

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

BIANCA MACHADO

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR:
VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS**

Rio do Sul

2021

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ – UNIDAVI**

BIANCA MACHADO

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR:
VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como pré-requisito parcial para a conclusão de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Thayse Rosa.

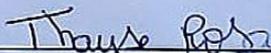
**Rio do Sul
2021**

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE
DO ITAJAÍ – UNIDAVI

BIANCA MACHADO

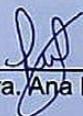
MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR:
VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Área de
Ciências Biológicas Médica e da Saúde do
Centro Universitário para o Desenvolvimento
do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela
banca examinadora, formada por:

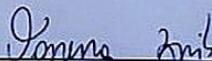


Orientadora: Profa. Dra. Thaysse Rosa

Banca examinadora:



Dra. Ana Ines Gonzales



Esp. Vanessa Zink

Rio do Sul, 30 de novembro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

À Deus, por estar sempre ao meu lado me mostrando o melhor caminho, foram muitos imprevistos e desafios, mas a vitória chegou, obrigada por ter me dado forças.

Obrigada Doutoranda Thayse Rosa, grande professora e orientadora, manifesto aqui minha gratidão por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e sua experiência.

Aos meus pais, Marlene Schwambach Machado e Vilmar Machado que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando, me incentivando a seguir em frente, com responsabilidade e determinação. Ao meu noivo, pelo companheirismo e atenção dispensada em todos os momentos que eu mais precisei. A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

A presente pesquisa apresenta como tema central a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. As medidas não farmacológicas promovem conforto, segurança e diminuição da dor sem malefícios para o concepto e a parturiente considerando uma das principais metas do cuidado à mulher, porém, muitas parturientes desconhecem seus benefícios e finalidade. O objetivo da presente pesquisa busca conhecer o relato de experiência das puérperas primíparas no pós-parto sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Quanto à metodologia, este é baseado em um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, realizado nas dependências da unidade Clínica Obstétrica de um Hospital Geral localizado no Alto Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, Brasil. A metodologia foi realizada em 5 fases: fase 1 - aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa; fase 2 - validação do instrumento de coleta de dados; fase 3 - convite para as sujeitas de pesquisa; fase 4 - coleta de dados e fase 5 - análise dos dados. Resultado: O presente estudo revelou que 68,6% das puérperas nunca foram orientadas durante o pré-natal sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor; 54,2% conheciam o conceito/benefícios dos métodos por outras fontes, destas, metade buscaram na internet e as demais lendo ou conversando com outras mulheres e 45,8% relataram desconhecer estas práticas. Quando questionadas da oferta na hora do parto de MNF na instituição estudada, 88,6% receberam as técnicas, chuveiro, bola, massagem, caminhada, entre outros, porém não sabiam que se tratavam de MNF e qual a finalidade do uso. Observa-se ainda, que as técnicas mais aplicadas e orientadas pela equipe durante o processo de trabalho de parto é a técnica banho de chuveiro apresentando 88,6% e bola suíça com 82,9%, visto que a pesquisa abrange 8 métodos diferentes, relatando a baixa aplicabilidade dos demais, métodos estes presentes na unidade, considerado simples e sem necessidade de recursos para sua realização. Conclusão: É preciso enfatizar que as técnicas não farmacológicas contribuem com a qualidade do cuidado à mulher nos estágios do trabalho de parto, respeitando a individualidade e autonomia, sendo possível resgatar o processo fisiológico da parturição, objetivando a prática do cuidado humanizado. É essencial que essas orientações sejam fornecidas durante o pré-natal, são práticas que aumentam a qualidade da assistência durante o período gravídico-puerperal e estão associadas a melhores desfechos perinatais.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Dores do Trabalho de Parto. Humanização de Assistência ao Parto.

ABSTRACT

The present research has as its main theme the use of non-pharmacological methods to ease the pain during labour. The non-pharmacological measures promote comfort, safety and pain decrease without any harm to the conceptus and the parturient considering one of the main goals of the women's care, however lots of parturients do not know its benefits and uses. The claim of the present research looks to understand the experience report from primiparous postpartum women on the postpartum period about the usage of non-pharmacological methods to ease the pain. Regarding the method, it is based on a descriptive study, exploratory, with quantitative-qualitative approach, carried out on the premises of the Obstetric Clinic unit of a General Hospital located in Alto Vale do Itajaí, state of Santa Catarina, Brazil. The methodology was realized in 5 stages: stage 1 - the approval of the project on the Ethics Committee; stage 2 - validation of the data collection instrument; stage 3 - invitation to the research subjects; stage 4 - data collection and stage 5 - data analysis. Result: The present study revealed that 68,6% of the postpartum women never were oriented during the antenatal period about the non-pharmacological methods to ease the pain; 54,2% knew the concept/benefits of the methods by other sources, half of those sought on the internet and the rest by reading or talking to other women and 45,8% reported not to know these practices. When they were asked about the offer during the NPM (Non-Pharmacological Methods) labour in the studied institution, 88,6% received the techniques, shower, ball, massage, walk, among others, but they didn't know that it was NPM (Non-Pharmacological Methods) and which was the purpose of the use. It still says that the most applied and oriented techniques by the team during the labour process is the shower technique showing 88,6% and the Swiss ball with 82,9%, seeing that the research reaches 8 different methods, relating the low applicability of the others, these present on the unit, considering simple and without the necessity of resources to its achievement. Conclusion: It's necessary to emphasize that the non-pharmacological techniques contribute to the quality of women's care on the stages of the labour, respecting the individuality and autonomy, being possible to resume the physiologic process of the parturient, aiming the practice of humanized care. It's essential that these orientations be provided during the antenatal period, are practices that increase the quality of the puerperal cycle and they are associated with the best perinatal outcomes.

Keywords: Humanization of Labour Care. Labour Pain. Nursing Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

AC	Alojamento Conjunto
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
MNF	Métodos Não Farmacológicos
MNFAD	Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento
RC	Rede Cegonha
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos das participantes segundo idade, escolaridade, habitação, Rio do Sul – SC, 2021	30
Quadro 2 – Métodos não farmacológicos aplicados durante o trabalho de parto	38

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Bola suíça.....	18
Figura 2 – Cavalinho	19
Figura 3 – Banqueta de parto.....	20
Figura 4 – Percentual do tempo das gestantes submetidas aos métodos não farmacológicos.....	38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 TRABALHO DE PARTO E PARTO	14
2.2 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR	15
2.3 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS APLICADAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....	17
2.3.1 DEAMBULAÇÃO.....	17
2.3.2 BOLA SUÍÇA.....	17
2.3.3 CAVALINHO	19
2.3.4 BANQUETA DE PARTO	19
2.3.5 MASSAGENS.....	20
2.3.6 TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO	21
2.3.7 MUSICOTERAPIA	21
2.3.8 BANHO DE CHUVEIRO	21
2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO	22
2.5 TEORIA DO AUTO-CUIDADO (DOROTHEA ELIZABETH OREM).....	23
3 METODOLOGIA	25
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	25
3.2 LOCAL DE ESTUDO	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	25
3.4 ENTRADA NO CAMPO	266
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	27
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	28
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	28
3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	29
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	30

4.1 ANÁLISE JUÍZES	30
4.2 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA	30
4.3 CATEGORIZAÇÃO	30
4.4 CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS FRENTE AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS	32
4.4.1 CONHECIMENTO PRÉVIO DAS PUÉRPERAS	34
4.5 VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS SOBRE O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES.....	48
ANEXOS.....	56

1 INTRODUÇÃO

A dor do trabalho de parto é inevitável, caracterizada por uma experiência subjetiva, sensorial e emocional desagradável, pois o aumento desta, intensifica a dificuldade da gestante em relação a sua participação ativa no parto. As técnicas não farmacológicas contribuem para o alívio da dor, relacionadas a uma ação de conforto emocional e diminuição de intervenções desnecessárias como, administração de analgésicos e cesarianas. Essas medidas são adotadas pelo Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha, mesmo assim, muitas mulheres desconhecem seus benefícios. Hoje o Brasil é o segundo país no mundo no ranking de cesáreas, indo na contramão das orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) estando cerca de 26% acima do limite recomendado. De acordo com Almeida; Acosta; Pinhal (2015), o desconhecimento destas mulheres referente ao manejo não farmacológico é devido à falta de orientações durante o pré-natal realizado nas unidades de saúde e, mulheres que conhecem as práticas, mas não sabem conceitua-las.

Os conceitos determinantes para as mulheres optarem por cesariana são o medo e substancialmente as dores sentidas durante o trabalho de parto e parto (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

Há uma década uma grande pesquisa intitulada Nascer no Brasil, conduzida por pesquisadores da Fiocruz, estiveram presentes em todos os Estados, ouvindo quase 23.940 mil mulheres sobre as condições que as crianças brasileiras estavam nascendo em nosso país, um fator que chama atenção é a assistência ao pré-natal demonstrando falhas na qualidade e efetividade, no estudo demonstra dados sobre a promoção das boas práticas obstétricas, caracterizando métodos não farmacológicos para alívio da dor, apresentando apenas 28%, um número baixo, sendo que as ações invasivas são elevadas 40,7%, levando em consideração estas informações, me fez refletir se este cenário mudou.

