

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KAREM CRISTINA MIELKE

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O
TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

PORTO ALEGRE

2016

KAREM CRISTINA MIELKE

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O
TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Helga G. Gouveia

PORTO ALEGRE

2016

RESUMO

Introdução: Entre as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto encontram-se os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, que são estratégias utilizadas para aumentar a tolerância à dor. **Objetivo:** Conhecer a utilização de métodos não farmacológicos implementadas durante o trabalho de parto em um hospital universitário. **Método:** estudo transversal desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com 323 puérperas atendidas pelo Sistema Único de Saúde, que tiveram partos no Centro Obstétrico na referida instituição, com mais de duas horas de trabalho de parto, que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior a 37 semanas. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro à maio de 2016, a partir de um questionário estruturado, aplicado diariamente às puérperas 12 horas pós-parto. Procedeu-se análise descritiva das variáveis com utilização do software SPSS, versão 18. **Resultados:** Os métodos não farmacológicos mais conhecidos são o banho (81,1%), a deambulação (73,7%) e a massagem (60,1%). O Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi o local onde 167 mulheres (54,5%) receberam orientação/informação. Das 323 mulheres entrevistadas, 67 (20,7%) não utilizou nenhum método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto e entre os métodos utilizado o banho foi o mais frequente (71,2%). O motivo mais relatado para utilização dos métodos pelas mulheres foi diminuição da intensidade do dor no trabalho de parto/alívio da dor (64,0%), 73,1% delas consideram que a utilização do método, de uma maneira geral, lhe trouxe benefícios e 81,6% das mulheres o grau de satisfação foi maior ou igual a sete. **Conclusão:** A utilização de métodos não farmacológicos por parturientes é um dispositivo eficaz para o alívio da dor. É importante empoderar e de informar as gestantes quanto as estratégias disponíveis para o alívio da dor durante o trabalho de parto, para que nesse momento possam, em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método para alívio de sua dor.

Palavras-chave: Trabalho de parto; Dor do parto; Enfermagem obstétrica

Sumário

<u>1 INTRODUÇÃO.....</u>	<u>5</u>
<u>2 OBJETIVOS.....</u>	<u>6</u>
<u>2.1 OBJETIVO GERAL.....</u>	<u>6</u>
<u>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</u>	<u>6</u>
<u>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</u>	<u>6</u>
<u>3.1 FISILOGIA DO TRABALHO DE PARTO.....</u>	<u>7</u>
<u>3.2 A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO.....</u>	<u>7</u>
<u>3.3.2 Benefícios.....</u>	<u>9</u>
<u>3.3.3 Os efeitos dos métodos não farmacológicos.....</u>	<u>10</u>
<u>4 METODOLOGIA.....</u>	<u>12</u>
<u>4.1 DESENHO DO ESTUDO.....</u>	<u>12</u>
<u>4.2 CONTEXTO DO ESTUDO.....</u>	<u>12</u>
<u>4.3 TAMANHO AMOSTRAL.....</u>	<u>12</u>
<u>4.4 SELEÇÃO DE SUJEITOS.....</u>	<u>13</u>
<u>4.5 COLETA DE DADOS.....</u>	<u>13</u>
<u>4.6 VARIÁVEL DO ESTUDO.....</u>	<u>13</u>
<u>4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....</u>	<u>14</u>
<u>4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....</u>	<u>14</u>
<u>REFERÊNCIAS.....</u>	<u>15</u>
<u>ANEXO A:INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</u>	<u>41</u>

<u>ANEXO B: APROVAÇÃO COMPESQ/HCPA.....</u>	<u>43</u>
<u>ANEXO C: CARTA DE APROVAÇÃO GPPG/HCPA.....</u>	<u>45</u>
<u>ANEXO D: AVANCES EN ENFERMERÍA - INSTRUÇÕES AOS AUTORES</u>	<u>46</u>
<u>.....</u>	<u>46</u>

1 INTRODUÇÃO

Os partos não são vistos como um evento natural pelo modelo biomédico intervencionista. Cada gestante é tratada como um ser que obrigatoriamente necessita de intervenção direta, não levando em consideração que o nascimento é um acontecimento fisiológico, portanto, deve ser respeitado como tal (RABELO; OLIVEIRA, 2010).

Na década de 60, intensificou-se o processo de medicalização do parto e de sua hospitalização, época em que foram incorporadas mais tecnologias diagnósticas e práticas intervencionistas (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) muitos procedimentos realizados durante a assistência ao parto são efetivamente necessários e até vitais, mas destaca que as intervenções desnecessárias podem causar danos, despesas desnecessárias e ter graves consequências. Dessa maneira, é recomendável que o profissional de saúde que esteja prestando assistência ao parto e nascimento intervenha somente quando necessário.

Ministério da Saúde do Brasil vem estimulando a implementação das boas práticas na atenção ao parto, recomendadas pela OMS. Entre as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, estão os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, e outras práticas que deixam de ser isoladas e passam a ser um conjunto de boas práticas voltadas ao cuidado a mulher e ao recém-nascido, buscando sempre preservar os direitos adquiridos pela gestante no momento de parir (WHO, 1996).

A dor no trabalho de parto é tratada como um processo fisiológico e não como um processo patológico. Para algumas mulheres as experiências relacionadas ao parto, são únicas e dolorosas, e muitas vezes é superior a dor que ela esperava sentir. Ações como o uso de métodos não farmacológicos, devem ser implantadas visando diminuir o estresse da mulher e proporcionar um ambiente agradável, tornando o parto uma experiência única e agradável. (GAYSESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

Levando em consideração a situação descrita, considera-se relevante analisar os métodos não farmacológicos de alívio da dor implementados durante o trabalho de parto, pois acredita-se que estes dados possam contribuir para a reflexão sobre o modelo de atenção adotado, e na busca de estratégias capazes de diminuir a realização de práticas desnecessárias.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a utilização de métodos não farmacológicos implementadas durante o trabalho de parto em um hospital universitário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os métodos não farmacológicos conhecidos pelas mulheres.
- Verificar onde as mulheres tiveram orientação/informação sobre os métodos não farmacológicos.
- Identificar os tipos de métodos não farmacológicos utilizados pelas mulheres.
- Conhecer os motivos que levaram as mulheres a utilizar os métodos não farmacológicos.
- Identificar se a mulher considera que a utilização dos MNF trouxe algum benefício.
- Conhecer o grau de satisfação das mulheres em relação à utilização do método não farmacológico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FISIOLOGIA DO TRABALHO DE PARTO

É necessário que a mulher seja reconhecida como a condutora de todo o processo do parto e que gravidez não é doença. A maioria das mulheres até meados do século XX, pariam com a ajuda de outras mulheres. Já ao longo da década 40 a institucionalização da mulher, foi considerada a 1ª política de atenção a mulher da época. Já nos anos 60, a preocupação voltou-se para a saúde da gestante (BRASIL,2001)

A preparação da mulher para um parto bem-sucedido deve iniciar no pré- natal, onde a equipe de saúde deve garantir que apenas sejam realizados cuidados e intervenções necessárias (BRASIL,2012). Medidas educativas devem ser introduzidas nos programas de pré-natal, durante a gravidez, a preparação da mulher para o nascimento compreende principalmente a adoção de medidas referentes ao trabalho corporal (BRASIL, 2006).

Nas últimas semanas da gestação, o corpo da mulher emite sinais que indicam que o nascimento do bebê está próximo, como a presença de contrações de Braxton-Hicks, a dor lombar e a ruptura espontânea de membranas. Já o trabalho de parto refere-se ao período onde as contrações uterinas são regulares associados ao apagamento do colo uterino e a dilatação (ORSHAN, 2010).

A gestante deve ser avaliada e acompanhada por profissionais capazes de acompanhar a evolução do trabalho de parto, observar as atitudes da mulher, e considerar valores culturais da gestante, adotando uma postura ética e sensível (BRASIL, 2001).

