

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - REDE
CEGONHA III

ALCIONE FÉLIX DE MEDEIROS

A IMPLANTAÇÃO DA MÚSICA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NÃO
MEDICAMENTOSA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

NATAL/RN
2019

ALCIONE FELIX DE MEDEIROS

A IMPLANTAÇÃO DA MÚSICA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NÃO
MEDICAMENTOSA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Enfermagem Obstétrica -
Rede Cegonha III da Escola de Saúde da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
como requisito parcial para obtenção do Título
de Especialista em Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Simone Pedrosa Lima.

NATAL/RN
2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Central Zila Mamede

Medeiros, Alcione Félix de.

A implantação da música como alternativa terapêutica não medicamentosa em uma maternidade pública / Alcione Félix de Medeiros. - 2019.

134f.: il.

Monografia (Graduação)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde da UFRN, Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica III -Rede Cegonha, Natal, 2019.

Orientadora: Dra. Simone Pedrosa Lima.

1. Enfermagem obstétrica - Monografia. 2. Música - Monografia. 3. Trabalho de parto - Monografia. I. Lima, Simone Pedrosa. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 618.2

ALCIONE FELIX DE MEDEIROS

A IMPLANTAÇÃO DA MÚSICA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NÃO
MEDICAMENTOSA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Enfermagem Obstétrica -
Rede Cegonha III da Escola de Saúde da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
como requisito parcial para obtenção do Título
de Especialista em Enfermeira Obstétrica.

Aprovado em ____ de _____ de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Simone Pedrosa Lima
(Orientadora)

Prof^o. Dr^o. Flávio César Bezerra da Silva
1^o Avaliador

Prof^a. Dr^a. Izaura Luzia Silvério Freire
2^o Avaliador

AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus, por ser o meu fiel companheiro/guia, meu sustentáculo que concedeu, com sua poderosa destra, proteção, disposição e perseverança para superar os momentos de insegurança e desestímulo enfrentados durante o percurso.

Ao Ministério da Saúde/Rede Cegonha, pela iniciativa e oportunidade de participar do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) III, como também ao competente corpo docente da UFRN, cujos saberes/fazerem foram primordiais ao alcance dos objetivos aqui pretendidos. Com vocês, divido o mérito deste trabalho.

Em especial, à minha brilhante e estimada orientadora, Simone Pedrosa, por ter acreditado no meu potencial, me instruído, incentivado e concedido suporte durante a feitura deste trabalho.

Aos meus pais, Alaíde e Francisco Medeiros, pelas orações, suporte, incentivo e por permanecerem regando as sementes que plantaram em mim há anos (fé, autoconfiança, persistência, resiliência...).

Ao meu irmão Alcimar Medeiros, pelo suporte, incansável e disponível, sempre disposto a investir parte de seu precioso tempo para concretização deste sonho.

Ao meu esposo, Marcos Oliveira, e ao meu filho Marcos, pelo respeito, incentivo e compreensão nos períodos de estresse, indisposição e longas ausências. Vocês foram meu porto seguro, minha fortaleza.

À minha amada Tia Anilda Mendes, por seu apoio e guarida.

Aos amigos Cleber, Irani e Genilton, obrigada pela força, por terem acreditado neste projeto e ajudado a transformá-lo em realidade por meio do incentivo, da escuta, das vibrações positivas e multiplicação de saberes. Aos demais colegas de classe, que participaram direta ou indiretamente deste trabalho, minha eterna gratidão.

RESUMO

Sabe-se que o período gestacional se apresenta como um conjunto de transformações que abrange aspectos físicos, sociais e psicológicos das mulheres, uma fase de instabilidade emocional, com reflexos diretos nas formas de vivenciar o parto. Sendo assim, a intervenção realizada objetivou implantar a música como alternativa terapêutica não medicamentosa em uma maternidade pública. Trata-se de projeto de intervenção realizado na maternidade Dr. Leide Morais contando com a participação de gestores, equipe médica e de enfermagem e das puérperas atendidas na referida instituição. Os recursos metodológicos para sensibilização da equipe e gestão acerca da temática abordada foram rodas de conversa, folders e recursos audiovisuais, os quais evidenciaram os benefícios da música no processo de partear. Nesse caminho, cerca de 22% da equipe multiprofissional foi sensibilizada e a estratégia, como alternativa, encontra-se em processo de implantação em uma das suítes Pré-parto, Parto e Pós-parto da unidade em questão. Como forma de avaliação da estratégia em processo, parturientes e acompanhantes foram estimulados a registrar em uma caixa de sugestões suas percepções acerca do uso da música durante o processo de parição e, com vistas a esclarecer/facilitar a compreensão das parturientes e de seus acompanhantes, fez-se necessária uma adaptação da escala de Likert. Os resultados parciais da intervenção têm sido a sensibilização da gestão e de 50 profissionais de saúde, a implantação da caixa de música em uma suíte de Pré-parto, Parto e Pós-parto, a adesão de enfermeiros obstetras como parceiros no fortalecimento da música no processo de parturição, além da análise parcial de parturientes que utilizaram a música no partear, a maioria considerou excelente a experiência. Dessa forma, com a implantação da música, espera-se contribuir com a humanização do parto ao colaborar com outras estratégias não medicamentosas disponíveis na instituição em estudo, cujos resultados harmonizam a dinâmica do trabalho de parto.

Descritores: Música. Enfermagem Obstétrica. Trabalho de parto.

ABSTRACT

It is known that the gestational period presents as a set of transformations that cover the physical, social and psychological aspects of women, a phase of emotional instability with direct reflexes in the ways of experiencing childbirth. Therefore, the intervention aimed at implanting music as a non-drug therapeutic alternative in a public maternity hospital. It is an intervention project carried out at the maternity hospital Dr. Leide Morais, with the participation of managers, medical and nursing staff and the puerperal patients attending the mentioned institution. The methodological resources for sensitization of the team and management about the topic were talk wheels, folders and audiovisual resources, which evidenced the benefits of music in the process of partaking. In this walk, about 22% of the multiprofessional team was sensitized and the strategy, as an alternative, is in the process of implantation in one of the pre-delivery, delivery and postpartum suites of the unit in question. As a way of evaluating the strategy in process, parturients and companions were encouraged to register in a suggestion box their perceptions about the use of music during the parturition process and, in order to clarify / facilitate the understanding of parturients and their companions, an adaptation of the Likert scale was necessary. The partial results of the intervention have been the sensitization of the management and of 50 health professionals, the implantation of the music box in a suite of Prepartum, Childbirth and Postpartum, the adhesion of obstetrician nurses as partners in the strengthening of music in the parturition process, in addition to the partial analysis of parturients who used the music in the partyjar, the majority considered the experience excellent. Thus, with the implantation of music, it is hoped to contribute to the humanization of labor by collaborating with other non-drug strategies available at the institution under study, whose results harmonize the dynamics of labor.