Ofertar os métodos não farmacológicos para o alívio da dor faz parte das boas práticas no atendimento do trabalho de parto normal e são medidas imprescindíveis. Para que isso ocorra é importante que tanto os profissionais que fazem a assistência na gestação e parto quanto a parturiente tenham conhecimento sobre os benefícios dos diferentes métodos. Oferecer tais práticas acarretam menos intervenções, permitindo maior vínculo da parturiente e do acompanhante com a equipe no

enfrentamento da dor, relacionada a um ambiente acolhedor, visando a prática do cuidado humanizado.

Neste âmbito, questiono qual o conhecimento e vivência das puérperas primíparas, quanto a adoção das medidas não farmacológicas para alívio da dor de parto na região do Alto Vale do Itajaí?

Acredita-se que muitas mulheres desconhecem os métodos não farmacológicos e suas finalidades, fazendo com que não exijam seus direitos em ter essa boa prática no trabalho de parto, caracterizado pela falta de orientações durante o pré-natal e/ou maternidade. A presente pesquisa objetiva-se conhecer o relato de experiência das puérperas primíparas no pós-parto sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Tendo como objetivos específicos: Identificar a porcentagem das puérperas submetidas aos diferentes métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal; descrever quais os métodos não farmacológicos são mais conhecidos pelas puérperas e discutir onde as puérperas tiveram o conhecimento sobre os métodos não farmacológicos no alívio da dor.

Ao longo da minha trajetória tanto acadêmica de enfermagem como profissional técnica de enfermagem observei a insegurança, medo, ansiedade por várias mulheres durante o processo do trabalho de parto e parto, e seus conhecimentos sobre as estratégias não farmacológicas para alívio da dor, sendo desfavorável. Percebeu-se que estas boas práticas na atenção ao parto, são pouco informadas pelos profissionais da saúde, justificando a necessidade de investigar o conhecimento das puérperas sobre os diferentes métodos e a frequência do uso destes.

A teoria do autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem abrange níveis de prevenção, proporcionando um ambiente que promove o desenvolvimento pessoal, onde a inserção da assistência de enfermagem tem como passo inicial o estabelecimento de uma relação enfermeiro/paciente para se obter um diagnóstico real da situação quanto às necessidades (PIRES; *et al.*, 2015).

A importância deste tema designa ao resgate do parto normal e autonomia da mulher por meio do manejo de práticas não farmacológicas proporcionando melhoria do cuidado à mulher e conceito. Dessa forma, esse estudo traz uma relevância social, pois os resultados poderão trazer contributos para academia, profissionais e consequentemente binômio mãe e filho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esse capítulo apresenta uma breve revisão contextual da literatura acerca da temática do estudo. Está organizado em blocos que tratam do trabalho de parto e parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, técnicas não farmacológicas aplicadas durante o trabalho de parto, papel do enfermeiro na assistência ao parto e preceitos da teoria do Autocuidado. Foram levantadas informações em: livros, periódicos e outras publicações oficiais.

2.1 TRABALHO DE PARTO E PARTO

Segundo Mielke; Gouveia; Gonçalves (2019), a gravidez e o nascimento são momentos únicos que movem sentimentos e emoções, principalmente para a mulher.

A experiência vivida por ela, permanecerá em sua memória, e por isso, todos os profissionais envolvidos na sua assistência durante o período gravídico puerperal, devem lhe proporcionar uma atenção humanizada (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

O parto por via vaginal, conhecido como parto normal é um fenômeno natural acompanhado de dor, definida como uma experiência sensorial, emocional e subjetiva, varia de mulher para mulher, podendo ser vivenciada, envolvida por sensações desagradáveis. Portanto, a parturiente não deve ser criticada pelo seu despreparo no trabalho de parto e parto, porque cada mulher vivenciará a dor de maneira diferente, sendo esta, influenciada por uma série de fatores, como a ansiedade, o medo, relacionadas com sua própria existência e experiências anteriores (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

De acordo com Cavalcantia, *et al.* (2019), a dor no processo do trabalho de parto é resposta de inúmeras interações, podendo ser uma condição inibitória e excitatória, característico da dor aguda. O trabalho de parto apresenta influências hormonais, em que a liberação de ocitocina é causadora da contratilidade uterina gerando o estímulo doloroso e o período de estresse, e as liberações de endorfinas endógenas promovem sensação de bem-estar.

No período expulsivo aumentam os estímulos dolorosos, ansiedade, tensão física e desvio do foco de atenção. Assim, quando o indivíduo é exposto a condição

de estresse, o medo e a ansiedade são reações de defesa, nestas reações como consequência, pode ocorrer taquicardia, elevação da pressão, hiperventilação, entre outras complicações, todas estas alterações resultam em desfechos desfavoráveis na progressão do trabalho de parto (CAVALCANTIA; *et al.*, 2019).

Pensamentos gerados referente ao parto normal em relação à dor são baseadas muitas vezes em experiências anteriores, informações obtidas em conversas com pessoas leigas e contexto cultural (TOSTES; SEIDL, 2016).

Como aponta Mascarenhas, *et al.* (2019), o trabalho de parto e o parto é uma interação entre a mãe e o feto e seus eventos podem gerar sentimentos de ansiedade, alegria e dor, caracterizado como um processo fisiológico, as dores estão relacionadas a intensidade e frequência das contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino e descida do feto.

Para Melo, *et al.* (2019), o alívio das dores é considerado prioridade durante o processo de parto, proporcionando o bem-estar tanto materno quanto ao bebê neste período.

As estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor de parto estão inseridas na diretriz brasileira, frisando que devem ser oferecidos às mulheres sempre que possível, por se tratar de ações não invasivas e antes de quaisquer métodos farmacológicos (BRASIL, 2017).

2.2 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR

Em 1996 a Organização Mundial da Saúde, apresentou o documento “Cuidado no parto normal: um guia prático”, apontando as boas práticas na atenção ao parto. Essas práticas são divididas em quatro categorias:

- A. Práticas que são comprovadamente fundamentais e devem ser incentivadas.
- B. Ações que são prejudiciais ou ineficazes devem ser eliminadas.
- C. Ações que existem evidências insuficientes para apoiar uma recomendação devem ser usadas com cautela enquanto pesquisas adicionais esclarecem o objeto.
- D. Práticas que são usadas de forma inadequada (WHO, 1996).

Entre as práticas que são comprovadamente úteis e que devem ser encorajadas, encontram-se os métodos não farmacológicos para alívio da dor, são técnicas postas em prática durante o trabalho de parto e que aumentam a tolerância e manejo da dor, permitindo que a mulher participe ativamente durante todo processo (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Segundo Dias, *et al.* (2018), o Ministério da Saúde vem movendo a implantação de políticas, como a Política de Humanização Pré-natal e Nascimento e Estratégia Rede Cegonha, que promovem o parto normal humanizado.

A humanização traz inúmeros benefícios para a mãe e para o bebê. A mulher pode controlar melhor a dor, ser mais comunicativa e participativa, destacando assim, o Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha, que apresentam técnicas a serem adotadas, visando garantir maior atuação ativa da parturiente, menos intervenções desnecessárias e respeito ao direito da mulher e da criança (SOUSA; *et al.*, 2020).

Mielke, Gouveia e Gonçalves (2019), declaram que cada método não farmacológico possui uma característica principal, enfatizando repercussões positivas na vida da mãe e do bebê, proporcionando diminuição do medo, conforto físico, apoio emocional e comunicação. Favorecendo o atendimento de qualidade com base nos direitos da mulher, tendo como finalidade a promoção do conforto.

Com a aplicação dos métodos não farmacológicos, garante a mulher mais autonomia, possibilitando, uma atuação dinâmica, durante o parto (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Os métodos não farmacológicos são recursos utilizados para substituir o uso de fármacos e técnicas invasivas durante o trabalho de parto e do parto, pode-se referir, o uso de acompanhante, deambulação, banho de chuveiro, massagens, mudanças de posição, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular, bola suíça, cavalinho, musicoterapia, entre outros, podendo ser utilizadas de forma isolada ou combinada (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

Para Costa, *et al.* (2020), diminuir a dor sem malefícios para o concepto e a parturiente é uma das principais metas do cuidado à mulher.

2.3 TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS APLICADAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO

São diversas práticas não farmacológicas que podem ser aplicadas, todas contribuem para diminuir a sensação de dor e para dar suporte no momento do trabalho de parto (MASCARENHAS; *et al.*, 2019).

2.3.1 Deambulação

A deambulação tem como finalidade reduzir a dor durante o processo do trabalho de parto, Coelho; Rocha; Lima (2017) afirmam que ocorre a aceleração da fase em que a mulher sente maior dor, promovendo melhora nas contrações uterinas e menor tempo na duração do período de dilatação.

Ressalta-se que a gravidade pode estar a seu favor permitindo a rotação adequada do feto na pelve materna, aumenta a velocidade da dilatação cervical e da descida fetal, diminuindo assim, o uso de medicamentos (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Silva, *et al.* (2017), define que a técnica de livre movimentação durante o parto tem o objetivo de aliviar a dor sentida neste período e ajudar no desenvolvimento da dilatação do colo uterino. O movimento pélvico proporcionado pela parturiente faz com que o tempo do primeiro período de parto seja diminuído, promovendo auxílio ao processo de rotação interna do feto e dilatação cervical.

A deambulação é considerada uma técnica simples, sem a necessidade de recursos para sua realização e que proporciona efeitos positivos, sendo importante que o enfermeiro esclareça as possíveis dúvidas e estimule a parturiente para a utilização do método (SILVA; *et al.*, 2017).