O objetivo da implementação destas medidas é oferecer à mulher um melhor conhecimento da percepção corporal, bem como relaxamento por meio da respiração para um melhor controle do trabalho de parto e parto (BRASIL, 2006).

3.2 A DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

O parto é considerado um fenômeno natural, porém a dor que o acompanha é uma experiência subjetiva e complexa que possui variação de acordo com cada mulher. Por este fato, a parturiente não deve ser censurada pelo seu desconhecimento sobre o trabalho de parto e o parto, visto que cada uma vivência esse momento de maneira diferente. Assim, os profissionais de saúde devem respeitar sua individualidade, devendo essa conduta ser integrada as ações de assistência prestadas (MANFETONI; SHIMO, 2014).

A dor durante a evolução do TP é um sintoma comum, sensação esta que não está ligada a nenhuma doença, mas ao ciclo reprodutivo da mulher. Suas características podem envolver diversos fatores, tais como aspectos biológicos, culturais, socioeconômicos e de caráter emocional (MANFETONI; SHIMO, 2014).

Desde os primórdios da humanidade, o parto normal sempre foi considerado um processo muito doloroso, onde a mulher era obrigada a sentir dor para dar à luz a seus filhos, pois não existiam medidas que aliviassem a dor naquela época. O não esclarecimento da mulher a respeito do trabalho de parto, o medo, o estresse, a tensão, o frio, a fome, a solidão, o desamparo social e afetivo, a ignorância com relação ao que está acontecendo e o ambiente diferente e com pessoas estranhas são considerados fatores que aumentam a percepção dolorosa no parto (SILVA et al., 2013).

O trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas nos quais resultam na dilatação do colo uterino e na descida da apresentação fetal. Durante a dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, descrita como aguda, visceral e difusa. Enquanto que, na descida fetal, a dor é somática, mais nítida e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional, pela angústia, pelo medo e por outros sentimentos vivenciados pela da parturiente e também por fatores ambientais (GALLO et al., 2011).

Uma tarefa importante dos profissionais de saúde que trabalham com obstetrícia é ajudar as mulheres a suportar a dor do parto. Isto pode ser alcançado com o auxílio de métodos não farmacológicos, ferramentas importantes e com comprovação científica, utilizadas durante o trabalho de parto. As orientações sobre os métodos não farmacológicos devem se iniciar de maneira precoce, preferencialmente durante o pré-natal, para que a gestante se familiarize com a aplicação e uso dos métodos (SILVA et al., 2013).

3.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

O uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor vem sendo alvo de estudos desde a década de 60, entretanto, de maneira geral, passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para assistência ao parto (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

Os métodos não farmacológicos são recomendados pela OMS aos cuidados à parturiente e constituem em: relaxamento, posicionamento diversos, massagens, banhos de imersão ou aspensão, deambulação e outros. Estudos garantem que esses métodos têm ação benéfica e diminuem o medo, a tensão e a dor (MAZZALI; GONÇALVES, 2008) e tem sido primeira escolha para o alívio da dor e do desconforto da parturiente (SILVA, 2009; MANFETONI; SHIMO, 2014).

3.3.2 Benefícios

Diante da realidade de crescente utilização de intervenções cirúrgicas desnecessárias, houve um grande aumento na utilização de métodos farmacológicos para proporcionar tolerância à dor e ao desconforto do parto (SILVA et al., 2013).

Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis da segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente (SILVA et al., 2013).

A principal vantagem na utilização de recursos não-farmacológicos é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o trabalho de parto, estando associado a poucas contraindicações ou efeitos colaterais (GALLO et al., 2011).

Apesar dos métodos não farmacológicos serem recomendados pela OMS, a utilização destes na assistência obstétrica ainda não é rotina na grande maioria dos serviços, possivelmente pelo desconhecimento destes recursos e de seus possíveis benefícios tanto pelos profissionais de saúde como pela população. A utilização desses métodos durante o trabalho de parto busca resgatar o caráter fisiológico da parturição (GALLO et al., 2011).

3.3.3 Os efeitos dos métodos não farmacológicos

A água aquecida do banho, induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade, promovendo o relaxamento da parturiente em trabalho de parto e exercendo uma influência positiva na evolução do trabalho de parto (GALLO et al., 2011).

A massagem é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente. Neste momento podemos estimular que o acompanhante a executar a massagem, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (GALLO et al., 2011).

A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica, que atuam na coordenação miométrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal. Alguns estudos demonstram que a deambulação aumenta a tolerância à dor no trabalho de parto (GALLO et al., 2011).

A bola é uma das estratégias para a promoção da livre movimentação da mulher durante o parto. É um recurso que estimula a posição vertical, permite a livre movimentação, possibilita o movimento de balanço pélvico e, por sua característica de objeto lúdico, traz benefícios psicológicos. Entre os principais benefícios dos exercícios com a bola na gravidez e no trabalho de parto, estão a correção da postura, o relaxamento e alongamento, o fortalecimento da musculatura e trabalha a musculatura pélvica. A movimentação suave da pelve promove o relaxamento da musculatura, que associada à ampliação da pelve, auxilia a descida da apresentação fetal pelo canal de parto (SILVA et al., 2011).

O cavalinho consiste num assento que possui apoio para os braços, onde a mulher permanece na posição sentada, levemente inclinada para a frente, podendo realizar um movimento pélvico (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).

O banquinho é indicado para a final do trabalho de parto, auxilia a finalização da descida e rotação fetal. Pode ser usado um banquinho comum ou em forma de U, que deixa a região pélvica livre (GALLO et al., 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, resultado da pesquisa "Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento". O estudo transversal, também denominado seccional, corresponde a uma estratégia de estudo que se caracteriza pela observação direta de um número planejado de indivíduos em uma única oportunidade (KLEIN, BLOCH, 2006).

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na Unidade de Internação Obstétrica, localizada no décimo primeiro andar, ala sul. Trata-se de uma Empresa Pública de Direito Privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação, vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Uma instituição de nível terciário, referência para demais instituições do interior do estado. A Unidade Centro obstétrico é referência em atendimento de alto risco para gestantes.

4.3 TAMANHO AMOSTRAL

Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa winpepi, versão 11.43. Considerando poder de 80%, nível de significância de 5% e a proporção de aleitamento materno na 1ª hora de 68% (dados institucionais), visto que não existem dados na literatura sobre os níveis de adequação dos métodos não farmacológicos, chegou-se ao tamanho de amostra total de 323 sujeitos.

4.4 SELEÇÃO DE SUJEITOS

Foram incluídas no estudo mulheres, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que tiveram partos no Centro Obstétrico na referida instituição, com mais de duas horas de trabalho de parto, que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas (método Capurro) e excluídas as com indicação eletiva de cesariana, os casos de óbito fetal e mal formação fetal.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2016, a partir de um questionário estruturado (ANEXO A), registros do prontuário eletrônico materno e da carteira pré-natal. O questionário foi aplicado diariamente, 12 horas pós-parto, com todas as puérperas que contemplaram os critérios de inclusão definidos para esse estudo.

4.6 VARIÁVEL DO ESTUDO

Métodos não farmacológicos de alívio da dor: foram considerados o banho, o banquinho, a bola, o cavalinho, a massagem, o movimento de balanço do quadril e a deambulação.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas com apresentação através de gráficos e tabelas. As análises serão realizadas no software SPSS, versão 18.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa maior foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) (ANEXO B) (ANEXO C) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e por tratar-se de um projeto que envolve seres humanos, o mesmo foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sendo aprovado. Foram cumpridos os termos da resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Todas as participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), em duas vias iguais, que consta os objetivos da pesquisa, o tempo destinado de 15 a 20 minutos para responder ao questionário, bem como a não existência de risco conhecido à saúde física e mental das mesmas, visto que não foi utilizada nenhuma forma de intervenção, a não ser a aplicação de um questionário. Ressaltou-se que o estudo poderia causar constrangimento aos sujeitos de pesquisa quando da resposta às suas perguntas, bem como algum desconforto relacionado ao tempo destinado à entrevista. Foi assegurada à participante a confidencialidade da informação prestada, e a possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição. Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos e sob responsabilidade das pesquisadoras. No caso de menores de 20 anos, o TCLE foi assinado por seu responsável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Manual de assistência ao recém-nascido. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4).