Descriptors: Music. Obstetric Nursing. Labor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Problematização.....	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	10
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
3.1 A música como recurso terapêutico	11
3.2 A música enquanto prática integrativa e complementar	13
4 METODOLOGIA	16
4.1 Cenário em curso	16
4.2 Público Alvo	17
4.2.1 Direto	17
4.2.2 Indireto	17
4.3 Metas.....	17
4.4 Estratégias Metodológicas	17
4.5 Processo de avaliação	20
4.6 Focos de análise do processo formação-intervenção	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A – FOLDER PRODUZIDO PARA VIABILIZAR SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS COM A ASSISTÊNCIA	27
APÊNDICE B – REGISTROS DAS ETAPAS DE SENSIBILIZAÇÃO DE GESTÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	28
APÊNDICE C – CAIXA DE SUGESTÕES ELABORADA PARA VIABILIZAR AVALIAÇÃO DA MÚSICA ENQUANTO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NÃO MEDICAMENTOSA	29
APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA MÚSICA NO CENÁRIO DO PARTO ADAPTADO DA ESCALA LIKERT (LIKERT, 1932).....	30
APÊNDICE E – USO DA MÚSICA NO PROCESSO DE PARTO NA SUITE PPP	31
APÊNDICE F – LISTA DE FREQUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARTICANTES DAS SENSIBILIZAÇÕES	32
ANEXO A - ESCALA DE LIKERT	34

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional se caracteriza por um conjunto de transformações que abrange os aspectos físicos, sociais e psicológicos das mulheres, de modo que este último reflete diretamente nos momentos antecedentes ao parto. Geralmente, a parturiente apresenta certa instabilidade emocional que vai da ansiedade até uma tensão exacerbada. Desta forma, os sentimentos vivenciados durante o parto são conceituados como reações evidenciadas por comportamentos latentes ou manifestos, bem como por alterações fisiológicas relacionadas com o funcionamento endócrino (MALDONADO, 2017).

Partindo deste pressuposto, é preciso destacar o medo antecedente ao parto como um fator de grande inquietação da parturiente ante a noção de perigo real ou imaginário, de ameaça, susto, pavor, temor e terror. Compreende-se, portanto, que a assistência à parturiente se constitui em cuidados, condutas e procedimentos em favor do bem-estar materno-fetal. Logo, a atenção não deve se reduzir somente ao período gestacional, mas sim acompanhar todo o processo do trabalho: Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP). E, de forma preventiva, buscar assegurar a boa saúde materna ao minimizar a dor e as tensões, promovendo o relaxamento e a qualidade da humanização à mulher parturiente (FERREIRA *et al.*, 2013).

Neste contexto, a humanização do parto tem como sustentação princípios básicos, dentre os quais se destacam o respeito e a valorização da figura materna, a corresponsabilidade do cuidado, o protagonismo e autonomia da mulher, o estabelecimento de vínculos e a produção de sujeitos ativos, capazes de reconhecer a diversidade de aspectos envolvidos no ato de parir (BRASIL, 2013).

Assim, enfrentar a ansiedade, o medo e a dor durante o trabalho de parto requer alternativas terapêuticas não invasivas, linhas de cuidado que priorizem mecanismos de alívio da dor, práticas que valorizem as vivências maternas e embasem um saber-fazer voltado ao fortalecimento e recuperação do parto fisiológico. Nesta perspectiva, conhecer estratégias terapêuticas que diminuam a tensão e possibilitem o alívio da dor pode produzir excelentes resultados (FERREIRA *et al.*, 2013).

Nesta ótica, são sugeridas estratégias teórico-práticas que respondam às indagações e aos desafios apresentados no âmbito obstétrico atualmente, as quais sejam capazes de articular saberes que, em ações, reproduzam os direcionamentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) voltados à humanização do parto, a saber: o banho de imersão ou aspensão, a bola suíça, a aromaterapia, a musicoterapia, a acupuntura, a massagem, o suporte emocional

contínuo, a verticalização da mulher e variedade de posição, entre outros (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

Para tanto, por meio das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), o Ministério da Saúde (MS) oferece uma série de práticas terapêuticas não invasivas, dentre as quais se destacam a acupuntura, banho de aspersão, musicoterapia, aromaterapia e a deambulação, cujos benefícios foram comprovados cientificamente por reduzirem a dor e o desconforto, induzirem ao relaxamento, aliviarem tensões e promoverem a tranquilidade e o equilíbrio fundamentais nas fases de dilatação e expulsão (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

Dentre as muitas alternativas oferecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tomou-se como norte para a produção deste trabalho a implantação da música nas suítes PPP por conceber que, a partir da dimensão sonoro-musical, pode-se construir ações e posturas capazes de contribuir para a promoção da humanização do parto. Assim sendo, toda a discussão trazida sobre a temática abordada está direcionada para as contribuições do uso da música na suíte PPP.

Desta maneira, os pressupostos teóricos e as orientações de práticas humanizadoras passam a justificar as reflexões aqui tecidas e a necessidade de materializar este trabalho com música na suíte PPP da Maternidade Dr. Leide Morais, tendo em vista que os momentos antecedentes ao parto são marcados por ansiedade, insegurança e medo (BRASIL, 2017).

Neste sentido, buscou-se embasamento teórico em documentos oficiais das práticas integrativas do Brasil (2006), nas publicações do MS associadas, bem como nas contribuições de Martins e Vieira (2018), Lehugeur, Strapasson e Fronza (2018), Maldonado (2017), Ferreira *et al.* (2013), Silva *et al.* (2013), entre outros estudiosos que discorrem sobre a importância da música enquanto prática alternativa de alívio da dor.

Portanto, a proposta de construção deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se fundamentou no uso da música como parte de um processo de humanização do parto, utilizando-a como um método não farmacológico para o alívio da dor.

1.1 Problematização

O interesse em explorar a música na assistência à parturiente surgiu da necessidade de experimentar tecnologias não invasivas capazes de transformar o parto em um evento natural, espontâneo e humanizado, corroborando com um ambiente tranquilo, livre de estresses e

intervenções desnecessárias, visto que esse momento especial na vida das mulheres, na maioria das vezes, é permeado por dores, angústias e temores.

Nesse ínterim, observando o exercício profissional na suíte PPP, constatou-se que, apesar de haver investimentos do erário público na ambiência hospitalar, possibilitando o desfecho natural do parto, sem prejuízos à saúde da mulher e do neonato, ainda se faz necessário sensibilizar e capacitar os profissionais da saúde, a fim de aderirem a novas técnicas que ajudem a parturiente a amenizar as dores.

Acrescenta-se, a esta vivência, a oportunidade que a especializanda, produtora deste trabalho, na condição de aspirante ao título de Enfermeira Obstétrica promovido pelo MS/Rede Cegonha, teve de participar de discussões sobre novas tecnologias aplicadas à parturição e de conhecer outras possibilidades de ajudar as mulheres a vivenciarem o parto de modo natural, sem imposição ou intervenção externa, como um ato espontâneo e prazeroso.

Então, como objeto de pesquisa, foram adotados os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, com especial atenção para o uso da música em suítes PPP, fortalecendo uma experiência profissional vivenciada há dois anos, a qual foi responsável por aumentar o interesse em utilizar a música como subsídio para aliviar a dor na parturição.

Apesar da importância da música descrita na literatura e em documentos editados pelo Ministério da Saúde (MS), observa-se que a utilização desta ferramenta ainda é incipiente na Maternidade Dr. Leide de Moraes, o que justifica a intenção de implantá-la como instrumento importante no alívio da dor no cenário do parto, a fim de que esses saberes tragam atitudes e comportamentos favoráveis ao processo de humanização do cuidado.

Com a implantação da música, um procedimento metodológico de aplicação simples e de baixo custo, busca-se colaborar com outras estratégias não medicamentosas oferecidas na unidade, cujos resultados harmonizam a dinâmica do trabalho de parto, possibilitando o respeito à autonomia materna, a particularização da assistência e, quiçá, o auxílio na recuperação do parto como um evento fisiológico e espontâneo, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Implantar a música como alternativa terapêutica não medicamentosa em uma maternidade pública.