2.3.2 Bola suíça

Coelho; Rocha; Lima (2017), aponta o uso da bola suíça, esta técnica auxilia nas posições, como a posição vertical sentada, permitindo o balanço da pelve e

trabalhando os músculos do assoalho pélvico, estes movimentos possibilitam a rotação e descida do feto, podendo reduzir o tempo de expulsão e intensidade da dor.

A bola suíça, também é conhecida como bola do nascimento, bola bobath, gym ball, birth ball, fit ball, ballness, prana ball, pezzi ball, stability balls, exercise balls, physio-balls, entre outros termos. É um recurso que estimula a posição vertical, permite liberdade na adoção de diferentes posições, possibilita o exercício do balanço pélvico por sua característica de objeto lúdico que traz benefícios psicológicos, além de ter baixo custo financeiro. (SILVA et al., 2011, p. 657).

Figura 1 – Bola suíça



Fonte: elaborado pela autora, 2021

Para Silva, *et al.* (2011), os principais benefícios abordados por exercícios com a bola na gravidez e no trabalho de parto, estão a correção da postura, o relaxamento, alongamento e o fortalecimento da musculatura. Os exercícios na posição sentada trabalham a musculatura do assoalho pélvico e fáscia da pelve, essa posição proporciona liberdade de mudança de posição à parturiente, o que contribui para a participação ativa da mulher no processo do nascimento.

A bola pode ser combinada a outro método ou de uso isolado, e está associada ao aumento na liberação de β -endorfinas e diminuição da secreção de epinefrina (MASCARENHAS; *et al.*, 2019).

2.3.3 Cavalinho

Esta técnica consiste em um assento com apoio para posicionar os braços, favorecendo uma postura sentada com a região dorsal para frente, estimulando dilatação na região pélvica e, alívio da dor e maior relaxamento (SOUSA; *et al.*, 2020).

Figura 2 – Cavalinho



Fonte: elaborado pela autora, 2021.

2.3.4 Banqueta de parto

Permite posições verticalizadas, estas associadas com a gravidade, contribuem com a descida do feto, diminuição da compressão dos vasos sanguíneos e período de expulsão, e melhoram a oxigenação fetal, propiciando maiores benefícios à parturiente (MOREIRA; MARCELINO; RABELO, 2021).

Figura 3 – Banqueta de parto

Fonte: elaborado pela autora, 2021

2.3.5 Massagens

Gallo, *et al.* (2011), declara que a massagem é uma técnica de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, a massagem proporciona alívio da dor, além de promover efeito de relaxamento, diminuição do estresse emocional e contato físico com a parturiente, melhora o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto e pode também ser combinada com outro método.

De acordo com Coelho; Rocha; Lima (2017), as massagens utilizadas para o alívio da dor, produzem benefícios emocionais, como diminuição da ansiedade e o estresse, o relaxamento muscular e participação ativa do acompanhante, permitindo maior nível de satisfação da parturiente.

As técnicas podem variar de deslizamento superficial e profundo, fricção ou pressão em pequenos círculos, desde que realizada de forma direcional e firme. Pode ser aplicada a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em outras regiões como panturrilhas e músculos da região posterior do tronco e do pescoço nos intervalos entre as contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (GALLO, *et al.*, 2011).

2.3.6 Técnicas de respiração

Destaca Gallo, *et al.* (2011), que os exercícios respiratórios durante o trabalho de parto têm a função de melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O₂, reduzir a sensação dolorosa, promover relaxamento e diminuir a ansiedade.

Os métodos de respiração apresentam um reflexo condicionado, contração/respiração, buscando no decorrer das contrações a hiperventilação. A forma correta é a técnica de aceleração e desaceleração (COSTA; *et al.*, 2020).

Afirma Coelho; Rocha; Lima (2017), que no período expulsivo a respiração é de pressão com execução de força de pressão no momento dos puxos.

Durante o primeiro estágio do trabalho de parto prioriza-se a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas (GALLO; *et al.*, 2011).

2.3.7 Musicoterapia

Segundo Araújo, *et al.* (2018), a musicoterapia é uma técnica especializada que auxilia na diminuição da ansiedade, estresse e medo no processo do trabalho de parto, possibilitando o alívio aos estímulos dolorosos, ampliando o grau de ânimo, acarretando na diminuição da frequência cardíaca, dos esforços respiratórios e alívio na dor.

Além de proporcionar uma diminuição do estresse, a música utilizada durante o trabalho de parto e parto torna-se uma ação de humanização, pois esta técnica envolve diversas áreas do encéfalo, acionando partes vinculadas à emoção (ARAÚJO; *et al.*, 2018).

2.3.8 Banho de chuveiro

Pontua Melo, *et al.* (2019), a técnica que proporciona mobilidade da parturiente, alívio da dor lombar e relaxamento é a hidroterapia podendo ser combinada com a bola suíça, é o uso de água quente viabilizando também o conforto e favorecendo a dilatação cervical.

Para que tenha um efeito esperado, é orientado que as gestantes permaneçam no banho por no mínimo 20 minutos, com a temperatura adequada 37 a 38°C (COELHO; ROCHA; LIMA, 2017).

A água aquecida propicia a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por esta estratégia é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, diminuindo a ansiedade e garantindo a satisfação da parturiente (GALLO; *et al.*, 2011).

É uma estratégia considerada acessível, de baixo custo e não-invasivo, sendo possível esta proposta em diversos estabelecimentos de saúde. O banho não causa malefícios ao feto, sendo eficaz no processo do trabalho de parto e melhora significativamente a circulação sanguínea da mulher (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

2.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A alteração do modelo biomédico tem sido um desafio há décadas no Brasil, Feijão; Boeckmann; Melo (2017) explanam sobre as práticas de humanização do cuidado, segurança e qualidade em relação ao parto e nascimento, conhecidas como boas práticas, recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS).

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento envolvem condutas de humanização da assistência à parturiente, como: orientação e educação em saúde, oferta de líquidos, aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor, estímulo às posições verticalizadas, movimentação durante o trabalho de parto, contato pele a pele entre mãe e filho, amamentação precoce, entre outras ações (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017).

As parturientes devem ser encorajadas a exercerem a sua autonomia, recuperando seu papel ativo na parturição. Para melhor efetividade da assistência da equipe de enfermagem requer profissionais mais qualificados, comprometidos e de forma empática (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020).

O papel do enfermeiro é fundamental no momento do parto. Este profissional estabelece vínculos de confiança, além de encorajar e motivar a parturiente a ser protagonista do seu parto. Como exposto, o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que fica marcado na memória das mulheres, uma vez que promove maior acolhimento e assistência diferenciada, atuando na redução dos eventos do trabalho do parto, como também nas preocupações da mulher e da família neste momento único. (BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020, p. 75).

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante nos processos de trabalho em saúde aponta Balbino; Santos; Borges (2020), caracterizando o acolhimento, confiança, promoção e práticas seguras às mulheres.

Para Gomes; Oliveira; Lucena (2020), a humanização do parto viabiliza a inserção do profissional enfermeiro a fim de desenvolver um ambiente mais familiar e acolhedor para parturiente, permitindo assim a participação ativa destas mulheres garantindo uma promoção de autonomia em todas as etapas do processo do trabalho de parto, diminuição da ansiedade e aumento da segurança.

[..] “Durante a assistência à parturiente, o enfermeiro deve instituir condutas embasadas cientificamente que valorizem o processo fisiológico do nascimento e parto.” (FEIJÃO; BOECKMANN; MELO, 2017, p. 38).

2.5 TEORIA DO AUTO-CUIDADO (DOROTHEA ELIZABETH OREM)

Conforme Foster; Bennett (2000), o autocuidado é o desempenho de atividades que os sujeitos realizam em seu benefício, para manter a saúde e bem-estar, ajudando para o desenvolvimento humano.

A teoria do déficit de autocuidado é o centro da teoria de Orem, pois descreve quando a enfermagem é necessária. Apresentando cinco métodos de ajuda para promover a assistência com autocuidado (FOSTER; BENNETT, 2000).

1. Agir ou fazer para outra pessoa.
2. Guiar e orientar.
3. Proporcionar apoio físico e psicológico.
4. Proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal.
5. Ensinar. (OREM, 1991, p. 9 apud FOSTER; BENNETT, 2000, p. 86).

“O sistema de enfermagem, delineado pela enfermeira, é baseado nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do paciente para desempenhar as atividades de autocuidado. ” (FOSTER; BENNETT, 2000, p. 87).

Para Nascimento (2019), a atuação do enfermeiro é orientar e responsabilizar o indivíduo e seus acompanhantes em relação à efetividade dos cuidados, essas orientações reforçam a autonomia do paciente e seus familiares.

Essa teoria vem de encontro com a assistência ao parto normal, porque é necessário que as parturientes sejam pró ativas, que o autoconhecimento o ajude no processo de trabalho de parto, que conhecer seus direitos é fundamental.

O autocuidado refere-se então, à prática de ações em que as parturientes iniciam em seu próprio benefício para manter o conforto, diminuição do medo e apoio emocional, tornando-se necessário que obtenham conhecimentos e informações sobre as técnicas não farmacológicas.