_____. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. 3. ed. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. 2012. [Acesso em 03 out. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf

_____. Resolução 466, 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

FESCINA, RH, De M. B., Díaz Rossello JL, Martínez G, Granzotto, JA, Schwarcz, R. Saúde sexual e reprodutiva: guias para a atenção continuada de mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu. CLAP/SMR; 2010. (CLAP/SMR. Publicação Científica; 1562.3).

GALLO, R.B.S., et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Revista feminina. Ribeirão Preto, v.39, nº1, p.41-48, jan 2011.

GAYESKI, ME; BRUGGEMANN, OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto contexto - enferm.[online]. 2010, vol.19, n.4, pp. 774-782.

HOCKENBERRY, MJ; WILSON, D. Wong: Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2011.

KLEIN, CH; BLOCH, KV. Estudos seccionais. In: MEDRONHO, R. et al. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2006.

MANFETONI, RR; SHIMO, AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, n. 18, p 505-520, Abr/jun 2014.

MAZZALI, L.; GONÇALVES, RN. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. Ensaios e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da 164 Revista Hispeci & Lema On-Line, Bebedouro-SP, 5 (1): 155-164, 2014., v. 12, n. 1, 2008.

MILFONT, P. et al. An exploratory study on the implementation of guidelines for safe delivery and satisfaction of women. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ), v. 10, n.3, p. , Dec 2011. Available from: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3493>>. Acesso em: 2015 Sep 23. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113493>.

OLIVEIRA, LMN; CRUZ, AGC. Utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. 2014, vol 18, n 2, pp 175-180.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2005 para que todas as mães e crianças contem. Genebra, 2005. Cap. 5, p. 82-106. Disponível em: . Acesso em: 27 set. 2015.

ORSHAN, S A. Enfermagem na Saúde das mulheres, das Mães e dos Recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida. Tradução: Ana Thorell, Celeste Inthy, Regina Machado Garcez; Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASCHE, DF; VILELA, MEA; MARTINS, CP. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. Rev Tempus Actas Saúde Col, Brasília, v. 4, n. 4, p. 105-117,2010

RABELO, L R; OLIVEIRA, DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 213-220.

SESCATO, AC; SOUZA, SRK; WALL, ML. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. Revista Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 585-590, out/dez. 2008.

SILVA, EF; STRAPASSON, MR; FISCHER, ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. Revista de Enfermagem da UFSM. Santa Maria/RS, n.1, p. 261-271, mai/ago 2011.

SILVA, MCN. Parto natural e parto normal: qual o diferencial? Revista de Enfermagem do Coren, São Paulo, v.10, n.81, p. 20- 25, julho, 2009.

SILVA, DAO et al. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. Revista de enfermagem UFPE, Recife, nº7, p 4161-70, maio 2013.

SILVA, ACV et al. Protocolo Assistencial de Enfermagem Obstétrica da Secretaria de Saúde do RJ. Rio De Janeiro, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.

ARTIGO

Revista Avances em Enfermería

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

METHODS OF USE NON PHARMACOLOGICAL FOR LABOR IN A UNIVERSITY HOSPITAL.

USO DE MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Karem Cristina Mielke, Helga Geremias Gouveia.

Resumo

Objetivo: Conhecer a utilização de métodos não farmacológicos implementadas durante o trabalho de parto em um hospital universitário. Método: estudo transversal, resultante do projeto “Práticas de atendimento implantadas durante o processo de parturição e nascimento”, desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com 323 puérperas atendidas pelo Sistema Único de Saúde, que tiveram partos no Centro Obstétrico

da instituição, com mais de duas horas de trabalho de parto e com recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior a 37 semanas. A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro à maio de 2016, a partir de um questionário estruturado, registros do prontuário e carteira de pré natal, aplicado 12 horas após o parto. Procede-se análise descritiva, com utilização do SPSS, versão 18. Resultados: Os métodos não farmacológicos mais conhecidos foram: banho (81,1%) e deambulação (73,7%). No HCPA 54,5% das mulheres receberam orientação/informação sobre métodos. O método mais utilizado foi o banho (71,2%). O motivo mais relatado foi diminuição da intensidade do dor no trabalho de parto/alívio da dor (64,0%), 73,1% consideram que a utilização do método lhe trouxe benefícios e para 81,6% o grau de satisfação foi maior ou igual a sete. Conclusão: A utilização de métodos não farmacológicos é um dispositivo eficaz para o alívio da dor. É importante empoderar e informar as gestantes quanto as estratégias disponíveis para o alívio da dor durante o trabalho de parto, para que nesse momento possam, em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método para alívio de sua dor.

Palavras-chave: trabalho de parto; Dor do parto; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: Know about the use of non-pharmacological methods implemented during labor at a university hospital. Research method: transversal study developed at the Hospital de Clinicas de Porto Alegre, with 323 puerperal women attended by Unified Health System which had deliveries at the Obstetric Center of the institution with more than two hours of

labor, and newborns with a gestational age greater than or equal to 37 weeks. The data gathering occurred between February to May 2016, from a survey applied 12 hours after labour. Proceeded to descriptive analysis, using the 18 version of SPSS Software. Results: The most popular non-pharmacological methods were: shower (81,1%) and deambulation (73,7%). In the Hospital de Clínicas de Porto Alegre 54,5% of women received guidance/information about non-pharmacological methods. The most used method was shower (71,2%). The most reported reason was reduction in pain intensity during labor pain relief (64,0%); 73,1% consider that the use of the method brought benefits and 81,6% consider that the level of satisfaction was greater than or equal to seven. Conclusion: The use of non-pharmacological methods is an effective system to pain relief. It is important to empower and inform pregnant women about the strategies available for pain relief during labor, so that, in this moment, they will can choose the best method to pain relief, along with health professionals.

Keywords: Labor Obstetric; Labor Pain; Obstetric Nursing.

Resumen

Objetivo: Conocer el uso de métodos no farmacológicos implantados durante el trabajo de parto en un hospital universitario. Método: Estudio transversal desarrollado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, con 323 púerperas atendidas por el Sistema Único de Salud, que tuvieron partos en el Centro Obstétrico de la institución, con más de dos horas de

trabajo de parto y con recién nacidos con edad gestacional igual o mayor a 37 semanas. La recolección de datos ocurrió en el periodo de febrero a mayo de 2016, a partir de un cuestionario estructurado y aplicado 12 horas después del parto. Se analizaron descriptivamente, con el empleo del SPSS, versión 18. Resultados: Los métodos no farmacológicos más conocidos fueron: la ducha (81,1%) y movilidad o deambular (73,7%). En el Hospital de Clínicas de Porto Alegre 54, 5% de las mujeres recibieron orientaciones/informaciones sobre métodos. El método más utilizado fue la ducha (71,2%). El motivo más referido fue la disminución de la intensidad del dolor en el trabajo de parto/alivio del dolor (64,0%), el 73,1% consideraron que el uso del método les trajo beneficios e para el 81,6% el grado de satisfacción fue mayor o igual a siete. Conclusión: El empleo de métodos no farmacológicos es un dispositivo eficaz para el alivio del dolor. Es importante empoderar e informar a las embarazadas cuanto a las estrategias disponibles para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, para que en ese momento puedan, en conjunto con los profesionales de la salud, elegir el mejor método para alivio de su dolor.

Palabras Claves: Trabajo de Parto; Dolor de Parto; Enfermería Obstétrica.