2.2 Específicos

- Sensibilizar gestores e equipe multiprofissional da Maternidade Dr. Leide Moraes para implantação da música na suíte Pré-parto, Parto e Pós-parto;
- Avaliar os resultados da implantação da música na suíte Pré-parto, Parto e Pós-parto da Maternidade Dr. Leide Moraes.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 A música como recurso terapêutico

A música se define como uma arte, uma mistura de sons, estilos e harmonias que acompanha o homem durante toda a sua existência, assumindo conotações diferentes nessa caminhada. Existe uma forte correlação da música com a expressão de sentimentos como a alegria e a tristeza e, por isso, as civilizações mais antigas acreditavam que ela possuía propriedades terapêuticas capazes de ajudar o corpo a entrar em harmonia (CARDOSO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2013).

A palavra música representa a arte de combinar sons de modo articulado e agradável aos ouvidos, são resultantes da inteligência/criatividade humana na manifestação de sentimentos. Como ciência, a música expressa à disposição dos sons de forma constituída em três elementos: a melodia, o ritmo e a harmonia. Pode-se encontrar, em outros contextos, fortes evidências da função terapêutica exercida pela música no organismo humano (SILVA *et al.*, 2016).

Neste sentido, entre os povos antigos, a música era empregada como instrumento terapêutico fortemente vinculado às concepções históricas de saúde, doença e cura. A Bíblia Sagrada faz referência à música como terapia, indiretamente utilizada para contornar transtornos de humor e acalmar monarcas em seus acessos de fúria. Logo, conclui-se que a música proporcionava tranquilidade frente a situações de extrema tensão (SILVA *et al.*, 2013, p. 89).

Grandes personagens históricos fizeram uso da música com objetivo terapêutico, como Alexandre, o Grande, que a usava para acalmar seu exército; ou os pensadores gregos, que a usaram com fins de cura. Platão, por exemplo, a via como “remédio para a alma”, e sendo a alma atrelada ao corpo, a música servia para manter o equilíbrio, retirar impurezas e auxiliar na recuperação orgânica. Já Pitágoras, Hipócrates e Paracelso enxergaram na música o instrumento para responder a problemas de natureza física e mental (SILVA *et al.*, 2013).

Séculos depois, a música esteve atrelada à religião e, por muito tempo, foi largamente utilizada por sacerdotes e curandeiros em seus rituais e orações. Através dela, pensava-se em livrar as pessoas de maus espíritos, de modo a promover a cura espiritual (CARDOSO *et al.*; 2016).

A influência da música na vida das pessoas reside no fato de ser um elemento intrínseco à natureza humana, visto que há registros antigos de sua presença em todas as

civilizações, com múltiplas funções, inclusive nas mais rudimentares. Esta influência se reproduz culturalmente no decorrer dos tempos por ela promover tranquilidade e relaxamento, trabalhar a memória e imaginação e, no caso da parturição, induzir ao relaxamento que, por outro lado, estimula a produção de endorfinas, substâncias fundamentais para amenizar a dor (SILVA *et al.*, 2013, SILVA *et al.*, 2016).

Com o advento da Medicina e do saber biomédico, no Século XVI, a música perdeu espaço entre as técnicas terapêuticas adjuvantes, pois a supremacia de um saber construído em torno da doença, sustentado em tecnologias que privilegiam procedimentos, ganhou força e status de hegemônico.

No campo da obstetrícia, essa transformação significou uma inversão de papéis e valores. Assim, a mulher deixou de protagonista e passou a ser adjuvante, passiva, tendo seus saberes negligenciados e seus direitos negados por meio de um processo natural que, até então, se desenvolvia em domicílio e sob o olhar de familiares, mas que passou a se desenvolver no hospital, sob a supervisão e o direcionamento do médico.

Desta forma, a medicalização do parto, como ficou denominado esse fenômeno, teve como consequências um elevado número de cesarianas e iatrogenias médicas que, até hoje, colocam em risco a segurança tanto da mãe como de seu filho, além de haver desumanizado um ato que sempre foi motivo de orgulho e realização feminina (MALDONADO, 2017; VENDRUSCOLO; KRUEL, 2015).

O final da década de 80 e o início dos anos 90 escreveram novas linhas no campo da saúde brasileira, impulsionados por movimentos sociais favoráveis à criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), cujas bases de sustentação estavam a oferecer uma assistência universal, integral e equânime, sob supervisão da população. Naquele momento histórico, nascia uma forma de organizar as ações e serviços com uma visão ampla de saúde, compreendendo-a como produto social e não apenas resultado de ajustes ou desajustes fisiológicos.

Neste contexto, o SUS proporcionou inaugurar um novo cenário no campo da obstetrícia e as políticas de saúde, até então voltadas à dimensão reprodutiva, passaram a incorporar outros aspectos, possibilitando o cuidado de maneira holística, que significou um salto de qualidade quando comparado à assistência fragmentada e limitada à reprodução, predominante nos estabelecimentos de saúde em geral (BRASIL, 2011a).

A OMS, preocupada com os riscos que o uso indiscriminado de cesarianas representou para as mães e seus bebês mundialmente, em 1996, elaborou um manual com recomendações e direcionamentos voltados à recuperação e estímulo ao parto normal. O referido documento

recomenda as ações com evidências científicas comprovadas em relação ao bem-estar materno-fetal e orienta evitar outras intervenções com potencial para produzir danos a díade mãe/filho. Assim, o desafio de recuperação e encorajamento do parto fisiológico vem sendo alimentado continuamente por novas evidências, as quais mostram os benefícios por ele produzidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996).

Com a institucionalização da Rede Cegonha, através da Portaria 1459/2011, expandiu-se uma política nacional de estruturação das maternidades, buscando criar um novo cenário, dentre tantos, em que os índices de cesarianas e os coeficientes de mortalidade materno-infantil fossem reduzidos, assegurando um planejamento reprodutivo, com parto e puerpério por meio de um trabalho humanizado (BRASIL, 2011b).

O Artigo 1º da Portaria 1.459 define a Rede Cegonha:

[...] consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha (BRASIL, 2011b, p. 1).

Infere-se que a Rede Cegonha representa a articulação de saberes, compromissos firmados com o propósito de resgatar um evento fisiológico, espontâneo, atualmente medicalizado e cheio de intervenções. Na prática, significa a incorporação de recomendações pactuadas há mais de duas décadas que, continuamente, se renovam (BRASIL, 2011b; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Enquanto política, a Rede Cegonha busca desmedicalizar um processo espontâneo, a fim de construir canais que favoreçam o desenvolvimento do parto normal, partindo do entendimento de que se trata de um evento fisiológico, singular, com particularidades, o qual nem sempre evolui e conduz a parturiente a um desfecho natural do processo, mas que é perfeitamente capaz de ser vivenciado e conduzido com segurança (BRASIL, 2011b).

3.2 A música enquanto prática integrativa e complementar

Desde 2006, com o propósito de desmedicalizar o parto e reintroduzir na rotina das maternidades brasileiras tecnologias que respeitem o parto como um ato natural e espontâneo, o Ministério da Saúde vem disponibilizando estratégias inovadoras. As PNPIC, como ficaram conhecidas estas iniciativas, procuram resgatar saberes e práticas de partejar negligenciadas pelo modelo tecnicista de parturição e criam linhas de cuidados que têm a mulher como eixo

central de todo o processo, cuja autonomia e conhecimento podem colaborar ativamente em todas as suas fases (BRASIL, 2017).

