

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA - ESENFAR
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Laíze Samara dos Santos

A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA TERAPÊUTICA PARA PARTURIENTES NA FASE
ATIVA

Maceió
2017

Laíze Samara dos Santos

A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA TERAPÊUTICA PARA PARTURIENTES NA FASE
ATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem e Farmácia, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms^a. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.

Maceió

2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

S237c Santos, Laíze Samara dos.
A contribuição da música terapêutica para parturientes na fase ativa /
Laíze Samara dos Santos. – 2017.
57 f.: il.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) – Universidade
Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2017.

Bibliografia: f. 41-43.

Apêndices: f. 44-49.

Anexo: f. 50-57.

1. Musicoterapia. 2. Trabalho de parto. 3. Parto normal. I. Título.

CDU: 616-083:618.4

A Deus que me concedeu força, fé, sensibilidade, direcionamento e capacidade de enxergar na música uma nova possibilidade de assistência as mulheres em trabalho de parto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por me fortalecer em todos os momentos e manter minha fé elevada, para enfrentar todas as adversidades que encontrei no processo de execução desse trabalho.

Agradeço aos meus pais, **Gedalva e Edmilson**, minha irmã Leticia sem vocês eu nada seria! Agradeço por toda a força, apoio e compreensão pelas diversas vezes que não pude estar presente, devido a toda correria. Agradeço por ter me dado tudo e até mais do que eu merecia para ter chegado até aqui. Grata por confiarem em mim.

Agradeço ao meu namorado, companheiro, amigo, **Willbertth**, que Deus enviou, para completar o meu apoio familiar. Agradeço por tudo que tens feito por mim, por toda paciência, compreensão por me compreender, apoiar, e também por sonhar junto comigo. Grata por toda as vezes que você me mostrou que eu era capaz de ir além, fazendo de mim uma pessoa e profissional melhor.

Agradeço as minhas amigas, **Cinthia, Layla e Thayse**, com quem pude compartilhar momentos inesquecíveis nessa caminhada, principalmente na reta final de conclusão desta pesquisa.

Agradeço a toda equipe da Maternidade Nossa Senhora de Fátima, a todas as enfermeiras, em especial, **Tárcia, Dayane, Lidiane, Alanda, Ileide e Marineuza**, às técnicas de enfermagem e às residentes, especialmente **Maraysa e Caroline** que me acolheram e tornaram essa pesquisa mais prazerosa e poderosa.

Agradeço a minha orientadora **Elisângela**, que acolheu o meu sonho, e me ajudou a trilhar o caminho para concretizá-lo.

Agradeço a banca, **Amuzza** pela acolhida e por todas as contribuições que elevaram o resultado desse trabalho, e a **Jovânia** por suas contribuições.

Agradeço a cada mulher que disse sim a essa nova experiência, proporcionando-me momentos incríveis a cada parto que acompanhei. Minha eterna gratidão, carinho, respeito e admiração por vocês.

“Deixai-me fazer as canções de uma nação, que pouco me importa quem faz as suas leis”.

Platão.

RESUMO

SANTOS, L.S.; SANCHES, M.E.T.L. **A contribuição da música terapêutica para parturientes na fase ativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2017.