Introdução

Por gerações e em todas as culturas humanas, o nascimento de um novo ser despertou corações e mentes. Principalmente para a mulher, a gravidez e o nascimento são eventos únicos, repletos de sentimentos e emoções. A experiência vivida pela mulher nesses momentos ficará marcada em sua memória e por isso todos os profissionais envolvidos na

sua assistência, desde o pré-natal até o parto, devem lhe proporcionar uma atmosfera de carinho e uma atenção humanizada (1).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) muitos procedimentos realizados durante a assistência ao parto são efetivamente necessários e até vitais, mas destaca-se que as intervenções desnecessárias podem causar danos, despesas inesperadas e ter graves consequências. Dessa maneira, é recomendável que o profissional de saúde que esteja prestando assistência ao parto e nascimento intervenha somente quando indicado (2, 3).

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil vem estimulando a implementação das boas práticas na atenção ao parto, recomendadas pela OMS. Essas práticas são divididas em quatro categorias (4).

A - Práticas que são demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas.

B - Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas.

C - Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão.

D - Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

Entre as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas encontram-se os métodos não farmacológicos para o alívio da dor (4), que são estratégias utilizadas no trabalho de parto, para aumentar a tolerância à dor (5).

A dor no trabalho de parto é um processo fisiológico. Para algumas mulheres a experiência de parir é única e dolorosa, e muitas vezes a dor é superior a dor ao que elas esperavam sentir.

Uma das atribuições dos profissionais de saúde que trabalham com obstetrícia é ajudar as mulheres a suportar a dor do parto. Isto pode ser alcançado através de alívio da dor com métodos não farmacológicos, ferramentas importantes e com comprovação científica, utilizadas durante o trabalho de parto.

Assim, a utilização de métodos não farmacológicos devem ser implantadas visando diminuir o estresse da mulher e proporcionar um ambiente agradável, tornando o parto uma experiência única e agradável. As orientações quanto ao uso dos métodos devem iniciar precocemente, preferencialmente durante o pré-natal, para que a gestante se familiarize com os métodos (6).

O uso dos métodos não farmacológicos vem sendo alvo de estudos desde a década de 60, entretanto, de maneira geral, passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do MS do Brasil para assistência ao parto (3).

Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis da segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas

durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente (7). A principal vantagem na utilização dos métodos não farmacológicos é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o parto e nascimento. A utilização desses métodos no trabalho de parto busca resgatar o caráter fisiológico da parturição (8).

Sendo assim, considera-se relevante conhecer a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor implementados durante o trabalho de parto em um hospital universitário do sul do Brasil, pois acredita-se que estes dados possam contribuir para a reflexão sobre o modelo de atenção adotado e para busca de estratégias capazes de diminuir a realização de práticas desnecessárias.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal sobre "Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento". O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Rio Grande do Sul - Brasil.

Para o cálculo do tamanho de amostra foi utilizado o programa winpepi, versão 11.43. Considerando poder de 80%, nível de significância de 5% e a proporção de aleitamento materno na 1ª hora de 68% (dados institucionais de 2015), visto que não

existem dados na literatura sobre os níveis de adequação dos métodos não farmacológicos, chegou-se ao tamanho de amostra total de 323 sujeitos.

Foram incluídas no estudo mulheres, atendidas pelo Sistema Único de Saúde, que tiveram partos no Centro Obstétrico na referida instituição, com mais de duas horas de trabalho de parto, que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior a 37 semanas (Método Capurro) e excluídas aquelas com indicação eletiva de cesariana, e os casos de óbito fetal e malformação fetal.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro à maio de 2016, a partir de um questionário estruturado, aplicado diariamente às puérperas 12 horas pós-parto, dos registros no prontuário eletrônico materno e da carteira pré-natal.

A variável de interesse para análise nesse artigo foram os métodos não farmacológicos de alívio da dor implementados durante o trabalho de parto. Procedeu-se análise descritiva, com a utilização do software SPSS, versão 18.

O projeto de pesquisa "Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento", foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo aprovado em ambas instâncias. Todas mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram cumpridos os termos da resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (9).

Resultados

A seguir são apresentados os métodos não farmacológicos conhecidos pelas mulheres (Tabela 1). Podemos constatar que os métodos mais conhecidos são o banho (81,1%), a deambulação (73,7%) e a massagem (60,1%).

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo o conhecimento sobre os métodos não farmacológicos. Porto Alegre, 2016 (N=323).

Método não farmacológico	Conhece		Não conhece	
	N	%	N	%
Banho	262	81,1	61	18,9
Bola	247	76,5	76	23,5
Deambulação	238	73,7	85	26,3
Massagem	194	60,1	129	39,9
Movimento de balanço do quadril	110	34,1	213	65,9
Banqueta	60	18,6	263	81,4
Cavalinho	48	14,9	275	85,1
Outros	05	1,5	318	98,5

Os próximos achados apresentados são referentes aos locais onde as mulheres receberam orientação/informação sobre os métodos não farmacológicos. Verificou-se que (54,5%) parte das mulheres entrevistadas tiveram mais de uma fonte de informação.

Entre as 323 puérperas entrevistadas, 31 (9,6%) relataram que não obteve orientação/informação sobre os métodos não farmacológicos. As Unidades de Centro Obstétrica e de Internação Obstétrica do HCPA foi o local onde mais da metade das mulheres (54,5%) entrevistadas receberam orientação/informação.

Tabela 2. Distribuição das puérperas segundo o local onde obteve orientação/informação sobre os métodos não farmacológicos. Porto Alegre, 2016 (N=323).

Método não farmacológico	N	%
CO/UIO HCPA	176	54,5
Amigos/familiares	71	22,0
Mídia	68	21,1
Pré-natal outro	32	9,9
Não recebeu orientação/informação	31	9,6
Outros	11	3,4
Outro hospital	07	2,2
Pré-natal HCPA	03	0,9
Grupo de gestante outro	02	0,6
Grupo de gestante HCPA	01	0,3

A tabela seguinte mostra os métodos não farmacológicos utilizados pelas mulheres durante o trabalho de parto (Tabela 3). Das 323 mulheres entrevistadas, 67 (20,7%) não utilizou nenhum método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto e entre os métodos utilizado o banho foi o mais frequente (71,2%).

Tabela 3. Distribuição das puérperas segundo os tipos de métodos não farmacológicos utilizados. Porto Alegre, 2016 (N=323).

Método não farmacológico	N	%
Banho	230	71,2
Deambulação	140	43,3
Massagem	116	35,9
Bola	102	31,6
Não utilizou nenhum método	67	20,7
Movimento de balanço do quadril	56	17,3
Banqueta	13	4,0
Cavalinho	06	1,9

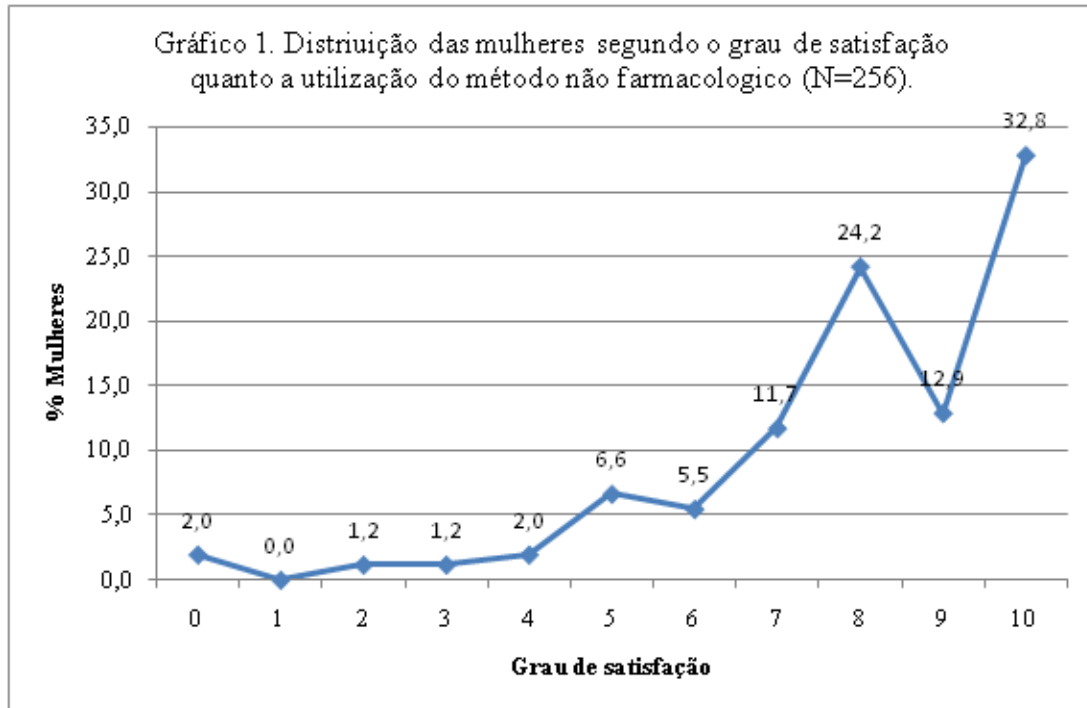
Quando analisado a quantidade de métodos não farmacológicos utilizados pelas pacientes, constatou-se que variou de um a sete método, em média as mulheres utilizaram 2,5 métodos (DP + 1,29) sendo que 60,7% das delas utilizaram dois ou mais métodos.