A música, como umas dessas iniciativas, historicamente, faz parte da existência humana e sua presença pode ser comprovada em diferentes contextos, com as mais diversas finalidades. Neste sentido, basta observar que há melodias apropriadas para casamento, aniversário, bem como músicas de ninar, músicas para festas cívicas, rituais religiosos, funerais, entre outros. Com isso, a música é encontrada em todas as culturas, desde as mais primitivas e desprovidas de conhecimento tecnológico, até as consideradas contemporâneas (BATISTA; RIBEIRO, 2016).

Em seu estudo, Silva *et al.* (2013) mostrou a eficácia da música enquanto recurso terapêutico, inserindo-a como tecnologia inovadora perfeitamente aplicável ao processo de partear. Salienta-se que a música, no contexto em questão, constituiu-se em uma estratégia terapêutica utilizada com o fim de criar uma ambiência propícia ao parto eutócico, ou seja, um recurso capaz de produzir relaxamento na parturiente, amenizando a dor e minimizando a tensão, o medo e a angústia que a acompanham em todos os períodos do parto, além de evitar intervenções desnecessárias e potencialmente nocivas ao binômio mãe-filho (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018; VENDRUSCOLO; KRUEL, 2015).

Seguindo as diretrizes da Rede Cegonha, a busca por novas técnicas e práticas não intervencionistas, que contribuam com uma assistência de qualidade e livre de riscos à parturiente, é fundamental e necessária para estimular o parto natural e humanizar o cuidado. A concretização dessa realidade nas suítes PPP faz parte de um processo sustentado em evidências científicas, articulado com proposições da OMS, as quais exigem profissionais da saúde, enfermeiros de modo particular, qualificados e comprometidos com o desafio de criar um novo cenário de acolhimento, respeito, interação e compartilhamento de saberes e experiências favoráveis à parturição (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2013).

Desta forma, a atenção obstétrica contemporânea está focada na humanização da assistência à parturiente, distanciando-se da visão negativa de parto, a qual concebe a parturição como um evento patológico, passível de intervenção desnecessárias, redirecionando-a na perspectiva da naturalização do evento, considerando a mulher em seus aspectos biopsicossociais (FERREIRA *et al.*, 2013).

Como foi mencionado antes, a implantação da música enquanto PIC, na atenção ao parto, pode auxiliar no processo de relaxamento da parturiente e reduzir a dor ao estimular a produção de substâncias fisiológicas que minimizam o desconforto inerente às fases iniciais desse processo (SANTOS, 2016).

Deste modo, fica evidente que, enquanto prática não medicamentosa aplicada ao parto, a música reduz a dor, proporciona prazer e oferece o equilíbrio materno para que a parturiente participe diretamente de todo o processo. Logo, trata-se de uma prática que pode atender às necessidades de uma suíte PPP e contribuir para um contexto livre de danos e intervenções desnecessárias (BRASIL, 2011b).

Portanto, sendo a música empregada como técnica de relaxamento e reabilitação de pessoas há séculos, acredita-se que ela pode contribuir também na construção de um ambiente acolhedor e propício aos momentos antecedentes ao parto, bem como pode harmonizar as demais etapas do processo de parturição. Tabarro *et al.* (2010) reproduz este raciocínio ao assinalar que o trabalho musical contextualiza e melhor se adequa ao pré-parto e parto, de forma integral, minimizando aflições e momentos de dor e propiciando um ambiente acolhedor.

4 METODOLOGIA

4.1 Cenário em curso

A Intervenção tem sido realizada nas suítes PPP da Maternidade Dr. Leide Morais, instituição de referência no parto humanizado e no cuidado continuado à mulher e ao recém-nascido, localizada na cidade de Natal/RN. Com uma estrutura moderna, eficiente e diferenciada, a maternidade conta com um ambiente personalizado através dos leitos PPP, um espaço aconchegante para a mãe, o bebê e os familiares, garantindo excelência no atendimento obstétrico na capital do Estado.

Nesta perspectiva, a gestão da Maternidade Dr. Leide Morais objetiva garantir um parto seguro, com maior privacidade. Na Maternidade, ainda são ofertados serviços de parto de risco habitual, parto aquático, parto cesáreo, curetagem uterina, Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), teste do pezinho, teste do olhinho, da orelhinha, vacinas iniciais, ultrassonografia com equipamento moderno e ultrassom Doppler. Além disso, as mulheres recebem acompanhamento nutricional e de serviço social.

De acordo com o Departamento de Estatística da unidade, em média, 220 partos são realizados mensalmente. Para atender à demanda, a maternidade dispõe de um contingente de aproximadamente 400 profissionais, a saber: 10 obstetras, 13 pediatras, 05 fonoaudiólogos, 06 anestesistas, 47 enfermeiros generalistas e obstetras, 125 técnicos de enfermagem, 10 auxiliares de enfermagem, 05 ultrassonografistas e outros profissionais envolvidos indiretamente na assistência.

O primeiro contato da equipe da maternidade com as gestantes acontece após o encaminhamento das unidades de saúde. Elas conhecem o fluxograma da unidade, apropriam-se da rotina da instituição, conhecem os procedimentos a serem adotados no parto e compreendem a importância de escolher um acompanhante que traga tranquilidade e confiança no momento do parto. Enfim, a Maternidade Dr. Leide Morais busca um atendimento que propicie o acolhimento da gestante e do recém-nascido, com olhar integral voltado para estes atores sociais.

Trata-se de um cenário propício à implementação de tecnologias não invasivas e favoráveis ao processo de humanização do parto. Desde 2011, a maternidade segue as diretrizes da Rede Cegonha, dispondo de estrutura física (suítes PPP) e recursos humanos adequados a experimentar tecnologias inovadoras, pois estão habituados a trabalhar em sua

rotina com alternativas não medicamentosas de alívio da dor na parturição, sendo, portanto, o espaço ideal para implantar a música como recurso terapêutico.

4.2 Público Alvo

4.2.1 Direto

- Gestores e equipe multidisciplinar da Obstetrícia da maternidade Dr. Leide Morais.

4.2.2 Indireto

- Parturientes da maternidade Dr. Leide Morais e acompanhantes.

4.3 Metas

A curto e médio prazo, tem-se como meta sensibilizar, até o final de dezembro de 2019, pelo menos 50% da equipe multiprofissional da maternidade Dr. Leide Morais e implantar caixas acústicas em pelo menos 50% das suítes PPP. A longo prazo, tem-se como objetivo sensibilizar 70% da equipe multiprofissional até julho de 2020, de maneira a torná-los aptos a utilizar a música como método não medicamentoso aplicável no partejar, além de implantar as caixas acústicas em todas as suítes da instituição.

4.4 Estratégias Metodológicas

Encontram-se pontuadas, a seguir, as etapas que a intervenção trilhou até o presente momento. Em um primeiro momento, realizou-se rodas de conversa com os gestores e coordenadores de enfermagem, nas quais foi explanada a finalidade do trabalho, enfocando os benefícios da música durante o parto e abrindo espaço para sugestões, questionamentos e críticas.