3 METODOLOGIA

Nesse capítulo serão abordados os procedimentos metodológicos que delinearão a pesquisa. O desenho metodológico ocorreu em 5 fases, sendo essas: fase 1: autorização da pesquisa; fase 2: Validação do Instrumento após envio de TCLE e carta convite para as juízas; fase 3: convite aos potenciais sujeitos da pesquisa a participarem, juntamente com o termo de consentimento livre esclarecido; fase 4: coleta de dados e fase 5: análise de dos dados. Consistirão os seguintes itens da metodologia: modalidade de pesquisa, local de estudo, população e amostra do estudo, entrada no campo, procedimento de coleta, procedimentos éticos e análise e interpretação dos dados.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, que busca conhecer o relato de experiência das puérperas primíparas no pós-parto sobre a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na unidade Clínica Obstétrica de um Hospital Geral localizado no Alto Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, Brasil. O hospital é uma instituição privada, filantrópica de grande porte.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra foi realizada com trinta e cinco puérperas primíparas que estavam internadas na unidade do alojamento conjunto.

Os critérios de inclusão compreenderam:

- Puérperas primíparas internadas no alojamento conjunto, com idade maior ou igual a 18 anos e que tiveram parto vaginal;

- Aceitaram participar do estudo.

Os critérios de exclusão:

- Puérperas que apresentaram grau de deficiência cognitiva e emocional;
- Incapacidade de comunicação verbal ou compreensão do roteiro para a entrevista.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo ocorreu por meio da apresentação do projeto finalizado a gerência de enfermagem da instituição, informando os aspectos relacionados à pesquisa. O desenho metodológico apresenta 5 fases, sendo 1ª fase corresponde a autorização da pesquisa conforme descrito abaixo:

Fase 1 – Construção do instrumento de coleta de dados elaborado com perguntas norteadoras, que visaram conhecer a vivência das puérperas primíparas sobre o uso dos métodos não farmacológicos, seguido da autorização para desenvolvimento da pesquisa por meio de ofício apresentado à gerente de enfermagem da instituição na qual a pesquisa será desenvolvida, com o intuito de analisar e o aprovar, conforme (Anexo I), e após foi submetido para o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI. Após as respectivas aprovações, deu-se início às outras etapas metodológicas subsequentes.

Fase 2 – Validação do Instrumento após envio de TCLE e carta convite para as juízas. Nesta fase o instrumento de validação foi construído com o objetivo de avaliar 7 questões abertas e fechadas do instrumento de coleta de dados, (Apêndice I). Em seguida, foram convidados 3 juízes para participarem da validação do instrumento antes de dar sequência à coleta de dados. Os critérios de inclusão para participação da pesquisa adotada foram: ter experiência consolidada no setor e/ou especialização na área (análise realizada através do currículo Lattes). Os profissionais que se enquadrassem nas características exigidas foram contatados previamente via telefone/e-mail e posteriormente foram enviadas as cartas convite (Apêndice II) e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, juntamente com o instrumento para validação com caracterização dos juízes e informações de esclarecimentos sobre como realizar a avaliação.

No processo de validação, cada atividade foi avaliada quanto à pertinência e à concordância. Após o recebimento dos instrumentos, os dados foram analisados. Para cada item avaliado como não pertinente por algum juiz, esse item e as razões apontadas para sua não pertinência eram apresentados aos demais juízes para que a concordância fosse julgada. Importante ressaltar que o anonimato dos juízes foi mantido em todas as fases. Os 3 juízes que aceitaram previamente participarem do estudo validaram o instrumento. A validação ocorreu em junho de 2021.

De acordo com Crestani; Moraes; Souza (2017), em termos gerais, a validação é um fator determinante na escolha ou aplicação de um instrumento e é medida pelo grau em que o dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

A coleta de dados foi iniciada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI (Anexo III) e consistiu em 2 fases conforme descrito abaixo:

Fase 3 – Essa fase é caracterizada pelo primeiro contato com as puérperas do setor, e composta pelo convite aos potenciais sujeitos da pesquisa a participarem, juntamente com o termo de consentimento livre esclarecido – TCLE (Anexo II); Nesta fase a pesquisadora se apresentou para cada sujeito do estudo individualmente, convidando a participarem do estudo e esclarecendo a natureza de tal, sua justificativa, seus objetivos, os possíveis benefícios e riscos da mesma, a importância da participação de cada uma, a garantia do anonimato, e por fim que os dados obtidos serão utilizados para fins científicos, nesta ocasião era realizada a leitura e discussão do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), conforme Anexo B. O TCLE, era disponibilizado em duas vias de igual teor ficando uma com a pesquisadora e a outra com o sujeito de pesquisa, após o aceite a coleta dos dados se deu por meio do instrumento de coleta de dados elaborado previamente (Apêndice III), criado pela autora. Respeitando-se sempre os critérios de inclusão e exclusão do estudo. As que concordaram por livre e espontânea vontade em participar do estudo, tinham a opção de realizar a entrevista no mesmo momento ou era acordado o melhor horário de retorno para a entrevista.

Fase 4 – A coleta de dados foi realizada utilizando-se como instrumento um questionário aberto e fechado, elaborado pela pesquisadora, contendo sete questões, conforme consta no (Apêndice III). A entrevista foi realizada no mês de agosto de 2021 até a primeira quinzena de setembro de 2021. No mesmo dia em que as sujeitas de pesquisa aceitavam a participar era realizada a entrevista. A entrevista aconteceu em local reservado no alojamento conjunto, garantindo a privacidade da participante. Foi decorrido a leitura das perguntas e o sujeito respondeu de acordo com a sua interpretação, as respostas foram escritas no ato da entrevista pela pesquisadora com o objetivo de honrar o pensamento e as opiniões de cada indivíduo. O tempo estimado para a entrevista foi de, aproximadamente, 30 minutos com cada puérpera. Ao término da pesquisa agradeceu-se a participação de cada integrante. Ressalta-se que em qualquer momento da entrevistada poderiam desistir da pesquisa, conforme instruções no Anexo II.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Fase 5 – Após a coleta de dados, foi realizado leituras sucessivas dos depoimentos, as informações coletadas foram analisadas através da categorização e descrição de dados. Sendo que as fases da organização da análise de conteúdo se diferem por organizar-se em torno de três aspectos que são a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, que se subdividem-se em inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Os resultados da pesquisa foram divididos por categorias, apresentando trechos de falas das entrevistadas e organizados em gráficos e tabelas, por meio de uma planilha no programa Microsoft Excel. A análise dos dados aconteceu através da interpretação dos resultados encontrados na pesquisa de campo e para contribuir foi utilizada a teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa, da qual este projeto deriva, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí –

Unidavi, contemplando os critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As participantes que aceitaram cooperar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consentindo sua participação no estudo e suas identidades foram resguardadas, sendo seus nomes substituídos por nome de flores.

Explanado os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios, assim como o direito de participar ou não, além de esclarecer que a mesma poderá abdicar da pesquisa em qualquer momento. Os riscos são mínimos de constrangimento ou desconforto frente a entrevista, pelo fato da mesma ser de forma individual e sigilosa, respeitando sempre o anonimato e os preceitos da participante. Os benefícios da pesquisa são promover melhorias na qualidade do cuidado à mulher, apresentando o conhecimento e vivência das puérperas referente aos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Os resultados deste estudo são de relevância social, e poderão contribuir para academia, profissionais, e conseqüentemente binômio mãe e filho.

3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A versão final do trabalho de conclusão de curso será defendida perante banca examinadora no mês de dezembro, do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi, sede Rio do Sul.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 ANÁLISE JUÍZES

O instrumento de validação foi construído com o objetivo de avaliar 7 questões abertas e fechadas do instrumento de coleta de dados, e no processo de validação, cada atividade foi avaliada quanto à pertinência e à concordância. Após o recebimento dos instrumentos, os dados foram analisados. Apresentou-se por um juiz a não pertinência de uma questão solicitando a exclusão da mesma, sendo assim, esta consideração e as razões apontadas para sua não pertinência foram apresentados aos demais juízes para que a concordância fosse julgada, e decidiram manter a questão, seguindo o questionário atual sem alteração.

4.2 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA

Na instituição em questão, a realização da coleta de dados para o estudo, foi realizada para puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto. A amostra foi coletada durante 45 dias, nesse período houve a internação de 278 puérperas no total, destas, 144 foram cesarianas, apresentando 51,8% e 134 partos vaginais apontando 48,2%. Considerando puérperas primíparas que compunham um dos objetivos da pesquisa, obtivemos 42 puérperas que poderiam ser aplicados os demais critérios de inclusão e exclusão. Porém, 7 foram excluídas: As que não aceitaram, as com idade inferior à 18 anos e aquelas que apresentaram incapacidade de comunicação verbal ou compreensão do roteiro para a entrevista. Assim, a amostra desse estudo é composta de 35 puérperas, o que corresponde a 83,3% do total de puérperas primíparas.

Abaixo podemos visualizar a tabela elaborada com a distribuição dos dados sociodemográficos das participantes.

Quadro 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos das participantes segundo idade, escolaridade, habitação, Rio do Sul – SC, 2021.

Variável	Frequência	%
Idade 18-20	9	25,8

21-23	7	20
24-26	6	17,1
27-29	4	11,4
30-32	6	17,1
33-35	3	8,6
Total	35	100
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	3	8,5
Ensino Fundamental Completo	2	5,7
Ensino Médio Incompleto	3	8,5
Ensino Médio Completo	16	45,8
Ensino Superior Incompleto	2	5,7
Ensino Superior Completo	9	25,8
Total	35	100
Habitação		
Agrolândia	2	5,7
Ibirama	1	2,9
Ituporanga	2	5,7
Mirim Doce	1	2,9
Pouso Redondo	2	5,7
Presidente Getúlio	1	2,9
Rio do Campo	1	2,9
Rio do Oeste	3	8,5
Rio do Sul	19	54,2
Santa Terezinha	2	5,7
Taió	1	2,9
Total	35	100

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Quanto à procedência das entrevistadas destaca-se que 54,2% delas são oriundas do município de Rio do Sul, e 45,8% da região do Alto Vale do Itajaí, apresenta-se na tabela que segue o quantitativo de pessoas em relação às cidades de onde habitam.