A música, a qual está presente tradicionalmente em vários rituais importantes na vida do homem em sociedade, mostra cada vez mais que tem importantes consequências para o desenvolvimento emocional e cognitivo do indivíduo. Quando aplicada no trabalho de parto tem resultados positivos, principalmente no que diz respeito a dor, condicionada muitas vezes por diferentes reações emocionais como o medo, estresse e ansiedade. A presente pesquisa teve como objetivo identificar na fala da mulher a contribuição da música terapêutica para o seu trabalho de parto na fase ativa. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com base no parecer emitido pelo relator do processo CAAE 62269616.7.0000.5013 realizado com 15 parturientes na fase ativa do parto, em uma maternidade de baixo risco em Maceió – AL. A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2017, através da aplicação individual de uma entrevista semiestruturada que foi gravada e posteriormente transcrita. Os dados foram submetidos à técnica de análise temática de Maria Cecília de Souza Minayo e discutidos de acordo com a teoria de enfermagem de Katherine Kolcaba, (Teoria do Conforto Assim, tornou-se possível identificar duas unidades temáticas: O conforto proporcionado pela música terapêutica no trabalho de parto, na fase ativa e a espiritualidade vivenciada através da música como motivadora na fase ativa do trabalho de parto. Os resultados evidenciaram efeitos que se associaram substancialmente ao conforto, revelando-se a diminuição do foco na dor durante as contrações, a distração, o auxílio na diminuição da tensão e do medo, a ambientação da parturiente ao cenário do parto, fazendo, assim, se sentirem seguras. Essas condições suscitaram um estado de relaxamento, tranquilidade e paz mais eficaz nos intervalos das contrações levando a uma evolução mais tranquila do trabalho de parto. Vivenciou-se, por fim a espiritualidade motivada a partir do uso da música, a qual mostrou-se ser fonte inestimável de força para o parto, de acreditação, de reconhecimento da parturiente como ser capaz de parir. Percebeu-se, por fim, que o olhar atento do profissional enfermeiro diante da aplicabilidade de métodos como a música, é capaz de promover um ambiente acolhedor e respeitoso, melhorando a percepção das parturientes diante desse ambiente ainda tão temido, promovendo um maior reconhecimento do profissional de enfermagem que a assistiu no parto, valorizando, assim, o trabalho da enfermagem e mostrando a sua importância no cenário do parto.

Palavras – chave: Musicoterapia, Música, Relaxamento, Trabalho de Parto e Parto Normal.

ABSTRACT

SANTOS, L.S.; SANCHES, M.E.T.L. **The contribution of therapeutic music to parturients in active phase.** Final Graduation Work (Graduation in Nursing) - Federal University of Alagoas, Maceió, 2017

Music, which is traditionally present in many important rituals in people's life in society, have been showing increasingly important consequences to the individual's emotional and cognitive development. When applied in labor it shows positive results, especially concerning to pain, very often conditioned by different emotional reactions such as fear, stress and anxiety. This present research aimed to identify in women's speech the contribution of therapeutic music in their labor during the active phase. This study is characterized as qualitative of descriptive-explanatory type approved by the Federal University of Alagoas's Ethics Committee, in accordance with the opinion issued in the report CAAE 62269616.7.0000.5013, conducted with 15 parturients in labor's active phase at a low-risk maternity hospital in Maceió, AL. The data collection occurred in the period between June and September in 2017 through individual application of a semi-structured interview which was recorded and later transcribed. The data were submitted to Maria Cecília de Souza Minayo thematic analysis technique and discussed according to the Katherine Kolcaba nursing theory (The Theory of Comfort). Therefore, it was possible to identify two thematic units: the comfort provided by therapeutic music in labor, in active phase and the motivating spirituality experienced through music during the labor's active phase. The results pointed effects that were substantially associated to comfort, highlighting the decrease of pain focus during contractions; the distraction; the aid in decreasing tension and fear as well setting the parturient to a labor environment making them feel safe. These conditions created more effectively a state of relaxation, tranquility and peace in the intervals between contractions leading to a smoother evolution of the labor. It was experienced a spirituality motivated from the use of music which shown to be source of inestimable strength to labor; as well of trust and recognition of the parturition of being able to give birth. It was realized, at last, that the keen awareness of the nursing professionals before the applicability of methods such as music is capable of promoting a respectful and welcoming environment improving the parturients' perception before this environment still so feared, promoting a greater recognition of the nursing professionals who assisted the labor highlighting therefore the work of nursing and showing its importance in the labor scenario.