Neste momento, um dos pontos questionados foi em relação aos custos com a implantação da estratégia. Então, prontamente, foi mostrado o baixo custo do investimento, havendo necessidade apenas de um *pen drive* e de uma caixa de música perfeitamente adaptável às suítes PPP da instituição e, dependendo da avaliação, ficou claro que seriam gradativamente adquiridos, a fim de contemplar a necessidade de todas as suítes.

No geral, a fase de sensibilização teve boa aceitação, uma vez que tanto os gestores quanto coordenadores de enfermagem saíram otimistas do encontro e se colocaram à disposição para ajudar nesta parceria. Vale salientar que um folder explicativo do projeto (Apêndice A) foi entregue aos participantes, sendo este utilizado em todo o processo de sensibilização da equipe multiprofissional.

A segunda etapa foi voltada à sensibilização da equipe multiprofissional (Apêndice B). Foram realizadas cinco oficinas de 30 a 40 minutos com espaços para discussão, sugestões e questionamentos. A primeira ocorreu no dia 13 de março do corrente ano e contou com a participação de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, totalizando treze profissionais.

A segunda sensibilização aconteceu no dia 17 de março e envolveu o corpo de enfermagem, pediatra e nutricionista, totalizando doze profissionais. A terceira ocorreu no dia 07 de abril e teve, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, um total de treze participantes. A quarta e a quinta sensibilização foram desenvolvidas nos dias 12 e 19 de maio e, juntas, captaram 5 e 7 profissionais de enfermagem respectivamente.

Assim sendo, essas práticas obtiveram êxito ao contemplarem 50 profissionais de saúde. Durante as atividades, alguns questionamentos foram feitos com relação ao uso dessa tecnologia e, em seguida, esclarecidos. Então, ficou acordado que a caixa acústica e pen drive ficariam sob responsabilidade da enfermagem, sendo o enfermeiro o responsável por empregar o recurso em qualquer suíte, sempre respeitando a autonomia das mulheres no processo.

Salienta-se que o percentual de profissionais sensibilizados é uma meta de médio a longo prazo, justamente pela dificuldade de captar a equipe para esses eventos, pois por se tratar de uma tecnologia nova, alguns membros da equipe não estão abertos a mudanças, o que acaba repercutindo na falta de adesão ao projeto. Também, é preciso considerar a alta rotatividade de parturientes na instituição, exigindo um maior envolvimento da equipe na assistência e inviabilizando a participação maciça dos mesmos profissionais nos eventos de sensibilização.

Ainda, soma-se a essas dificuldades a chegada de novos profissionais para compor o quadro funcional da instituição, exigindo um tempo maior de adaptação e posterior sensibilização dos novos profissionais. No momento, aproximadamente 22% do público alvo passou pela sensibilização, ou seja, número inferior ao almejado. Contudo, outros momentos de sensibilização já estão sendo planejados.

Como produto dessa sensibilização em serviço, obteve-se a terceira etapa da implantação, isto é, o uso efetivo da caixa de música em uma suíte PPP. Com vistas a proceder a avaliação deste recurso no processo de parto, foi disponibilizada uma caixa de sugestão (Apêndice C) e, através da aplicação de uma escala de satisfação composta por cinco itens: satisfatório, bom, não sei, ruim, péssimo (Apêndice D), as puérperas e seus acompanhantes foram instigados a externar o nível de satisfação com a música durante o parto.

Ressalta-se que a escala de satisfação de Likert (Anexo A) foi adaptada a fim de esclarecer/facilitar a compreensão do público alvo/participantes da intervenção. Os resultados parciais das ações têm sido a sensibilização da gestão e de aproximadamente 22% dos profissionais de saúde, além da avaliação parcial da intervenção.

Dentre as 35 mulheres que escolheram a música como recurso terapêutico, até o momento, 90% (32) avaliaram a experiência como excelente e 10% (3) classificaram a oportunidade como boa. A opinião e participação das parturientes no processo avaliativo está sendo primordial, haja vista serem elas as parceiras e protagonistas, ou seja, serem as únicas capazes de avaliar o impacto da intervenção no partear.

Assim sendo, esse canal de participação coletiva representa a horizontalização das decisões, expressa no respeito à autonomia feminina através da construção de parâmetros essenciais ao andamento das demais etapas do trabalho de parto. As avaliações realizadas pelas parturientes e seus acompanhantes estão sendo compiladas e, processualmente, serão apreciadas/analizadas.

Ressalva-se que, durante as etapas explicitadas, houve um importante avanço quanto à adesão de enfermeiros obstetras como multiplicadores e parceiros (Apêndice E), uma vez que adotaram a música entre as alternativas terapêuticas não medicamentosas disponíveis durante suas práticas. Outro produto da sensibilização que extrapolou as metas propostas foi a apresentação da música como recurso para o alívio da dor durante o parto às gestantes que comparecem à unidade no intuito de conhecer o local onde ocorrerá o nascimento de seus filhos. Encontra-se disponível na maternidade pen drives com repertório diversificado, cabendo à parturiente exercer sua autonomia e escolher, ou não, o estilo de música/ritmo que melhor lhe agrade.

Com o implementar da música, almeja-se que, até julho de 2020, 70% dos profissionais envolvidos no partear estejam sensibilizados para utilizar a música como mais um recurso terapêutico no processo de humanização do parto. E, como resultado em

médio/longo prazo, até dezembro de 2019, pretende-se disponibilizar a música em 50% das suítes PPP da referida maternidade.

As evidências da implantação, como fotos da sensibilização da equipe (Apêndice B), listas de presença dos profissionais (Apêndice F) que participaram da sensibilização, folder e vídeo das parturientes demonstrando a utilização da música na parição, refletem a articulação de diferentes sujeitos, com distintos saberes; mostra as interações e o envolvimento coletivo num projeto de aprimoramento e transformação de fazeres, na perspectiva de recuperar práticas sabidamente benéficas à naturalização e humanização do parto na maternidade/contexto de intervenção.

4.5 Processo de avaliação

A avaliação da presente proposta de intervenção já foi iniciada. Num primeiro momento, implantou-se na suíte PPP uma caixa de sugestões na qual foi oportunizado aos acompanhantes e puérperas o registro de suas impressões acerca do uso da música no transcorrer do processo do trabalho de parto.

Ressalva-se que, no presente momento, foi realizada a adaptação da Escala de Likert à realidade do público-alvo desta intervenção e construído um instrumento de avaliação do nível de satisfação das parturientes com a música no cenário de parto. Inclusive, essas opiniões estão sendo compiladas e, processualmente, analisadas.