A próxima tabela demonstra os motivos que levaram as mulheres à utilizar os métodos não farmacológicos. O motivo mais relatado pelas mulheres foi diminuição da intensidade do dor no trabalho de parto/alívio da dor (75,0%). Destaca que três mulheres (1,2%) utilizaram o método e não souberam informar o motivo (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das puérperas que utilizaram os métodos não farmacológicos segundo o motivo que à levou utilizar tal método. Porto Alegre, 2016 (N=256).

Motivo	N	%
Diminuição da dor	192	75,0
Dilatação mais rápida	39	15,2
Relaxamento	27	10,5
Trabalho de parto/nascimento mais rápido	18	7,0
Falaram que é muito bom usar	15	5,9
Outros	06	2,3
Não soube informar	03	1,2

Para as mulheres que utilizaram algum tipo de método não farmacológico, também houve questionamento em relação sua percepção sobre benefícios do uso dos métodos e 73,1% delas consideraram que a utilização do método, de uma maneira geral, lhe trouxe benefícios. Já em relação ao grau de satisfação, podemos observar no Gráfico 1, que para mais de 80% das mulheres o grau de satisfação foi maior ou igual a sete, índice medido através de pergunta objetiva a mulher se ela considera que houve benefício.



Discussão

As orientações que as gestantes recebem durante o pré-natal são fundamentais para preparar a mulher para o trabalho de parto e parto. É o período onde elas podem entender como será esse momento, tendo assim a oportunidade de vivenciar essa fase de sua vida como um momento ímpar.

A época mais adequada para orientações relacionadas ao parto, é o terceiro trimestre, período em que a gestação vai aproximando-se do fim. Neste momento, pela proximidade do final da gestação, as mulheres encontram-se mais abertas para receber informações relacionadas ao trabalho de parto e parto e assim podem ser preparadas de forma consciente para esse momento (10).

Um fato marcante para as mulheres durante o trabalho de parto é a dor que sentem. Assim, orientações quanto a formas de alívio da dor, como os métodos não farmacológicos,

devem ser apresentadas para a gestante durante o pré-natal e se possível, o acompanhante deve ser incluído nas orientações, visto que o mesmo deverá dar um suporte para a mulher durante o trabalho de parto.

A inserção do acompanhante de livre escolha nos momentos de orientações é muito importante, pois ele é uma referência de segurança para a gestante e é capaz de amenizar a ansiedade da parturiente (11). O acompanhante também auxilia na gestão efetiva do trabalho de parto, ajudando, por exemplo, na utilização dos métodos não farmacológicos (12, 11).

No presente estudo constatamos que um número pequeno de mulheres receberam orientações/informações sobre os métodos não farmacológicos durante o pré-natal, seja na consulta ou no grupo de orientações. Isso sugere que os momentos de educação em saúde durante a gestação estão muito aquém do necessário. Essa situação pode contribuir para aumento da ansiedade e do estresse nas parturientes, fazendo com elas tenham dificuldades em lidar com algumas situações durante o trabalho de parto, como por exemplo, a dor. Certamente se mulher fosse orientada desde o pré natal sobre os métodos não farmacológicos, a ela chegaria no momento do trabalho de parto muito mais confiante (3, 13).

Recomendações da OMS e o MS estimulam o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, com uma rede de cuidados, que proporcionem conforto para mulher, baseados na atenção humanizada ao parto e ao puerpério, diminuindo intervenções desnecessárias (14, 15).

O método não farmacológico de maior destaque nesse estudo foi o banho, além de ser o mais conhecido e também foi o mais utilizado pelas mulheres. O banho é um método considerado acessível, não invasivo e de baixo custo, sendo possível a oferta em diversos estabelecimentos de saúde (16). É um método que favorece à mulher um relaxamento da musculatura, promovendo conforto para mãe e não causando nenhum malefício ao feto (17). É ainda considerado um método eficaz, descrito como um ajudante natural do processo do trabalho de parto e que melhora de forma significativa a circulação sanguínea da mulher (18).

A deambulação e a bola, métodos bastante conhecidos e utilizados pelas mulheres, favorecem a mobilidade da parturiente. Tais métodos também foram os bastante utilizados em outros estudos (19, 20). Estudo realizado nos Estados Unidos, aponta que uma das iniciativas utilizadas para melhorar a repercussão da dor para parturiente, é estimular a deambulação nos momentos iniciais do trabalho de parto, onde a dor ainda não é tão presente (21).

Estudo realizado em um hospital de ensino em São Paulo, com 35 mulheres que tiveram filhos de parto vaginal, em dois momentos distintos, no referido hospital, mostrou que, para algumas mulheres, a deambulação contribuiu para o alívio da dor e também na progressão do parto, já outras relatam insegurança para fazer força pois as mulheres tinham medo de o bebê cair no chão (22).

A deambulação é evidenciada como um método muito confortável para a mulher, visto que a gravidade pode ser utilizada a seu favor, favorecendo a rotação adequada do feto

na pelve materna e além disso, essa estratégia pode acelerar o trabalho de parto, diminuindo o uso de medicamentos (16).

O uso de métodos não farmacológicos, demonstrou efeitos positivos na experiência do trabalho de parto e parto, pois diminuem o tempo do trabalho de parto, oferecem sensação de bem-estar e redução da dor (23).

No presente estudo a maior motivação para a utilização dos métodos não farmacológicos é a diminuição da dor do trabalho de parto. Tais achados são reforçados com estudos internacionais, os quais apontaram que a dor pode ser minimizada com o uso dos métodos (24). Ainda, a redução das taxas de episiotomia de rotina, podem estar associadas a utilização dos métodos não farmacológicos (21).

No que se refere a satisfação quanto ao uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, constatou-se nesse estudo que um grande número de mulheres fizeram uma ótima avaliação. Um estudo realizado em 2014 aponta que as mulheres apresentam níveis de satisfação maiores ou menores dependendo da fase do trabalho de parto na qual encontram-se, mas fatores como respeito a seus direitos, ambiente agradável e a presença do acompanhante faz que sua experiência seja considerada positiva (7).

A eficácia do uso dos métodos não farmacológicos é descrita na literatura (25), os mesmos enfatizam a repercussões desses métodos na vida da mãe e do bebê como positiva, pois favorecem um atendimento de qualidade baseada nos direitos da mulher e tem efeitos na duração do tempo do trabalho de parto.

Em um estudo realizado na China, com 81 pacientes que utilizaram o banho como método não farmacológico, apontou efeitos positivos na condução do trabalho de parto, efeitos esses que vão muito além benefícios relacionados a higiene, constatou-se também redução efetiva da dor, além de ser um método de fácil aplicação. Intervenções como estas oportunizam o protagonismo da mulher e uma experiência geral mais positiva no trabalho de parto (26).

O primeiro passo para oferecer uma boa experiência, é oportunizar que a mulher assuma a posição que desejar, não importando qual será. A equipe assistencial deve estar envolvida, respeitando a mulher em sua individualidade, sua crença, sua cultura, buscando seu bem-estar (27).