Keywords: musicotherapy; music; relaxation; labor; normal labor.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESENFAR – Escola de Enfermagem e Farmácia

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFAL – Universidade Federal de Alagoas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3. MATERIAL E MÉTODOS	19
3.1 Tipo de Estudo	19
3.2 Cenário	19
3.3 Participantes da pesquisa	19
3.4 Critérios de Inclusão	20
3.5 Critérios de Exclusão	20
3.6 Coleta de Dados	20
3.7 Análise das Informações	20
3.8 Aproximação com as participantes	21
3.9 Aspectos Éticos	22
3.10 Limitações do estudo	22
4. REFERENCIAL TEÓRICO	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 Caracterização das participantes da pesquisa	27
5.2 Conforto proporcionado pela música terapêutica no trabalho de parto, na fase ativa	29
5.3 A espiritualidade vivenciada através da música como motivadora na fase ativa do trabalho de parto	37
6. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	46
APÊNDICE A – Instrumento da coleta de dados	46
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre E Esclarecido (T.C.L.E.)	48
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) para o Pai ou Responsável	51
APÊNDICE D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE	54
APÊNDICE E - Termo de Responsabilidade e Compromisso das Pesquisadoras Responsáveis	56
APÊNDICE F – Termo de Responsabilidade da Orientadora	57
APÊNDICE G – Declaração de Publicidade da Pesquisa	58

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	59
ANEXO B – Autorização Institucional: Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima.....	60
ANEXO C – Comprovante de submissão do artigo extraído do TCC.....	61

1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto a **contribuição da música terapêutica para o trabalho de parto na fase ativa**. Trata-se de um projeto que foi desenvolvido como Trabalho de Conclusão de curso de graduação de bacharelado em Enfermagem, na Escola de Enfermagem e Farmácia (ESENFAR), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência no curso de Doula, onde por meio do conhecimento sobre o parto humanizado e seus os recursos utilizados para sua promoção, houve uma maior identificação com a música aplicada como técnica de relaxamento no trabalho ativo de parto, esta, salientada pelo fato de a pesquisadora saber tocar violão. Tal vivência despertou uma inquietação, no sentido de compreender, a partir da fala da parturiente, quais as implicações da música terapêutica no trabalho de parto na fase ativa, sendo esta a motivação em realizar o estudo.

Para tal estudo foi realizada uma busca nos bancos de dados Bireme, Scopus, Pubmed, Scielo, com os respectivos descritores Musicoterapia, Música, Relaxamento, Trabalho de Parto e Parto Normal; identificando-se um número reduzido de artigos relacionados à temática em geral.

Sabe-se que a maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um marco diferencial que consagra de forma concreta a abrangência do papel feminino, embora a maioria das pacientes associe o parto a um momento de intensa dor e sofrimento.

Nesse contexto, a assistência obstétrica humanizada visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidência científica, garantindo o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto (GALLO et al, 2011).

A exemplos desses métodos não-farmacológicos temos, a deambulação, o uso da bola suíça, o banho de imersão, massagem, aromaterapia, mudança de posição, exercícios respiratórios, música e outros. Nessa perspectiva, a música, à qual está presente tradicionalmente em vários rituais importantes na vida do homem em sociedade, torna mais lenta e profunda a respiração, aumenta a resistência às

excitações sensoriais, combate ao estresse, permite o domínio das forças afetivas e auxilia no bom funcionamento da fisiologia (TABARRO et al., 2010).

Além disso, diversos estudos têm demonstrado que a música terapêutica tem efeitos positivos durante o trabalho de parto, principalmente no que diz respeito à dor, condicionada muitas vezes por diferentes reações emocionais como o medo, estresse e ansiedade (MANRIQUE, 2015).

Partindo do pressuposto de que o parto é um evento único na vida de cada mulher e que cada uma deve ser tratada e respeitada diante suas particularidades, percebe-se a música como um instrumento antigo na sociedade, porém ainda novo no cenário do parto, como facilitador e promotor de conforto, elevando-se assim a assistência ao patamar de humanização que tanto se comenta e se busca a partir das novas recomendações e evidências.

Assim, diante do que foi exposto, este estudo buscou elucidar a seguinte questão norteadora: Qual a contribuição da música terapêutica para gestantes em trabalho de parto na fase ativa?