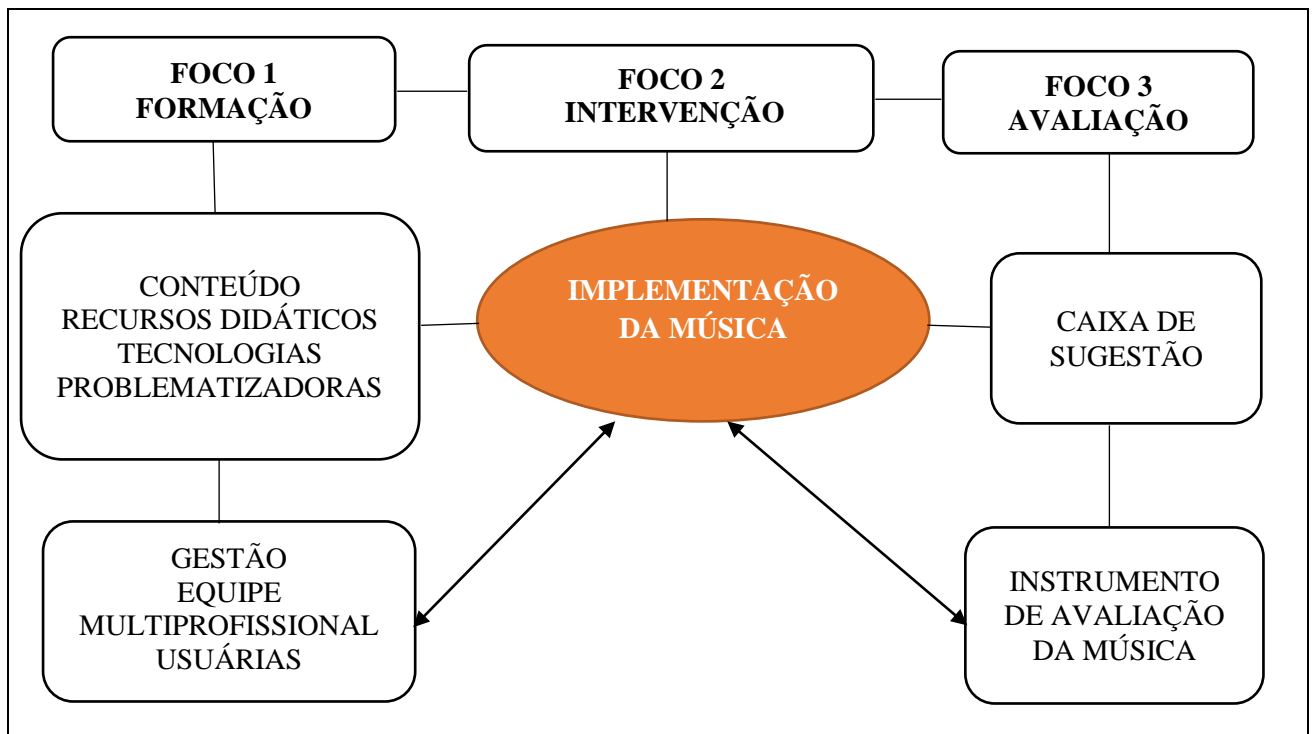
A segunda etapa, por sua vez, consta de uma pesquisa do tipo qualitativa, cujo objetivo será compreender a percepção das puérperas acerca do uso da música durante o trabalho de parto. A pesquisa visa atender à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

4.6 Focos de análise do processo formação-intervenção

Tomar a intervenção como fundamento à formação em saúde parte do entendimento de que os processos de formação, gestão e cuidado são indissociáveis elementos de um conjunto maior, cuja articulação pode encadear mudanças nas formas de produzir contextos/sujeitos, de maneira a responder aos muitos desafios interpostos à concretização do SUS. Esta linha de raciocínio se constitui no alicerce para ampliar e compreender como acontece a produção em saúde, enfatizando a importância dos diferentes saberes/sujeitos

envolvidos nesse processo, e tem a inter-relação entre formação-intervenção-avaliação como eixo central (SANTOS FILHO, 2010).

Neste contexto, cabe destacar que o processo de intervenção em andamento tornou-se possível graças a um conjunto articulado de ações, as quais promoveram a associação de aporte teórico e prático desenvolvidos durante o curso de especialização. Essas interações encontram-se explanadas a seguir:



(SANTOS FILHO, 2010)

Assim, este processo lançou mão de uma variedade de conteúdos em consonância com uma gama de estratégias pedagógicas/metodológicas ofertados no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEE0) III (foco 1), que muito colaboraram na construção e aprimoramento de competências e habilidades essenciais à relatora para desenvolver este trabalho.

Destaca-se também a relevância desses saberes e práticas (Foco 1) no encadeamento das ações, materializados tanto no desenvolver de dramatizações e discussões em sala de aula, como presentes no decorrer das etapas de sensibilização da gestão e equipe multiprofissional, conferindo autonomia e segurança no planejamento/aplicação de tecnologias inovadoras e não invasivas no processo de partear.

Acrescente-se, ainda, a importância das habilidades inicialmente desenvolvidas na construção de um olhar diferente de partear, processo desenvolvido em harmonia e interação

com outros sujeitos nele envolvidos, ao valorizar saberes, produzir rearranjos/práticas voltados ao resgate do protagonismo da mulher e construir um cenário de parto natural e humanizado (Foco 2).

Por fim, a canalização desses esforços tem impactado positivamente na realidade/objeto de intervenção, através de mudanças materializadas no envolvimento de gestores e colaboradores no planejamento do cuidado, em atitudes e comportamentos inovadores favoráveis a cenários e interações diferentes, introduzindo, neste contexto, saberes/fazeres condizentes com as exigências e preconizações da OMS/MS que, processualmente, vão se reinventando e assumindo novos contornos (Foco 3).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a música, como terapia, oferece rica contribuição à qualidade da assistência prestada à parturiente e ao seu recém-nascido, uma vez que se trata de uma importante ferramenta de acolhimento, capaz de possibilitar a comunicação, diminuir as resistências, harmonizar e construir um ambiente propício à tranquilidade e bem-estar materno.

Embora a maternidade onde está ocorrendo a intervenção seja reconhecida como referência na aplicação de práticas não medicamentosas de alívio da dor e favoráveis ao parto humanizado, é inegável a contribuição que a implantação da música como modalidade terapêutica proporcionará a curto, médio e longo prazo, sendo algo pioneiro, inovador e com potencial para naturalizar ainda mais as experiências do parto.

Acredita-se que os objetivos inicialmente propostos estão sendo alcançados, qualificando o processo de parturição e reproduzindo na prática as preconizações da OMS/MS com relação à humanização do parto. Essas mudanças se projetam nos fazeres de alguns colaboradores, os quais já se utilizam da música em suas práticas de partejar.

Também, podem ser identificadas durante as visitas a maternidades quando a música integra o rol de alternativas terapêuticas não medicamentosas à disposição das mulheres, ou ainda na implantação de caixas acústicas que, gradativamente, estão sendo utilizadas nas suítes PPP. Além disso, concretizam-se no alto índice de satisfação alcançado até o momento, visto que a maioria das puérperas que optaram pela música como alternativa terapêutica consideraram excelente a experiência.

Todavia, alguns percalços foram encontrados nessa caminhada, como a dificuldade que alguns profissionais apresentaram em aderir ao projeto. Sabe-se que profissionais e usuárias/parturientes são parceiros e estão em constante interação. Logo, a falta de harmonia nessa relação pode comprometer os objetivos inicialmente traçados. Por isso, a participação ativa e o envolvimento da equipe são fundamentais para o sucesso da proposta. Em se tratando de uma intervenção processual, algumas estratégias podem ser pensadas no sentido de sensibilizar um contingente maior de profissionais, para que os resultados sejam plenamente alcançados.

No geral, a experiência foi positiva, pois participar como especializanda em Enfermagem obstétrica pela Rede Cegonha proporcionou autonomia e flexibilidade para lidar com os obstáculos que, eventualmente, toda intervenção/transformação encadeia, seja de natureza ideológica ou prática.