Quanto à idade, as entrevistadas apresentam faixa etária entre 18 e 35 anos, sendo que dos 18-20 aponta 25,8%, se comparado à idade de 33-35 é 8,6% uma diferença significativa. Relacionado a escolaridade, o ensino médio completo indica 45,8%, em segundo, ensino superior completo com 25,8%, sendo baixo o número das entrevistadas com o ensino fundamental incompleto compreendendo 8,5%.

4.3 CATEGORIZAÇÃO

Num segundo momento foi realizada a leitura das respostas e, em seguida, dado seguimento as demais etapas da análise de dados. Para melhor apresentação, foram construídas duas categorias e uma subcategoria de acordo com o agrupamento de temas, estas podem ser verificadas na descrição abaixo:

Categoria 1 - Conhecimento das puérperas frente aos métodos não farmacológicos.

Subcategoria: Conhecimento prévio das puérperas.

Categoria 2 - Vivência das puérperas sobre o uso dos métodos não farmacológicos.

4.4 CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS FRENTE AOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

O Ministério da Saúde estabeleceu em todo território brasileiro, através da Portaria nº 569 de 1 de junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de avaliar as necessidades de atenção à gestante, recém-nascido e à mãe no puerpério, desenvolvendo um atendimento qualificado e integrado (BRASIL, 2000).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), vem sendo atualizados nessas 2 décadas e enfatizando sobre as boas práticas obstétricas, este mesmo programa recomenda a necessidade urgente da implementação de condutas acolhedoras e seguras objetivando uma assistência ao parto adequada com acompanhamento humanizado.

Ao analisarmos o conhecimento das puérperas frente aos métodos não farmacológicos, questionamos quais os métodos mais conhecidos. Apenas 54,2% das sujeitas estudadas conheciam algum MNF, dessas citaram de forma unânime o banho de chuveiro e a bola suíça como métodos mais conhecidos, assim como os métodos mais utilizados no local de estudo:

“[...] massagem, água quente, caminhar, bola [...]” (Lavanda).

“Sim, pesquisei na internet, é a bola, chuveiro [...]” (Orquídea, Gardênia, Azaléia, Rosa, Pluméria).

Como podemos observar nas falas acima, considerando as 54,2% que conheciam algum MNF quase metade (26,3%) declararam que seus conhecimentos vieram de pesquisas realizadas na internet, ou seja, não receberam nenhuma informação durante o pré-natal. A facilidade nas informações a partir das novas

tecnologias de informação e comunicação vem possibilitando este processo, contudo nem sempre podemos garantir que estas mulheres saberão buscar em fontes confiáveis e atuais, podendo obterem informações distorcidas, sem comprovações científicas ou falsas. Contudo, discutiremos com mais profundidade sobre as orientações recebidas durante o pré-natal na subcategoria a seguir.

Um estudo realizado por Silva, *et al.* (2013), o banho é considerado uma alternativa para o conforto da mulher em trabalho de parto, oferece alívio sem interferir na progressão do parto e sem trazer prejuízos ao recém-nascido. A água aquecida faz com libere a tensão muscular, podendo promover uma sensação de bem-estar e relaxamento, o que vem a corroborar com os nossos achados.

Outro método é a bola suíça, segundo Reis, *et al.* (2021), também conhecida como bola do nascimento, esta técnica permite o exercício da região pélvica, além de ser uma estratégia de baixo custo financeiro. Os exercícios com a bola durante este processo do trabalho de parto, têm benefícios como o relaxamento e alongamento, correção da postura e o fortalecimento da musculatura. Esta pode beneficiar o relaxamento e bem-estar com exercícios bem conduzidos e de fácil aplicação.

Um ponto importante a ser discutido, refere sobre divergências nas falas das entrevistadas quanto ao conhecimento dessas técnicas, onde encontramos um alto índice de desconhecimento, visto que 16 puérperas (45,8%) relataram não conhecerem nenhum MNF, conforme falas de Tulipa e Begônia:

“Não ouvi falar, somente agora que você está me perguntando [...]” (Tulipa).

“Não conhecia [...] não sabia que eram métodos para ajudar no parto [...]” (Begônia).

De acordo com Almeida; Acosta; Pinhal (2015), o desconhecimento destas mulheres referente ao manejo não farmacológico é devido à falta de orientações durante o pré-natal realizado nas unidades de saúde e, mulheres que conhecem as práticas, mas não sabem conceitua-las.

De acordo com este autor, a humanização do parto é oferecer conforto, bem-estar, alívio da dor, então o desconhecer destas mulheres, implica na assistência ao processo de parturição (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

É possível observar as lacunas no conhecimento das puérperas sobre às práticas não farmacológicas para alívio da dor, durante o processo de trabalho de

parto, sendo fundamental melhorias na preparação destas mulheres no pré-natal, para a realização das ações de autocuidado, de modo que este período possa ser vivenciado de forma saudável e tranquila.

Por isso, é necessário que os profissionais de saúde reconheçam a importância da orientação de qualidade durante pré-natal como atribuição essencial, e essa construção de conhecimento deve ser guiada prioritariamente pelo profissional.

4.4.1 Conhecimento prévio das puérperas

Aplicar os métodos não farmacológicos e oferecer informações à gestante durante todo o período gravídico, são uma das formas de praticar a humanização do atendimento (ALMEIDA; ACOSTA; PINHAL, 2015).

Diante da pergunta se as mesmas receberam orientações sobre as práticas não farmacológicas durante o pré-natal, das 35 puérperas primíparas entrevistadas somente 11 receberam orientações que corresponde à 31,4%, e 24 não foram orientadas neste período, compreendendo 68,6% conforme falas:

“Não recebi orientação [...]” (Angélica, Girassol, Lavanda, Margarida, Orquídea, Tulipa, Begônia, Jasmim, Lírio, Gardênia, Azaléia [...]).

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres neste período gravídico e puerperal, afirma Viellas, *et al.* (2014), que está assistência deve se dar por meio da introdução de condutas acolhedoras, do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias, de instituir vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e fácil acesso aos serviços de saúde de qualidade.

Para Almeida; Acosta; Pinhal (2015), o predomínio das puérperas que não receberam orientação durante todo o acompanhamento gestacional no pré-natal indica a dificuldade de comunicação existente nos serviços de saúde, seja por falta de interesse ou de credibilidade devido à deficiência de estímulo e divulgação quanto à eficácia dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Somente durante o processo de trabalho de parto e parto, é que 88,6% das gestantes receberam a opção da utilização dos MNF na Unidade Centro Obstétrico da referente instituição estudada.

“Sim, muito boa as orientações” (Gerbera).

“Sim, [...]” (Azaléia, Caliandra, Açucena, Palma, Magnólia, Girassol, Lavanda, Íris, Lírio [...]).

Através das falas, se observa o papel dos profissionais, a relevância do mesmo, tendo a oportunidade de colocar seus conhecimentos e serviços ao bem-estar da parturiente, induzindo as boas práticas para minimizar o desconforto, oferecer apoio, esclarecer, orientar e ajudar. Porém, o fato destas gestantes não serem instrumentalizadas desde o pré-natal sobre o tema pode contribuir para que num momento de dor ao ser oferecida essa opção pela primeira vez ocorra de a gestante não optar pelo método, pois não entendeu previamente a eficácia/benefício do mesmo.

Como aponta Campos, *et al.* (2016), o papel do profissional que assiste as gestantes durante o trabalho de parto, é importante o seu conhecimento sobre as técnicas de parto, devendo ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, e que podem atribuir significados diferentes à vivência do parto. Respeitar estas condições, orientá-las, acolhê-las em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-las, enfim, são atributos desejáveis num profissional.

A Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Dentre as atividades de enfermagem, descritas no Art. 8 das competências do profissional enfermeiro, cabem aos profissionais referidos no inciso II, prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e o recém-nascido; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto em distocia.

O déficit no autocuidado é a essência da teoria de enfermagem de Orem, conforme Pires, *et al.* (2015), significa o déficit entre a capacidade de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico, indicando a necessidade da enfermagem, para promover conhecimento, proporcionar assistência com autocuidado.

4.5 VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS SOBRE O USO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Em relação a efetividade dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, apresentamos a categoria 2 que se mostrou para quase sua totalidade de entrevistados como muito eficaz, como podemos ver nas falas de Magnólia e Violeta. Apresentando também diferente resposta, considerando em relação a subjetividade de cada mulher.

“Ajudaram muito a aliviar as dores [...]” (Magnólia).

“Todos foram eficazes [...]” (Violeta).

“Não ajudou na dor, piorou [...]” (Amarílis).

O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor possibilita as mulheres autonomia, tranquilidade e calma durante as etapas do trabalho de parto, favorecendo o vínculo da parturiente com o acompanhante permitindo sua participação neste momento, facilitando na evolução natural do trabalho de parto repercutindo de maneira positiva para o binômio (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Fica evidenciado através da fala de Amarílis que as técnicas não farmacológicas não foram efetivas, é possível observar que as mulheres têm medo de sentir a dor do trabalho de parto, o que se entende como uma questão cultural e subjetiva. Em algumas parturientes, a dor é bastante intensa e desgastante, o que faz com que elas acabem “pedindo” por analgesia e cesariana e, isto se dá pela desinformação e despreparo para vivenciar esta experiência. Afinal, a cesariana é uma cirurgia efetiva quando se tem intercorrências, não sendo indicada apenas para não sentir dor, bem como a analgesia durante o TP pode ser uma opção desde que a mulher entenda que esta intervenção pode prolongar o tempo de TP.