Neste sentido, na tentativa de elucidar esse questionamento, traçou-se o seguinte objetivo: identificar na fala da mulher a contribuição da música terapêutica para o seu trabalho de parto na fase ativa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O nascimento é percebido pela sociedade, na maioria das vezes, como um evento gerador de felicidade. Fisiologicamente é considerado um evento natural do ciclo da vida da mulher. O processo fisiológico da gestação e do parto, não possui um marco bem definido como as fases clínicas do parto, contudo, pode ser dividido em quatro etapas: Quiescência (fase 1), Ativação (fase 2), Estimulação (fase 3) e Involução (fase 4) (ZUGAIB, 2012).

A quiescência (fase 1) é caracterizada por relativa ausência de resposta a agentes que determinam a contratilidade uterina. Ela se inicia com a implantação do zigoto e perdura por quase toda a gestação. Apesar de algumas poucas contrações serem observadas nesse período, elas não modificam a estrutura cervical nem causam dilatação do colo uterino. A ativação (fase 2) prepara o útero e o canal cervical para o trabalho de parto e dura aproximadamente 6 a 8 semanas. Esta preparação determina algumas modificações cervicais e caracteriza-se pela descida do fundo uterino (NIEBYL; SIMPSON; GABBE; LANDON, 2015).

Esse processo é seguido pela estimulação (fase 3), que pode ser clinicamente dividida em três períodos (dilatação, expulsão e dequitação) e cujo fenômeno mais importante são as contrações uterinas efetivas. Para um adequado trabalho de parto, essas contrações devem apresentar uma frequência regular entre duas e cinco contrações a cada 10 minutos, intensidade de 20 a 60 mmHg (média de 40 mmHg) e duração entre 30 e 90 segundos (média de 60 segundos). Finalmente, a involução (fase 4) destaca-se pelo retorno ao estado pré-gravídico (puerpério). Seu início ocorre após a dequitação e é caracterizado por uma contração persistente que promove a involução uterina (ZUGAIB, 2012).

Nesse estudo serão abordadas principalmente as parturientes que se encontram na fase de estimulação, quando ocorrem as contrações que provocam a dilatação do colo uterino e permitem a expulsão do feto e a dequitação da placenta, assim como provocam as dores do trabalho de parto.

Durante o estágio de dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, descrita como aguda, visceral e difusa, esse momento ainda se divide em fase latente e fase ativa (GALLO et al., 2011).

Apesar de ser difícil estabelecer exatamente a duração fisiológica do parto, o tempo é um dos parâmetros mais importantes para identificar alterações na evolução deste. Assim, segundo Friedman, a fase latente normalmente dura 8 horas, porém com variações conforme a paridade e mesmo entre gestantes de mesma paridade. A dilatação nessa fase é em torno de 0,35 cm/h, e sua evolução e duração dependem das modificações que ocorrem nas duas semanas que precedem o parto. Todavia, a fase latente será considerada prolongada quando durar mais que 20 horas em primíparas e mais que 14 em múltiparas (REZENDE; MONTENEGRO, 2013).

Já a fase ativa normalmente se inicia com dilatação cervical de 4 cm e dura em média 6 horas nas primíparas, com velocidade de dilatação de cerca de 1,2 cm/h, e 3 horas nas múltiparas, com velocidade de dilatação de 1,5 cm/h (ZUGAIB, 2012). Apesar de todos esses parâmetros, cada mulher reage de forma diferente, afinal, o processo natural do trabalho de parto demanda recursos internos e externos, objetivos e subjetivos de cada mulher (BIO, 2015).

Na fase de descida fetal a dor é somática, mais nítida e contínua, podendo ser intensificada pelo estado emocional da parturiente e por fatores ambientais. Atualmente, existe o reconhecimento de que a dor no trabalho de parto deve ser aliviada, pois pode acarretar prejuízos tanto para a mãe quanto para o feto (GALLO et al., 2011).

A intensidade da dor sentida pelas mulheres no trabalho de parto é amplamente variável, e está sujeita a influências psíquicas (comportamental), temperamentais (motivação), culturais (educação), orgânicas (constituição genética) e aos possíveis desvios da normalidade (estresse), além de fatores outros tais como distorcias, que podem aumentá-la, e liberação de endorfinas, que pode diminuí-la (NILSEN; SABATINO; LOPES, 2011).