Portanto, as discussões e interações ofertadas permitiram construir um olhar diferente acerca da parturição, ensinaram a compartilhar saberes, a ouvir, interagir melhor com outros sujeitos envolvidos e, o mais importante, serviram para aprender a buscar soluções de maneira coletiva para que os objetivos pactuados venham a se confirmar em ações. Isto é, que as recomendações/proposições da OMS/MS/Rede Cegonha estejam vivas num parto natural e humanizado cujos resultados permitam vislumbrar uma nova configuração no processo de parturição.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: MS, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **SUS: a saúde do Brasil**. Brasília: MS, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: MS, 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH/HumanizaSUS**. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL, MS. **Portaria Nº 849 de 27 de março de 2017**: inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: MS, 2017.
- BATISTA, N. S.; RIBEIRO, M. C. O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 336-341, set.- dez. 2016.
- CARDOSO, A. V. M. *et al.* Cuidando com arte: a promoção da saúde por meio da música. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações-MG, v. 14, n 1, p. 714-35, jan.-jul. 2016.
- FERREIRA, A. G. N. *et al.* Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1398-1405, maio, 2013.
- LEHUGEUR, L; STRAPASSON, MR; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017.
- LIKERT, R. A Technique for the Measuriment of Atttitudes. (**Archives of Psychology**) v. 22, n. 140, p. 1-55, 1932. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Escala_Likert. Acesso em: 02 de junho de 2019.
- MALDONADO, M. T. **A Psicologia da Gravidez**. Rio de Janeiro: Ideias e Letras, 2017.
- MARTINS, G.; VIEIRA, L. G. Práticas Integrativas e Complementares para o bem-estar das gestantes. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. esp., 2018. Disponível em: <http://www.jornal.faculdadecienciasdavidacom.br>. Acesso em: 20 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Maternidade segura: assistência ao Parto Normal**: Um guia prático. Genebra, 1996. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-9570>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SANTOS, E. R. B. **Uso da música no alívio da dor no parto normal**: percepção da enfermagem. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) – Universidade de Ribeirão Preto, Guarujá-SP, 2016.

SANTOS FILHO, S. B. **O curso de especialização em Enfermagem Obstétrica como formação-intervenção e a dimensão transversal do planejamento, monitoramento e avaliação (PM&A)**. In: SEMINÁRIO MATRICIAL DO CEEO. Belo Horizonte, 2010.

SILVA, Dannielly Azevedo de Oliveira *et al.* Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 7, n. esp., p. 4161-4170, maio, 2013.

TABARRO, Camila Sotilo *et al.* **Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido**. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 44, n. 2, p. 445-452, 2010.

VENDRUSCOLO, Claudia. T.; KRUEL, Cristina S.. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de Sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**, Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 15 fev. 2019.

APÊNDICE A – FOLDER PRODUZIDO PARA VIABILIZAR SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS COM A ASSISTÊNCIA

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N° 849 de 27 de março de 2017**: inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Santala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: MS, 2017.
- MALDONADO, M. T. **A Psicologia da Gravidez**. Rio de Janeiro-RJ: Ideias e Letras, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Maternidade segura. Assistência ao Parto Normal**: Um guia prático (OMS). Genebra, 1996. Disponível em: [pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pl/m-9570](https://www.pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pl/m-9570). Acesso em 14 de Abril de 2018.
- SILVA, Marília Nunes; et. al. Avaliação de músicas compostas para indução do relaxamento e de seus efeitos psicológicos. In: **Psicologia: ciência e profissão**. V. 36, n° 3, Brasília, jul-set, 2016. Disponível em: www.scielo.br, acessado em 20/01/19.

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Orientanda**: Alcione Felix de Medeiros. **Orientadora**: Profª. Drª. Simone Pedrosa Lima. Junho de 2019.

UFRN

ESUFRN | Escola de Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Norte



Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Escola de Saúde da UFRN
Pós-Graduação em Obstetrícia pela Rede Cegonha

Projeto de Intervenção: **A Implantação da Música na Suíte PPP**



Natal/2019

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO APRESENTADA DURANTE A FASE DE SENSIBILIZAÇÃO/CAPACITAÇÃO

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o período gestacional é a fase em que a mulher passa por diferentes transformações físicas, sociais e psicológicas com predisposição para transtornos de humor e de ansiedade (MALDONADO, 2017).

Nesse sentido, desenvolver estratégias que amenizem esses sentimentos e tornem o parto um evento natural, experimentado sem desconforto nem interferências externas se traduz desafio. Com esse fim a Organização Mundial de Saúde lançou em 1996 um guia que recomenda o uso de práticas não medicamentosas de alívio da dor durante o trabalho de parto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 1996).

Dentre as muitas tecnologias inovadoras recomendadas destaca-se a música, destacada na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPICS) através da Portaria n°849 de 27/03/2017 (BRASIL, 2017).

Vários estudos enaltecem as vantagens da música, valorizam os resultados satisfatórios que a mesma produz no cenário do parto ao proporcionar relaxamento, amenizando o

processo doloroso que envolve tensão, medo e angústia (SILVA et. al., 2013). Kraut citado por Silva et. al. (2017) assinala que a música afeta o humor global estimulando assim a produção de endorfinas naturais, diminuindo a excitação e o estresse, estimulando a sensação de prazer e facilitando com isso o relaxamento, estado fundamental a harmonia e humanização do trabalho de parto.

OBJETIVOS

- Implantar a música no cenário do parto em uma suíte PPP.

JUSTIFICATIVA

A maternidade objeto de intervenção é reconhecida como uma das maternidades de referência em humanização do parto no Rio Grande do Norte. Suas práticas estão em comunhão com o que prega a Rede Cegonha e tem no uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor as bases de sua assistência.

Observa-se, no entanto, que a Maternidade Leide Morais ainda não possui em seu cotidiano música como alternativa terapêutica oferecida à mulher durante os estágios do parto. Diante das evidências científicas acerca da importância da música e da ausência da mesma no conjunto de estratégias de partear observados na maternidade em questão, surge o projeto de

implantação da música na suíte PPP, entendendo que a música é um método simples, qualificado e de baixo custo.

METODOLOGIA

Uso de caixa acústica, instalada em uma suíte PPP e um pen drive com músicas de vários estilos. A proposta respeita a autonomia das mulheres e oportuna a parturiente a presença ou ausência da música durante o processo de parto, como também a escolha do tempo e do estilo de música que ela desejar. Espera-se que esse recurso possa ajudar a minimizar a dor, a angústia e a ansiedade que acompanham as fases iniciais do parto, tornando-o uma experiência prazerosa.



APÊNDICE B – REGISTROS DAS ETAPAS DE SENSIBILIZAÇÃO DE GESTÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE



APÊNDICE C – CAIXA DE SUGESTÕES ELABORADA PARA VIABILIZAR AVALIAÇÃO DA MÚSICA ENQUANTO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NÃO MEDICAMENTOSA



APÊNDICE D - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA MÚSICA NO CENÁRIO DO PARTO ADAPTADO DA ESCALA LIKERT (LIKERT, 1932)

Instrumento para avaliação da música no cenário do parto adaptado da escala Likert (LIKERT, 1932)

Circle a imagem que melhor representa seu nível de satisfação com a música durante o parto:



EXCELENTE



BOM



NÃO SEI...



RUIM



PÉSSIMO

Fonte: Google (domínio público)

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Orientanda:** Alcione Felix de Medeiros. **Orientadora:** Profª. Drª. Simone Pedrosa Lima. Junho de 2019.