Afirma Copelli; *et al.* (2015) que no Brasil, os métodos invasivos do parto contrapõem-se às recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) que preconizam taxa ideal de cesárea entre 10-15% e o mínimo de intervenções na assistência ao parto.

Enfatizo o número de cesarianas na instituição estudada, apresentando 51,8%, bem acima da média instituída pela OMS (10-15%) e pelo MS que situa-se entre 25% e 30%.

Nas últimas décadas, a taxa nacional de operações cesarianas tem aumentado progressivamente, a taxa de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%. (BRASIL, 2016).

Considerando estas características é importante observar o contexto em que essa parturiente está inserida, estimulando o apoio físico, psicológico e educativo, proporcionando a participação do pai e/ou acompanhante durante o processo de parturição (COPELLI; *et al.*, 2015).

A eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto é descrita na presente pesquisa conforme opiniões expressas sobre as técnicas não farmacológicas:

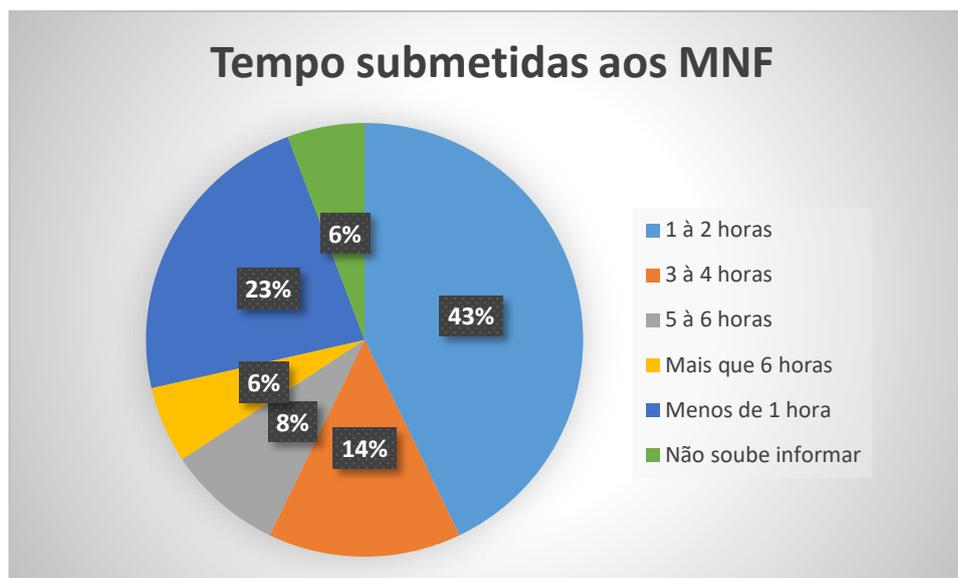
“[...] muito bom porque ajudou no alívio da dor e dilatação junto” (Lírio).

“A melhor parte foi ir ao chuveiro” (Girassol).

“Foi bom, [...] ajuda a relaxar” (Prímula).

Na linha e pensamento de Muniz, *et al.* (2018), as técnicas não farmacológicas adquirem vasta relevância para o alívio da dor em parturientes e substituição de intervenções desnecessárias, com o objetivo de uma assistência embasada em humanização, garantindo a mulher um momento único, proporcionando conforto e bem-estar, buscando o alívio das contrações, diminuindo o medo e o receio quanto a esse processo.

A seguir está representada no gráfico a porcentagem de quanto tempo as gestantes foram submetidas aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho de chuveiro, banqueta, bola suíça, cavalinho, deambulação, massagem, musicoterapia, técnicas de respiração.

Figura 4 – Percentual do tempo das gestantes submetidas aos métodos não farmacológicos

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Ao avaliar o gráfico de tempo das gestantes submetidas as técnicas não farmacológicas, demonstra que o maior tempo alcançado é 1 a 2 horas apresentando 43%, menos de 1 hora sendo 23%, técnicas aplicadas em um tempo maior que 6 horas, aponta apenas 6%.

Para Melo, *et al.* (2019), a preparação física quanto a preparação psicológica da mulher grávida colabora para seu relaxamento, estímulo e manejo das dores de parto, consequentemente auxiliando no tempo de submissão a estes métodos.

Na tabela que segue apresentam-se os principais métodos não farmacológicos para alívio da dor aplicados durante o trabalho de parto e parto na instituição referida. Atenta-se ao detalhamento do percentual destas estratégias.

Quadro 2 – Métodos não farmacológicos aplicados durante o trabalho de parto

Variável	Frequência	%
MNF		
Banho de chuveiro	31	88,6
Não receberam o método	4	11,4
Total	35	100
Banqueta	6	17,1
Não receberam o método	29	82,9
Total	35	100
Bola suíça	29	82,9
Não receberam o método	6	17,1
Total	35	100
Cavalinho	13	37,1
Não receberam o método	22	62,9
Total	35	100
Deambulação	16	45,8

Não receberam o método	19	54,2
Total	35	100
Massagem	19	54,2
Não receberam o método	16	45,8
Total	35	100
Musicoterapia	7	20
Não receberam o método	28	80
Total	35	100
Técnicas de respiração	18	51,4
Não receberam o método	17	48,6
Total	35	100

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Observa-se que os métodos mais aplicados e orientados pela equipe durante o processo de trabalho de parto é a técnica banho de chuveiro apresentando 88,6% e bola suíça com 82,9%, uma explicação para a ampla utilização destes métodos talvez seja pela facilidade de acesso. Outro motivo para a utilização do chuveiro é a facilidade do seu uso, podendo, até mesmo, incluir além da bola, o acompanhante da gestante na sua aplicação, podendo ficar ao lado da parturiente e ainda utilizar outros métodos não farmacológicos juntamente ao banho, como por exemplo, a massagem e o apoio emocional e psicológico.

Entretanto, na instituição onde foram coletados os dados, existe apenas um chuveiro disponível para o uso das parturientes combinado ao método bola suíça, enquanto no local possui 4 leitos, impossibilitando que mais de uma gestante receba a aplicação do método ao mesmo tempo. A estrutura física não pode ser um impeditivo para boas práticas de atenção ao parto.

O espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, é com ambiência adequada à Resolução - RDC nº 36/ANVISA, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. (BRASIL, 2015).

A discrepância em relação as estratégias são evidentes, a porcentagem dos métodos que apresentaram baixa aplicabilidade, métodos estes presentes na unidade estudada, onde somente 17,1% fizeram uso do método banqueta e 37,1% da técnica cavalinho. A deambulação considerada uma técnica simples, sem a necessidade de recursos para sua realização consta 45,8% conforme descrito na tabela 2.

A teoria de enfermagem de Orem, é centrada no autocuidado, entende-se que são práticas de atividades que os indivíduos desempenham por si sós, em seu próprio benefício, com o propósito de preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar (LIMA, *et al.*, 2017).

Apona Pires, *et al.* (2015) que a ação do autocuidado é o conhecimento do indivíduo tornar-se autor do seu autocuidado, por meio de um processo de aprendizagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados, foi identificado lacunas quanto as orientações sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o acompanhamento de pré-natal, os métodos são pouco abordados enquanto assistência pré-natal, refletindo em orientação insuficiente em relação a estas práticas, um dos fatores limitantes pode ter sido a pandemia, entretanto, todas as pesquisadas apresentaram número de consultas significativas. Muitas gestantes adquirem conhecimento sobre o tema buscando informações com terceiros ou acessando a internet para sanar suas dúvidas, podendo obter informações distorcidas, sem comprovações científicas ou falsas.

As avaliações das puérperas sobre os efeitos do uso dos métodos em sua totalidade foram ditas como eficazes e refletiu como boa experiência para o alívio da dor, contribuindo, assim, para a prática do cuidado humanizado, proporcionando maior autonomia da mulher no processo de parturição.

Para algumas puérperas nem todos os MNFAD são perceptivos como eficazes, mas no relato da maioria das puérperas pode sim causar menos dor, diminuindo os níveis de ansiedade e estresse. Os métodos mais utilizados foram o banho de chuveiro ou aspersão e bola suíça sendo técnicas combinadas, com maior efetividade na fase ativa do trabalho de parto, sendo associados com outros métodos como: exercício respiratório e massagem. Desta forma, evidencia-se a relevância de uma atenção integral e individualizada, considerando os aspectos emocionais, sociais, culturais e psicológicos da parturiente e de sua família.

É preciso enfatizar que as técnicas não farmacológicas contribuem com a qualidade do cuidado à mulher nos estágios do trabalho de parto, respeitando a individualidade e autonomia, sendo possível resgatar o processo fisiológico da parturição, objetivando a prática do cuidado humanizado. É essencial que essas orientações sejam fornecidas durante o pré-natal, são práticas que aumentam a qualidade da assistência durante o período gravídico-puerperal e estão associadas a melhores desfechos perinatais.