Quando estamos com medo ficamos tensos, e a nossa tensão faz a dor aumentar. É um ciclo bem conhecido, o ciclo do medo-tensão-dor. Tais observações vêm nos reforçar que a experiência da dor do parto é altamente singular. Ainda parece influenciar nesse processo preparação para o parto e suporte oferecido durante esse processo (SOUZA; AGUIAR; SILVA, 2015).

A manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois, quando os níveis de adrenalina estão altos, o sistema nervoso simpático é imediatamente ativado, aumentando os níveis plasmáticos do hormônio liberador de corticotrofinas, do hormônio adenocorticotrófico e do cortisol, comprovando, assim, que o estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa. Tendo em vista esses aspectos, torna-se evidente que devem ser desenvolvidas ações para diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher durante o trabalho de parto, pois mesmo com a utilização de vários analgésicos, sozinhos eles não podem gerir esse fenômeno multidimensional que é a dor (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010).

Nesse contexto, a assistência obstétrica humanizada visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidência científica, garantindo o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto. Sua principal vantagem é a utilização de recursos não-farmacológicos e o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o parto e nascimento, estando associados a poucas às contraindicações ou aos efeitos colaterais (GALLO et al., 2011).

Podemos citar como exemplos desses métodos não-farmacológicos: a deambulação, o uso da bola suíça, o banho de imersão, massagem, aromaterapia, mudança de posição, exercícios respiratórios, música e outros. Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada que, além de proporcionar alívio da dor de parto, podem reduzir a necessidade de utilização de métodos farmacológicos havendo melhora da experiência vivenciada durante o trabalho de parto (GARCÍA, 2011).

A utilização da música como um recurso terapêutico é uma atividade que acompanha a humanidade em sua história. Conforme dados antropológicos, as primeiras músicas foram usadas em rituais, como nascimento, casamento, morte, recuperação de doenças e fertilidade (ARAÚJO, PEREIRA, SAMPAIO, ARAÚJO, 2014).

Todos os indivíduos têm uma identidade sonora que se vai desenvolvendo ao longo das suas vidas, por isso mesmo, torna-se de extrema importância utilizar a

música com fins terapêuticos de acordo com a individualidade de cada um. Desta forma, promove-se o relaxamento, a diminuição do stress e o aumento da resistência aos fatores externos, levando ao alívio da dor e a um maior conforto (VICENTE, 2015).

O emprego da música tem baixo custo e fácil aplicabilidade, além de ser uma modalidade de cuidado não farmacológico e não invasivo. O efeito da música, usada na dor do trabalho de parto como método não farmacológico para o alívio da dor, pode interferir no ciclo vicioso medo-tensão-dor, de forma relaxante, visando à quebra deste ciclo e, conseqüentemente, minimizar a dor, aumentando o conforto da parturiente (DE OLIVEIRA E SILVA, RAMOS, JORDÃO, 2013). Esses métodos baseiam-se em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados, até mesmo, pelo acompanhante de escolha da mulher. Essas terapias podem reduzir o uso de medidas alopáticas e promover sensação de bem-estar para a mulher, no que proporciona satisfação e diminui o estresse no momento do parto (SARTORI et al., 2011).

Nessa perspectiva a música, a qual está presente tradicionalmente, em vários rituais importantes na vida do homem em sociedade, pode ser entendida como a arte de combinar os sons dentro do tempo e tem como características principais o ritmo, a melodia e a harmonia. Cada um desses aspectos tem sua determinada atuação: o ritmo primordialmente no corpo (nos movimentos), a melodia nas emoções e a harmonia no intelecto (SILVA et al., 2012).