APÊNDICE E – USO DA MÚSICA NO PROCESSO DE PARTO NA SUITE PPP

EXERCÍCIO DE DANÇA COM MÚSICA ESCOLHIDA PELA PARTURIENTE

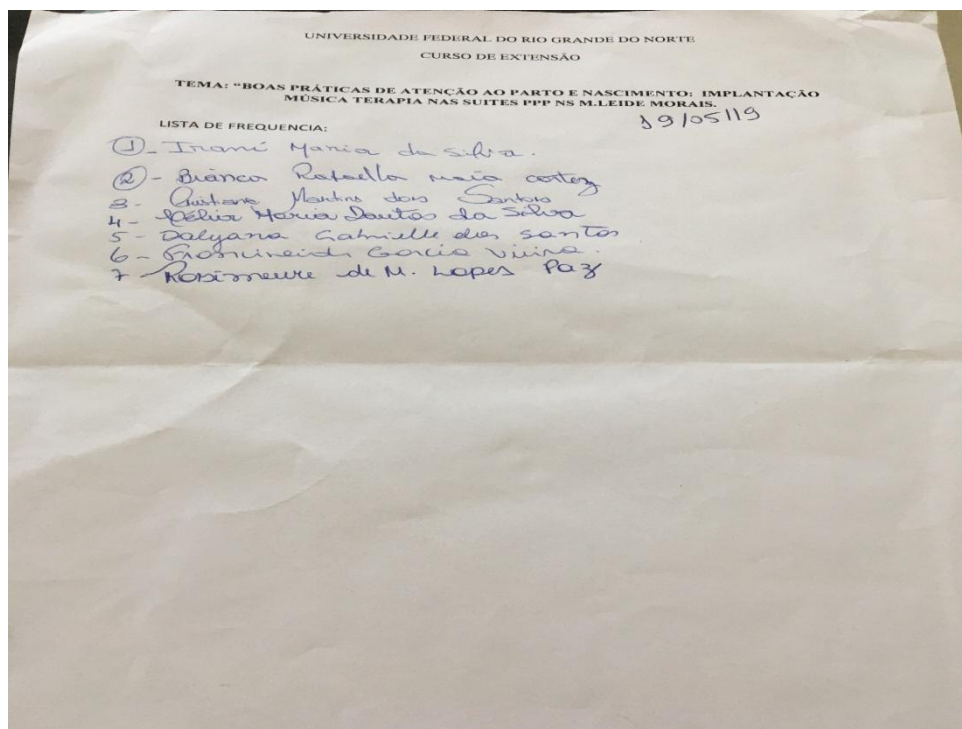
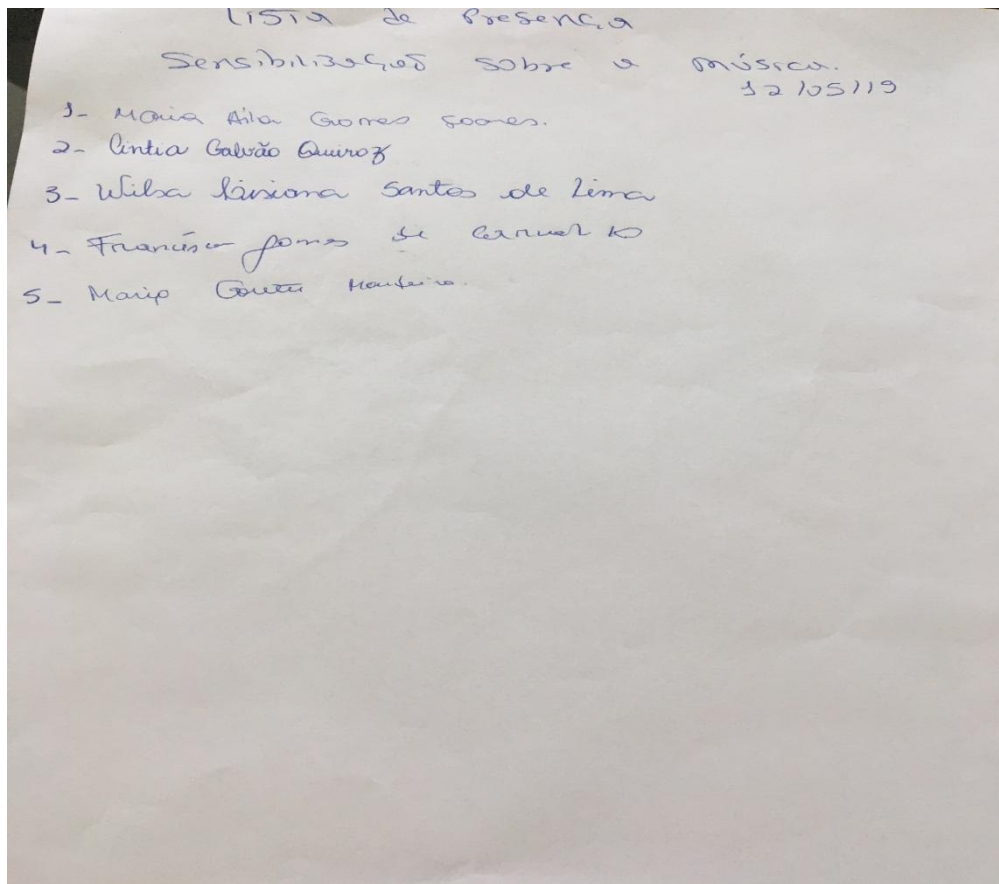


APÊNDICE F – LISTA DE FREQUÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARTICANTES DAS SENSIBILIZAÇÕES

LISTA DE PRESENÇA		
DATA: 13/03/2019	Sensibilização sobre a música	
NOME	E-MAIL	TELEFO
Paulon Generalde		
Janicele Rodrigues		
Fabiana Miranda		
Rouzinete do Nome		
Rosângela Silva Ferreira		
Anderson Brito de Medeiros		
Anni Giacinda Alves de Moura		
Dizete Pereira Faria Brito		
Liliani Nascimento de Lima		
Alexandre do Nascimento Lima		
Daniela Adriano S. Andrade		
Elise Maria da Silva Santos		
Regina Ester Franca de Sousa		

LISTA de presença	
Sensibilização	
Maternidade de Iolanda Moura	37/03/2019
1. Maria Edimaura Fernandes Silva	
2. Joice Elias da Silva	
3. Joane Lopes do Nascimento	
4. Rouzinete do Nome	
5. Maria Elisete da Silva	
6. Iliane Gomes de Moura	
7. Eli S. N. Passos	
8. Edilaine Fernanda de Souza Brito	
9. Lilian Monaliza S. S. Nascimento	
10. Rosângela Silva Ferreira	
11. Hilda Maria Pontes Galvão	
12. Dany Mikelly Wroblevsky Silva	

LISTA de frequência	
Sensibilização sobre a música	07/04/2019
1. Rosângela do Lima Neto	
2. Alina Oliveira da Silva	
3. Rhaea Lorena do Melo Almeida	
4. Maria Elisete da Silva (sic. enf.)	
5. Hilda Maria Pontes da Silva	
6. ROSÂNGELA RAFAELA DOS SANTOS	
7. Alina Luiza dos Santos de Lima (sic. impressão)	
8. Dalva Maria do Silva - impressão	
9. Rosângela P. dos Santos	
10. Joane Elisete da Silva e Silva	
11. Maria do Socorro Soares	
12. Alina Elisete dos Santos de Lima	
13. Rosângela Gomes Pontes	



ANEXO A - ESCALA DE LIKERT

ESTOU SATISFEITO COM O ATENDIMENTO:

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

FONTE: Google (Domínio público)