Ressalta-se ainda, a atuação das Enfermeiras Obstétricas no trabalho de parto, pois são profissionais capacitados para acompanhamento da parturiente e para indicar o uso dos métodos não farmacológicos. São responsáveis pelo resgate do protagonismo da mulher no momento do seu parto (28). E facilitam a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o parto e uma assistência pautada no respeito a mulher (29).

Conclusões

Os achados desse estudo mostraram que o método não farmacológico mais conhecido e mais utilizado pelas mulheres foi o banho de aspersão. As Unidades de Centro Obstétrica e de Internação Obstétrica do HCPA foram os locais onde mais da metade das mulheres entrevistadas receberam orientação/informação sobre a utilização dos métodos não

farmacológicos. A motivação para o uso dos métodos mais prevalente foi a diminuição da intensidade do dor no trabalho de parto/alívio da dor. Muitas mulheres consideram que a utilização do método, de uma maneira geral, lhe trouxe benefícios e para mais da metade das mulheres o grau de satisfação foi maior ou igual a sete.

A utilização de métodos não farmacológicos por parturientes é um dispositivo eficaz para o alívio da dor. Assim destaca-se a importância de empoderar e de informar as gestantes e seus acompanhantes quanto as estratégias disponíveis para o alívio da dor durante o trabalho de parto, para que nesse momento possam, em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método para alívio de sua dor.

Os achados desse estudo contribuirão para uma reflexão da prática profissional, dos profissionais de saúde da instituição onde foi realizada a pesquisa, em relação a assistência prestada a mulheres em trabalho de parto e ainda possibilitará a pensar sobre como ampliar a utilização dos métodos não farmacológicos.

Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos Humaniza SUS ; v. 4)

2 World Health Organization. World Health Report. Genebra, 2005.
http://www.who.int/whr/2005/media_centre/overview_pt.pdf?ua=1

3 Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto contexto - enferm. [Internet]. Dez 2010 [Acesso em: 10 Jun 2016] ; 19(4): 774-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400022>.

4 World Health Organization, Department of Reproductive Health & Research. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva; 1996 [cited 2016 mai 20]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_±RH_MSM_96.24.pdf

5 Manfetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Rev. Reme [Internet]. 2014 [Acesso em: 5 mai 2016]; 18(2). Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>.

6 Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev. bras. enferm., Fev 2011 [Acesso em: 5 mai 2016]; 64(1), p.60-65. ISSN 0034-7167. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100009

7 Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. Rev. Reme. 2014 jan-fev [Acesso em: 5 mai 2016]; 15(1):174-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf>

8 Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. Rev. dor [Internet]. 2014 Dec [cited 2016 June 10]; 15(4): 253-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000400253&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140054>.

9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [Acesso em: 11 Mar 2014]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

10 Carvalho C, Almeida D, Aguiar V, Garcia E, Tomazelli R, Campos F. Orientações no pré-natal: o que deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde e a realidade encontrada. Rev Gestão e Saúde. 2013 [Acesso em: 5 mai 2016]; 4(2): 111-23. doi:10.18673. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/387>

11 Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Monteiro LC. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. Cogitare Enferm. 2011 Abr/Jun [Acesso em: 5 mai 2016]; 16(2):247-53.

12 Gau M, Kao CH. Miserable labor pain? Myths and nursing care. Rev Hu Li Za Zhi [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 June 20] ; 60(6): 11-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24310548> doi: 10.6224/JN.60.6.11.

13 Gau ML1, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. Midwifery journal,2011 [cited 2016 June 20]; Dec;27(6):e293-300. doi: 10.1016/j.midw.2011.02.004.

Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21459499>.

14 Medeiros MSMF, Carvalho JBL, Teixeira GA, Lopes TRG. Humanização do trabalho de parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo. Rev enferm UFPE on line, 2015 Ago [Acesso em: 5 mai 2016]; Recife, 9(Supl. 7): 9133-8.

15 Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura PM et al. . Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [Acesso em: 10 Jun 2016] ; 30(Suppl 1): S17-S32. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en.

16 Silva DAO, et al. .Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: uma revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [Acesso em: 5 mai 2016]; 7(esp):4161-70. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608.

17 Santana LS, Gallo RBS, Ferreira C H J, Quintana S M, Marcolin A C. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. Rev dor [Internet]. Jun 2013 [Acesso em: 10 mai 2016] ; 14(2): 111-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132013000200007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000200007>.

18 Mosquera PL, Onandia GM, Luces LAM, Tizón BE. Immersion in hot water: a natural helper in labor. Rev Enferm 2016 Jan [Acesso em: 5 mai 2016]; 39(1): 25-30.

19 Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. Rev Enferm UFSM. 2011 Mai/Ago [Acesso em: 5 mai 2016];1(2):261-71. Disponível em

20 Oliveira LMN, Cruz AGC. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. R bras ci Saúde. 2014;[Acesso em: 5 mai 2016] 18(2): 175-180.

DOI:10.4034/RBCS.2014.18.02.13.

Disponível

em:

<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/16698/12924>

21 Dresang LT, Yonke N. Management of Spontaneous Vaginal Delivery. *Am Fam Physician*. 2015 Aug [Acesso em: 5 mai 2016] 1;92(3):202-8. Available from: <http://www.aafp.org/afp/2015/0801/p202.html>

22 Wei CY, Gualda DMR, Santos Júnior HPO. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2011 Dez [Acesso em: 10 Jun 2016] ; 20(4): 717-25. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000400010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000400010>.

23 Medeiros J, Hamad GBZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Rev Esp para a Saúde* [Internet]. 2015 [Acesso em: 5 mai 2016]; 16(2):37-44. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20717/pdf_

24 Makvandi S, Latifnejad Roudsari R, Sadeghi R, Karimi L. Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2015 [Acesso

em: 6 mai 2016] Nov; 41(11):1679-86. doi: 10.1111/jog.12802.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26419499>.

25 Chaillet N, et al. . Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. Birth. 2014 Jun [Acesso em: 5 mai 2016]; 41(2): 122-37. doi: 10.1111/birt.12103 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24761801>

26 Lee SL, Liu CY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2013 Jan-Feb [Acesso em: 5 mai 2016];42(1):19- 28. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01424.x. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167574>

27 Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático (OMS 1996). 2009 abr [Acesso em: 10 mai 2016]. Disponível em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf

28 Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Rev Reme [Internet]. 2014 [Acesso em: 5 mai 2016]; 19(3). DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150054>

29 Sousa AMM, et al. . Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc. Anna Nery, Jun 2016, [Acesso em: 5 mai 2016] vol.20, no.2, p.324-331. ISSN 1414-8145 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200324&script=sci_abstract

ANEXO A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento

Nº _____

Nome: _____

Leito: _____ Registro hospitalar: _____

Data da entrevista: | | || | || | | Horário da entrevista: | | || | |

Telefone celular: () _____ Telefone residencial () _____

Entrevistadora: _____

Métodos não farmacológicos de alívio da dor (MNF)

Você conhece os seguintes métodos que podem ser usados durante o trabalho de parto?	
75. Banho [0] Não [1] Sim	
76. Banqueta [0] Não [1] Sim	
77. Bola [0] Não [1] Sim	
78. Cavalinho [0] Não [1] Sim	
79. Massagem	