Diante disto, é válido lembrar que a enfermagem possui papel fundamental na implementação destas estratégias na assistência ao parto e nascimento, as induzindo para minimizar o desconforto, oferecer apoio, esclarecer, orientar e ajudar, promovendo a autonomia da mulher por meio do manejo destas práticas, resultando

em uma relevância social, acadêmica, profissional e conseqüentemente binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janie Maria; ACOSTA, Laís Guirão; PINHAL, Marília Guizelini. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 711-717, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>. Acesso em 19 maio. 2021.

ARAÚJO, Alane Ssilva. Clemente; MEDEIROS, Amanda de; RODRIGUES, Diego Pereira; LIMA, Laís Montenegro; GONÇALVES, Sabrina de Santana; VIANA, Alana Priscilla da Silva. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 12, N. 4, P. 1091-6, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970725>. Acesso em: 20 maio 2021.

BALBINO, Elaine C. R; JAN DOS SANTOS, Maitê C. J. S; BORGES, Mariana L. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 2, p. 65-78, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 94.406/87**. COFEN. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 19 out. 2021.

BRASIL. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, 2017. ISBN 978-85-334-2477-7. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html. Acesso em: 09 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria Nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

BRASIL. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 09 out. 2021.

CAMPOS, Neusa Ferreira; MAXIMINO, Danielle Auríliia Ferreira Macêdo; VIRGÍNIO, Nereide de Andrade; SOUTO, Cláudia Germana Virgínia. a importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, abr. 2016, v. 14. n.1:47-58. Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-IMPORT%C3%82NCIA-DA-ENFERMAGEM-NO-PARTO_PRONTO.pdf. Acesso em: 02 nov. 2021.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas; HENRIQUE, Angelita José; BRASIL, Camila Moreira; GABRIELLONI, Maria Cristina; BARBIERI, Márcia. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PMRKWGM6pwNvFwCtZDz88bh/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

COELHO, Kathlin Cristina; ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; LIMA, Anderson Luiz da Silva. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 21, p. 14-21, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/recien/article/view/244>. Acesso em: 22 out. 2021.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ROCHA, Larissa; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida de Oliveira. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela Cesariana. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, jun. 2015, v. 24, n. 2: 336-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rF5JT3cxSzyrQbZjL76mgVP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

COSTA, Barbara Sany Sousa; LIMA, Nathalia da Silva; DUTRA, Patrícia Alencar; SILVA, Elisabeth Soares Pereira da; CAVALCANTE, Maria Lígia Silva Nunes; ALVES, Allana Mirella; COSTA, Amanda de Fátima Alves. Métodos não farmacológicos para alívio da dor: percepção da puérpera. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 61090-103, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15456>. Acesso em: 12 out. 2021.

CRESTANI, Anelise Henrich; MORAES, Anaelena Bragança; SOUZA, Ana Paula Ramos de. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. **CODAS**, v. 29, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/gPgGWGqDQ3pdXZHYFpnBgcG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

DIAS, Ernandes Gonçalves; FERREIRA, Anailde Rosa Miranda; MARTINS, Ana Maria Cardoso; NUNES, Mirlene Maria de Jesus; ALVES, Janine Cinara Silveira Alves. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enferm. Foco**, Minas Gerais, v. 9, n. 2, p. 35-39, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>. Acesso em: 03 out. 2021.

GALLO, Rubneide Barreto Silva; SANTANA, Licia Santos; MARCOLIN, Alessandra Cristina; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria Quintana. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, jan. 2011, v. 30, n. 1. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231185/25167>. Acesso em: 02 nov. 2021.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática Profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GOMES, Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva; LUCENA, Glaucia Pereira de. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Recien.**, São Paulo, 2020, v. 10, n. 29:180 - 188. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/352>. Acesso em: 01 nov. 2021.

LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; THEME FILHA; Mariza Miranda; DIAS, Marcos Augusto Bastos; NAKAMURA-PEREIRA, Marocos; BASTOS, Maria Helena; GAMA, Silvana Granado Nogueira. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2021.

LIMA, Géssica Kyvia Soares de; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; CAMASSETTO, Isabel; CORREIA, Suzyenney Rodrigues; FERREIRA, Daniela Cristina da Silva. Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da Teoria de Orem. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11 (Supl. 10):4217-25, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231185/25167>. Acesso em: 02 nov. 2021.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves; LIMA, Thays Rezende; SILVA, Fernanda Mendes Dantas e; NEGREIROS, Fabyanna dos Santos. SANTOS, José Diego Marques; MOURA, Mayara Águida Porfírio; GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira; JORGE, Herla Maria Furtado. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350-7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfvQVTpmczQgjL783B9bVc/?lang=pt>. Acesso em: 22 out. 2021.

MELO, Jayane Kelly Gomes; BARROSO, Marianna Leite; ALENCAR, Juliana Saraiva de; BANDEIRA, Luiz Arthur Bevilaqua; MELO, Antônio Marlos Duarte de; MESQUITA NETO, Edmar; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Cuidados e métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas gestantes em trabalho de parto. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 73-86, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1583>. Acesso em: 20 out. 2021.

MIELKE, Karem Cristina; GOUVEIA, Helga Geremis; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **Av Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. 47-55, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-47.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

MOREIRA, Marina Cruz; MARCELINO, Mateus Oliveira; RABELO, Érika Mariana. Lacerações e desfechos perineais imediatos de partos assistidos na banqueta de parto e posição semi-sentada. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1736-1747, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23593>. Acesso em: 10 out. 2021.

MUNIZ, Aryzha Arruda. Benefícios do uso de técnicas não-farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Conexão Fametro**, Fortaleza/CE, 2018. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/conexaofametro2018/trabalho/69814>. Acesso em: 02 nov. 2021.

PIRES, Alessandra Fontanelli; SANTOS, Bruna Novais dos; SANTOS, Patrícia Novais dos; BRASIL, Vanessa Rocha; LUNA, Aline Affonso. A importância da teoria do autocuidado de Dorothea E. Orem no cuidado de enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2 (2015). Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2533/1292>. Acesso em: 02 nov. 2021.

REIS, Amanda Solar Martins dos; RODRIGUES, Mariana Calzavara; CONCEIÇÃO, Mariana Vieira da; PALMEIRA, Odete Alves; CASTRO, Rosane Belo Carvalho de; PEREIRA, Renata Martins da Silva. Tecnologias não invasivas de cuidado ao parto normal: Percepção de puérperas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e31610817371, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17371/15531/220756>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SILVA, Danielly Azevedo de Oliveira e; RAMOS, Marcela Greysy; JORDÃO, Vanessa da Rocha Viana; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de; COSTA, Mayara Mirna do Nascimento. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Ver. enferm. UFPE**, Recife, 7(esp):4161-70, maio, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11645>. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, Lia Mota e; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; SILVA, Flora Maria Barbosa da; ALVARENGA, Mariana Barreto. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.**, 2011, v. 24, n. 5:656-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yPdJyFVprHVQVYRrXGrh75N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SOUSA, Amanda Gabriele Nascimento Sousa; SILVA, Jessica Ellen Gonçalves; SILVA, Mara Ramel de Sousa; FONTINELE, Arlene da Silva; SILVA, Francilio Williams de Sousa, SÁ, Gabrielle Ribeiro de; RIBEIRO, Bruno Emanuel de Santana;

CARVALHO, Suianne Nadja Lima de; NASCIMENTO, Leidinar Cardoso. Avaliação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor (MNFAD) no trabalho de parto por puérperas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup., n. 50, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2583>. Acesso em: 01 nov. 2021.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2016000200015. Acesso em: 23 out. 2021.

VIELLAS, Elaine Fernandes; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THEME FILHA, Mariza Miranda; COSTA, Janaina Viana da; BASTOS, Maria Helena; LEAL, Maria do Carmo. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, Sup:S85-S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDP4FL5qYQCpPKSVQpC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in normal birth: a practical guide. **World Health Organization**, Geneva, 1996. Disponível em: http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf). Acesso em: 19 abr. 2021.

APÊNDICES

Apêndice I – Validação do Instrumento de Coleta de Dados	49
Apêndice II – Carta-Convite para Participação das Especialistas na Validação do Conteúdo	53
Apêndice III – Instrumento de Coleta de Dados	54

Apêndice I - Validação do Instrumento de Coleta de Dados

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS	
Questão 1 - Você conhece quais são os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto?	
Avaliação dos Juízes	
A pergunta está descrita de forma clara e objetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Você incluiria algo nessa pergunta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Você excluiria alguma palavra ou a questão inteira?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Questão 2 - Você recebeu algum dos métodos abaixo?	
<input type="checkbox"/> Deambulação	
<input type="checkbox"/> Bola suíça	
<input type="checkbox"/> Cavalinho	
<input type="checkbox"/> Banqueta de parto	
<input type="checkbox"/> Massagens	
<input type="checkbox"/> Técnicas de respiração	
<input type="checkbox"/> Musicoterapia	
<input type="checkbox"/> Banho de chuveiro	
<input type="checkbox"/> Outros. Quais:	
<input type="checkbox"/> Nenhum método. Qual o motivo?	
Avaliação dos Juízes	
A pergunta está descrita de forma clara e objetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	

Você incluiria algo nessa pergunta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Você excluiria alguma palavra ou a questão inteira?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Questão 3 - Por quanto tempo você ficou submetida as técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto e parto?	
Avaliação dos Juízes	
A pergunta está descrita de forma clara e objetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Você incluiria algo nessa pergunta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Você excluiria alguma palavra ou a questão inteira?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Questão 4 - Como você avalia a efetividade dos métodos não farmacológicos que recebeu?	
Avaliação dos Juízes	
A pergunta está descrita de forma clara e objetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Você incluiria algo nessa pergunta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Você excluiria alguma palavra ou a questão inteira?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários:_____	
Questão 5 - Qual a sua opinião sobre os métodos não farmacológicos?	