[0] Não [1] Sim		
80. Movimento de balanço de quadril [0] Não [1] Sim		
81. Deambulação/andou/caminhou [0] Não[1] Sim		
82. Outros:		
83. Onde você obteve orientação/informações sobre esses métodos? (Pode ter mais de uma resposta).		
[0] Não recebeu orientação [5] CO/UIO HCPA		
[1] Pré-natal - consulta [6] Outro hospital		
[2] Pré-natal - grupo de gestante [7] Amigos/familiares		
[3] Pré-natal HCPA [8] Mídia (jornal, TV, revista, internet)		
[4] Grupo de gestante HCPA [9] Outros		
Qual(ais) destes métodos você utilizou durante o trabalho de parto?		
84. Banho		
[0] Não [1] Sim		
85. Banqueta		
[0] Não [1] Sim		
86. Bola		
[0] Não [1] Sim		
87. Cavalinho		
[0] Não [1] Sim		
88. Massagem		
[0] Não [1] Sim		
89. Movimento de balanço de quadril [0] Não [1] Sim		
90. Deambulação/andou/caminhou [0] Não[1] Sim		
91. Qual motivo que levou você a usar estes métodos? [0] Não sei [1] Diminuição da intensidade da dor no trabalho de parto/alívio da dor [2] Dilatação mais rápida [3] Trabalho de parto/nascimento é mais rápido [4] Me falaram que é muito bom usar esses métodos [5] Relaxamento [6] Outros: _ [77]		
Não se aplica (não utilizou MNF)		
92. Você considera que a utilização dos MNF teve algum benefício? [0] Não [1] Sim		
[88] Não soube informar		
[77] Não se aplica (não utilizou nenhum método)		
93. Em uma escala de zero a dez qual sua satisfação com a utilização desses métodos?		
[77] Não se aplica (não utilizou MNF)		

ANEXO B: APROVAÇÃO COMPESQ/HCPA

Dados Gerais:

Projeto Nº:	30187	Título:	PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	08/12/2015	Previsão de conclusão:	30/12/2017
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto da linha de pesquisa: Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente			
Local de Realização:	não informado				
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.					
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Analisar as práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturção e nascimento em um hospital universitário</p> </div>				

Palavras Chave:

TRABALHO DE PARTO; PARTO; PRÁTICAS DE ATENDIMENTO

Equipe UFRGS:

Nome: HELGA GEREMIAS GOUVEIA
 Coordenador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

Nome: ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES
 Pesquisador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

Nome: CLAUDIA JUNQUEIRA ARNELINI
 Pesquisador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO C: CARTA DE APROVAÇÃO GPPG/HCPA

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 150591

Data da Versão do Projeto: 08/12/2015

Pesquisadores:

HELGA GEREMIAS GOUVEIA

CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI

ANNELISE DE CARVALHO GONCALVES

Título: PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 16 de janeiro de 2016.

Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO D: AVANCES EN ENFERMERÍA - INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN:0121-4500

versão impressa

ISSN:2346-0261

versão on-line

DOI:<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm>

A revista Avances en Enfermería da Universidad Nacional de Colombia é publicada cada quatro meses e recebe artigos em espanhol, português e inglês. Se quiser enviar artigos para publicação, deve levar em conta os aspectos relativos ao processo:

Categorías dos Artigos Segundo Colciencias:

1. Artigo de pesquisa científica e tecnológica. Documento original que apresenta detalhadamente os resultados originais de projetos de pesquisa. A estrutura geralmente utilizada inclui quatro partes fundamentais: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusões. Número mínimo de referências: 25.

2. Artigo de reflexão. Documento que apresenta resultados de pesquisa desde uma perspectiva analítica, interpretativa ou crítica do autor, sobre uma questão específica, utilizando fontes originais. Número mínimo de referências: 25.

3. Artigo de revisão. Documento que decorre de uma pesquisa onde se analisam, sistematizam e integramos resultados de pesquisas publicadas ou não publicadas, sobre um campo científico ou tecnológico, visando informar sobre os avanços e as tendências de desenvolvimento nesse campo. A característica principal consiste em apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 60 referências.

Outras contribuições não derivadas de pesquisas

1. Editorial. Documento escrito pelo/a Editor/a Chefe, um/a Editor/a um membro do Comitê Editorial ou um/a pesquisador/a convidado/a, sobre orientações dentro do campo temático da revista.

2. Documento de reflexão não derivado de pesquisa. Documento tipo ensaio não decorrente de pesquisa, emprega a perspectiva analítica interpretativa ou crítica do autor sobre um tema específico a partir de fontes originais. Número mínimo de referências: 25.
3. Relatório de caso. (Situações de enfermagem) Documento que apresenta os resultados de um levantamento sobre uma situação especial a fim de dar a conhecer as experiências técnicas e metodológicas consideradas para um caso específico. Inclui uma revisão sistemática comentada da literatura sobre casos análogos. Número mínimo de referencias: 15.
4. Tradução. Traduções de textos clássicos ou atuais ou transcrições de documentos históricos ou de interesse específico no âmbito da publicação da revista.
5. Resenha bibliográfica: Síntese concreta com uma visão crítica de uma publicação estilo livro que descreve a importância, os aspectos destacados e os aportes particulares da publicação.

Crterios de Elegibilidade dos Artigos

O material que for colocado para apreciao do Comite Editorial deve obedecer aos seguintes criterios:

1. Clareza e precisao na redacao: a redacao do documento deve ser coerente como contedo e clara para o leitor.
2. Originalidade: o documento deve ser original, isto e, produzido diretamente por seu autor, sem imitacao de outros documentos.
3. Objetividade e validade: as afirmacoes devem estar baseadas em dados e informacao valida.
4. Importancia e contribuicoes ao conhecimento: o documento faz contribuicoes interessantes para modernizar o tema objeto de pesquisa.

Informacao do Autor

Os artigos devem ser enviados por meio do sistema OJS (Open Journal System): <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/Protocolo/protocolo%20ojs%20enfermeria.html>
O autor de um artigo deve encaminhá-lo junto com uma carta que especifique seu endereço, fone, fax e e-mail. Se o artigo e de varios autores, e preciso identificar a contribuicao de cada autor no trabalho. No caso dos relatorios de pesquisa, o pesquisador principal assumira a responsabilidade sobre a integridade e confiabilidade dos dados compilados. Se a autoria de um artigo e grupal, e preciso nomear um ou mais autores para assumirem a responsabilidade em nome do grupo. Nesse

caso, os outros membros não são autores, e serão incluídos na lista de reconhecimentos. Quando um artigo for submetido à apreciação do Comité Editorial, seu autor aceita que:

Sob nenhum conceito receberá pagamento algum pela inclusão de seu documento na publicação.

Não poderá apresentar o mesmo documento à consideração de comitês de outras publicações até não obter resposta escrita sobre a decisão tomada a respeito da aceitação ou recusa de seu artigo.

Caso o artigo for publicado, ele torna-se propriedade permanente da Facultad de Enfermería da Universidad Nacional de Colombia e não poderá ser publicado em outro meio sem licença escrita do autor e da Universidad.

Processo de Seleção de Artigos

O procedimento para eleger os artigos a serem incluídos em *Avances en Enfermería* é o seguinte:

1 Todos os artigos encaminhados ao comitê editorial da revista são revisados inicialmente pelos membros do comitê a fim de verificar o grau de cumprimento com os elementos formais requeridos nas instruções. Se o artigo não obedece esses critérios, o documento não continuará o processo de seleção e será devolvido ao seu autor, especificando as fraquezas de forma encontradas na primeira avaliação.

2 Caso contrário, quando o artigo cumpre com os requerimentos formais, o documento é enviado a dois pareceristas para revisão: um deles é um professor da Faculdade e outro pessoal externo à universidade, preferivelmente internacional, ambos com grande saber notório na área do artigo. Será garantido sempre o anonimato dos autores e pareceristas durante o processo de avaliação.

3 Com base nos conceitos dos pareceristas, o comitê decide se o artigo será publicado ou não. Em ambos os casos o autor recebe uma carta que inclui as opiniões dos pareceristas e a decisão tomada, em caso de aceitação, o autor recebe confirmação sobre as sugestões e correções aplicáveis antes de publicar o artigo.

4 Se o artigo for avaliado positivamente por um parecerista e negativamente por outro, o artigo é encaminhado a um terceiro parecerista, e com base em sua opinião se inclui ou não o documento na publicação.