Avaliação dos Juízes	
A pergunta está descrita de forma clara e objetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Você incluiria algo nessa pergunta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Você excluiria alguma palavra ou a questão inteira?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Questão 6 - Durante o pré-natal você recebeu orientações sobre as práticas não farmacológicas para alívio da dor de parto?	
Avaliação dos Juízes	
A pergunta está descrita de forma clara e objetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Você incluiria algo nessa pergunta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Você excluiria alguma palavra ou a questão inteira?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Questão 7 - Durante o período pré-parto, parto e pós-parto você recebeu orientações sobre as práticas não farmacológicas para alívio da dor?	
Avaliação dos Juízes	
A pergunta está descrita de forma clara e objetiva?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	
Você incluiria algo nessa pergunta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões/Comentários: _____	

Você excluiria alguma palavra ou a questão inteira?

Sim Não

Sugestões/Comentários: _____

Observação:

Thayse Rosa

Email: yserosa@gmail.com

Telefone: (48) 998420459

**Apêndice II - Carta-Convite Para Participação das Especialistas na Validação
Do Conteúdo**

Saudações,

Na condição de graduanda da instituição de ensino Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, sob orientação da Professora Dra. Thayse Rosa, venho por meio desta, solicitar sua participação como Juíza do instrumento de coleta de dados da pesquisa de conclusão de curso intitulada **“MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS”**.

O objetivo geral da pesquisa é conhecer o relato de experiência das puérperas primíparas no pós-parto sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Será necessária a aplicação de um instrumento que permita identificar a porcentagem das puérperas submetidas aos diferentes métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal e o conhecimento destas relacionadas a estas práticas.

Gostaria de convidá-la a emitir julgamento sobre cada item descrito, caso você aceite em participar da pesquisa. Dessa forma, será necessário preenchimento do instrumento construído para coleta de dados para que ocorra a devida validação.

Desde já agradeço sua contribuição, na certeza de que muito poderá ser acrescentado e aprimorado, tornando este estudo com maior relevância social, pois os resultados poderão trazer contributos para academia, profissionais e consequentemente binômio mãe e filho.

Coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Thayse Rosa
Email: yserosa@gmail.com
Telefone: (48) 998420459

Apêndice III - Instrumento de Coleta de Dados**ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA AS PUÉRPERAS
PRIMÍPARAS INTERNADAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO****Dados de Identificação**

- Idade:
- Estado civil:
- Escolaridade:
- Cor:
- Habitação:

Questões da Pesquisa

1. Você conhece quais são os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto?

2. Você recebeu algum dos métodos abaixo?

- A. Deambulação
- B. Bola suíça
- C. Cavalinho
- D. Banqueta de parto
- E. Massagens
- F. Técnicas de respiração
- G. Musicoterapia
- H. Banho de chuveiro
- Outros. Quais:

- Nenhum método. Qual o motivo?

3. Por quanto tempo você ficou submetida as técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto e parto?

4. Como você avalia a efetividade dos métodos não farmacológicos que recebeu?

5. Qual a sua opinião sobre os métodos não farmacológicos?

6. Durante o pré-natal você recebeu orientações sobre as práticas não farmacológicas para alívio da dor de parto?

7. Durante o período pré-parto, parto e pós-parto você recebeu orientações sobre as práticas não farmacológicas para alívio da dor?

ANEXOS

Anexo I – Declaração (Responsável pela Instituição_	57
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	58
Anexo III – Parecer Consubstanciado do CEP	62
Anexo IV – Autorização (Responsável pelo Serviço de Psicologia)	65

Anexo I - Declaração (Responsável pela Instituição)**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Hospital Regional Alto Vale do Itajaí, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 24, 05, 21

ASSINATURA: NOME: Leila Fátima VianiCARGO: Gerente enfermagem**CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL**

Leila Fátima Viani
Gerente de Enfermagem
COBEN/SC 51.361

Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**
PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIA DAS
PUÉRPERAS**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e domiciliado
_____,
portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em ____/____/_____,
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa **MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS**.
Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. A pesquisa tem como objetivo conhecer o relato de experiência das puérperas primíparas no pós-parto sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará relatos de experiência das puérperas primíparas referente as implementações de técnicas não farmacológicas, discutindo o conhecimento das mesmas a respeito dos

métodos, considerando relevância social, pois os resultados poderão trazer contributos para academia, profissionais e consequentemente binômio mãe e filho.

3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: puérperas primíparas internadas no alojamento conjunto, com idade maior ou igual a 18 anos e que tiverem parto vaginal e aceitem participar do estudo.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de uma entrevista, será utilizado para esta etapa um roteiro elaborado pelo entrevistador, contendo dados de identificação bem como uma entrevista semiestruturada, caracterizando sete questões norteadoras, validado pelo Comitê de Ética, duração aproximada para responder a pesquisa é 30 minutos, esta ocorrerá na unidade Clínica Obstétrica de um Hospital Geral localizado no Alto Vale do Itajaí, no Estado de Santa Catarina.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao roteiro, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por nome de flores e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios, melhorias na qualidade do cuidado à mulher, apresentando o conhecimento e vivência das puérperas referente aos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Os resultados deste estudo são de relevância social, e poderão contribuir para academia, profissionais, e consequentemente binômio mãe e filho.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir a vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde da área de psicologia, Iara Tamar Dias Régis, CRP 12-21114, município de Rio do Sul, em Santa Catarina; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar

relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Bianca Machado, responsável pela pesquisa no telefone (47) 988288723 ou no endereço Rua Guanabará, n° 1230 - Bairro: Laranjeiras, Rio do Sul - SC, CEP 89167-300.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Bianca Machado, e-mail bianca.mdalmarco@unidavi.edu.br; (47) 988288723.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, o trabalho de conclusão de curso será defendida perante banca examinadora no mês de dezembro, do Centro Universitário Para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi, sede Rio do Sul.
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, _____ de _____ de 2021.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Thayse Rosa – Docente do curso graduação em Enfermagem da UNIDAVI – Enfermeira COREN N° 220248. Endereço para contato: Rua Manoel de Souza, n° 38, Centro de Palhoça - SC, CEP 88131-380. Telefone para contato (48) 998420459; E-mail: yserosa@gmail.com.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.

Anexo III - Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS

Pesquisador: Thayse Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47719421.2.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.793.620

Apresentação do Projeto:

Este projeto apresenta como tema central a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, visando o conhecimento e opinião das puérperas primíparas relacionadas a estas práticas. As medidas não farmacológicas promovem conforto, segurança e diminuição da dor sem malefícios para o concepto e a parturiente considerando uma das principais metas do cuidado à mulher, porém, muitas mulheres desconhecem seus benefícios e finalidade. O objetivo da presente pesquisa busca conhecer o relato de experiência das puérperas primíparas no pós-parto sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Quanto à metodologia, este é baseado em um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, ocorrerá nas dependências da unidade Clínica Obstétrica de um Hospital Geral localizado no Alto Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, Brasil. É preciso enfatizar que as técnicas não farmacológicas contribuem com a qualidade do cuidado à mulher nos estágios do trabalho de parto, respeitando a individualidade e autonomia, sendo possível resgatar o processo fisiológico da parturição, objetivando a prática do cuidado humanizado.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer o relato de experiência das puérperas primíparas no pós-parto sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

UF: SC

Município: RIO DO SUL

CEP: 89.160-932

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.793.620

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos de constrangimento ou desconforto frente a entrevista, pelo fato da mesma ser de forma individual e sigilosa, respeitando sempre o anonimato e os preceitos da participante.

Os benefícios da pesquisa são promover melhorias na qualidade do cuidado à mulher, apresentando o conhecimento e vivência das puérperas referente aos métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem restrições éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1762901.pdf	01/06/2021 21:32:15		Aceito
Outros	Validacao_InstrumentodeColetadeDados.pdf	01/06/2021 21:27:20	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Outros	cartaconvite_validacaodoconteudo.pdf	01/06/2021 21:20:38	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodeinstituicao.pdf	01/06/2021 21:10:53	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Outros	Instrumento_coletadedados.pdf	01/06/2021 21:09:47	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Outros	equipedesquisa.pdf	01/06/2021 21:08:06	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.793.620

Outros	utilizacaodedados.pdf	01/06/2021 21:06:46	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Outros	Autorizacaopsicologa.pdf	01/06/2021 21:05:38	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/06/2021 21:04:01	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/06/2021 21:02:29	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/06/2021 21:02:09	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado_brochurainvestigador.pdf	01/06/2021 21:01:13	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/06/2021 21:00:07	BIANCA MACHADO DALMARCO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 21 de Junho de 2021

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6000

E-mail: etica@unidavi.edu.br

Anexo IV - Autorização (Responsável pelo Serviço de Psicologia)**AUTORIZAÇÃO**
(responsável pelo serviço de psicologia)

Autorizo para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: "MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: VIVÊNCIA DAS PUÉRPERAS", que sejam feitos os encaminhamentos necessários, caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão.

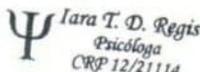
Rio do Sul, 01/06/2021

ASSINATURA: 

NOME: Lara Tamar Dias Regis

CARGO: Psicóloga

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL



Ψ Lara T. D. Regis
Psicóloga
CRP 12/21114