5 Depois de receber as correções aplicadas pelo autor, o comitê editorial envia o documento a um corretor de estilo ou editor de documentos. Quando acaba a edição correspondente, o artigo é devolvido ao autor, quem terá prazo de cinco dias úteis para dar a aprovação final. O autor deve enviar a autorização e apontar claramente as correções não aceites, dado que com isso, ele fica

responsabilizado por todas as afirmações feitas no artigo, incluindo aquelas que foram mudadas ou corrigidas pelo editor de documentos e autorizadas pelo autor.

6 Se nos 5 dias úteis posteriores ao recebimento do documento o autor não se pronunciar, o comitê editorial entenderá que ele aceita as correções editoriais realizadas.

7 O autor deve enviar os dados do formato Publindex ao comitê editorial.

Preparação do Documento

A revista *Avances de Enfermería* e seu conteúdo são propriedade da Universidad Nacional de Colombia.

Antes de enviar um documento, verifique a observância com as seguintes especificações:

Carta de atribuição de direitos: os artigos deverão ser enviados com uma carta dos autores, afirmando que os materiais são inéditos. O currículo deve estar ajuntado.

O documento não excederá 5 000 palavras nem 25 páginas tamanho carta, escrito em letra Times New Roman corpo 12, espaçamento duplo, com margens de 2,5 nos 4 lados.

As páginas do documento devem estar numeradas.

Capa

Título: Deve aparecer o título, que deve ser claro, não conter mais de 80 caracteres e estar em espanhol, inglês e português. Dentro do texto NÃO deve descrever-se a apresentação do/s autor/es, já que esta deverá incluir-se em outro arquivo e conter: nomes e sobrenomes completos, titulação acadêmica, cargo atual e vinculação institucional, bem como endereço eletrônico vigente para contatá-lo/s, cidade e país.

Resumo: O artigo deve incluir resumo em Espanhol, Inglês e Português, não deve ter mais de 250 palavras.

Nele tem que se encontrar o objetivo, os pontos focais e as conclusões do artigo. Nos artigos originais, o resumo deve ser estruturado de modo a definir o Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Para artigos de revisão, reflexões e traduções, o resumo deve incluir Objetivos, Resumo e Conclusão.

Palavras-chave (ou descritores): O artigo deverá incluir de 3 a 5 descritores ou palavras chave no idioma original, que correspondam aos DeCS (BIREME). Consultar: <http://decs.bvs.br>

Atenção: O documento NÃO deve apontar os nomes comerciais de medicamentos, equipamentos ou materiais, a menos que seja absolutamente necessário.

Subvenções e subsídios:

Se o trabalho for o resultado de uma pesquisa deverá incluir o nome da pesquisa original. Para o caso das pesquisas que tiveram patrocínio ou financiamento de instituições, deve-se incluir esta informação.

Conflito de interesse

Os autores devem preencher a CERTIFICAÇÃO DE ORIGINALIDADE. Consultar em: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/index.html>

DIRETRIZES GERAIS PARA A ESTRUTURAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE ARTIGOS ORIGINAIS (FORMATO IMRYD)

1. Introdução: Nesta seção, o autor deve incluir o problema, o objetivo ou o propósito do estudo e a argumentação lógica.
2. Materiais e Métodos: Inclui o tipo de estudo, o fenômeno estudado, as medidas, os análises de dados e o processo de seleção da população do estudo, especificando o tempo e lugar. Além disso, deve incluir Instrumentos utilizados, os métodos de análise utilizados. Se for o caso, os aspectos éticos abordados no estudo e aprovação do Comitê de Ética pertinente.
3. Resultados: devem ser apresentados de uma forma lógica, com as diretrizes do propósito e com as respostas à pergunta de estudo. Deve conter os dados e os análises dos mesmos. Caso forem usadas tabelas, quadros, gráficos e imagens, devem ser numerados de acordo com a ordem como foram citadas no texto, conter o respectivo título, que deve ser breve e claro devendo aparecer a fonte de informação. Além disso, os gráficos, diagramas, imagens, desenhos lineares, mapas e fotografias, deverão apresentar-se no programa original que usou-se para elaborá-las (Excel, Word, PowerPoint, Paint, etc.).
4. Discussão: Nesta se dará destaque às considerações novas e mais importantes da pesquisa, além das conclusões que dela surjam. Deverá dar conta das interpretações do autor e das explicações em relação com suas hipóteses originais e com as fontes bibliográficas estudadas, as que deverão ser consistentes com a pesquisa. Poderá se incluir as implicações para a prática clínica e as recomendações para futuros estudos.
5. Referências: A revista Avances en Enfermería segue as orientações sobre referências bibliográficas do Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, pelo que se exige que o escrito se complemente estritamente com as Normas Vancouver. Veja: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

As referências bibliográficas deverão numerar-se consecutivamente entre parêntese e em tamanho normal, de acordo à ordem de aparição das citas no texto. A continuação se apresentam exemplos da forma de apresentação dos documentos e referências respectivas:

Artigo de Revista: Sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores. Abreviatura internacional do título da revista. Ano, volume (número): página inicial e final. Quando o artigo tiver mais de seis autores as palavras et al serão escritas após o sexto autor.

Livros e monografias: Sobrenome, duas iniciais dos nomes dos autores. Título. Edição. Local de publicação: editora e ano.

Capítulo de Livro: Sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores. Título do capítulo. Palavra “Em”: Diretor/Coordenador/editor/compilador do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: editora; ano. Página inicial e final do capítulo.

Palestras: Sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores do trabalho. Título da palestra. “Em”: título oficial do congresso, simpósio ou seminário. Local de publicação: editora, ano, página inicial e final da palestra.

Artigo de revista on-line: Sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores do artigo. Título do artigo, título abreviado da revista [periódico na Internet], ano [dia mês ano de consulta]; volume (número): páginas inicial e final. “Disponível em: (URL)”

Livro ou monografia on-line: Sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores. Título [documento em Internet] Volume. Edição. Local de publicação: Editora; data de publicação. [dia mês ano da última atualização; dia mês ano de consulta]. “Disponível em: (URL)”

Material audiovisual: sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores. Título (CD-ROM, DVD, DISCO segundo o caso) Edição. Local de edição: editora e ano.

Documentos legais: Nome completo do país de emissão. Nome da instituição que emite a lei. Título da lei ou decreto, nome do diário oficial. Número e data de publicação.

Tese de mestrado-doutorado: Sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores. Título da tese [tese de mestrado ou doutorado]. Local de publicação: editora, ano. Paginação.

Material inédito: refere-se a artigos aceitos, mas ainda não publicados. O formato é: Sobrenome e duas iniciais dos nomes dos autores. Título. Nome da publicação. Na imprensa. Data.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada _____

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa “Utilização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto em um hospital universitário”, de responsabilidade de pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo pretende conhecer a utilização de métodos não farmacológicos implementadas durante o trabalho de parto em um hospital universitário.

A sua participação poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à mulher e ao bebê, e não envolve procedimentos invasivos que possa oferecer riscos à sua saúde física, a não ser a aplicação de um questionário, podendo haver algum desconforto com o tempo estimado para a entrevista ou devido alguma pergunta realizada.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazer algumas perguntas sobre você, seu pré-natal e sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor e também dados de sua carteira pré-natal. As respostas serão anotadas em um formulário em papel. Esta entrevista terá uma duração em torno de 15 a 20 minutos.

Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com este hospital.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

Em caso de dúvida ou novas perguntas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Profa Helga Geremias Gouveia pelo telefone (51) 3308-5428, email: helga.gouveia@ufrgs.br e endereço: Escola de Enfermagem - Rua São Manoel, 963, Bairro Santa Cecília – Porto Alegre. Pesquisadoras: Annelise de Carvalho Gonçalves, Claudia Junaqueira Armelini, Karem Cristina Mielke - Telefone: (51) 3308-5426.

Em caso de dúvidas quanto a questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3359-8304.

() Eu declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.

Entrevistada: _____

Assinatura: _____

Responsável (no caso de menor de 20 anos): _____

Assinatura do responsável no caso de menor de 20 anos:

Pesquisador (entrevistador): _____

Assinatura do pesquisador (entrevistador):

Porto Alegre, _____ / _____ / _____