Sabe-se que o cérebro processa a música de forma distribuída uma vez que existem muitas áreas auditivas no córtex cerebral as quais são de difícil delimitação. Sabe-se, ainda, que a percepção musical envolve as áreas primárias, secundárias e terciárias do sistema auditivo, além das áreas de associação auditivas nos lobos temporais e da Área de Wernicke. Esta, por sua vez, está ligada à percepção da linguagem e do processamento da maioria das funções intelectuais do cérebro. As áreas primárias recebem sinais do ouvido interno através do tálamo e estão envolvidas nos primeiros estágios da percepção musical tais como frequência de um tom, contornos melódicos e volume. Áreas secundárias processam padrões mais

complexos de harmonia, melodia e ritmo. As terciárias permitem uma percepção geral da música (WEIGSDING, BARBOSA, 2014).

Dessa forma, a partir dos elementos da música (harmonia, melodia e ritmo) distintas regiões do cérebro são ativadas. A harmonia é percebida predominantemente no Córtex Auditivo do hemisfério direito do cérebro. Ela é a ciência de combinar sons tocados simultaneamente de uma forma que soem bem, pois assim nosso sistema nervoso os traduz como algo agradável (POTHIN, 2012).

Os impulsos elétricos gerados no ouvido interno pela melodia da música são enviados pelos nervos e, através do tálamo, simultaneamente para o córtex cerebral e para o Sistema Límbico. As estruturas nervosas dessa última região são responsáveis por elaborar e desencadear os sentimentos e reações emocionais. A percepção musical relacionada às emoções depende de variáveis tais como a experiência emocional específica de cada um. A capacidade de a música influenciar o estado emocional do indivíduo se deve ao fato dela produzir reações fisiológicas cuja magnitude parece depender do conteúdo emocional. Portanto, a percepção musical envolve muitas variáveis, muitas áreas encefálicas e é capaz de influenciar o corpo todo através das reações emocionais e fisiológicas (WEIGSDING, BARBOSA, 2014).

Segundo Vicente (2015, p. 30), existem três princípios fundamentais para utilização de música. O primeiro princípio refere que música com altas frequências induzem tensão no indivíduo, enquanto baixas frequências promovem relaxamento. O segundo princípio remete-nos a músicas com batidas rítmicas intensas ou pulsos fortes que induzem potencialmente à energia, ao movimento e à atividade, enquanto músicas com ritmo neutro e lento induzem a calma ou suspensão do tempo. O terceiro e último princípio refere que músicas com amplitudes altas, ou volume alto provocam excitação e despertam atenção, enquanto músicas leves (calmas e de baixa amplitude) tendem a pacificar, acalmar e relaxar.

A liberação aumentada de neurotransmissores como a Noradrenalina e a Dopamina produz efeitos em todas as partes do sistema límbico e do córtex cerebral. Um dos efeitos, no sistema límbico, é a estimulação do centro de recompensa (área tegumentar ventral, núcleos septais e núcleo accumbens) o que produz prazer (POTHIN, 2012).

Diversos pesquisadores investigam os efeitos fisiológicos da música e sua utilização como um recurso para a promoção de relaxamento, sendo eles: alterações na frequência cardíaca e respiratória, alteração na pressão arterial, relaxamento muscular, aceleração do metabolismo, redução de estímulos sensoriais como a dor e outros. O relaxamento se constitui em um processo psicofisiológico de caráter interativo, devendo-se levar em conta o aspecto fisiológico, subjetivo e comportamental. O primeiro aspecto refere-se a um padrão reduzido de ativação somática e autonômica; o segundo é identificado por relatos verbais de tranquilidade e sossego; e o terceiro está relacionado a um estado de tranquilidade motora. Por ser uma linguagem universal, a música está presente em atividades de cunho terapêutico, social, cultural, entretenimento, e envolve vários profissionais diferentes (SILVA et al., 2012).

Além disso, diversos estudos têm demonstrado que a música terapêutica tem efeitos positivos durante o trabalho de parto, principalmente no que diz respeito a dor, condicionada muitas vezes por diferentes reações emocionais como o medo, estresse e ansiedade (MANRIQUE, 2015).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014). Pesquisas exploratórias têm o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, explicita-lo melhor ou constituir hipóteses. E pesquisas descritivas têm como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis, através da utilização de técnicas padronizadas, como questionário e observação sistemática, para coletar dados (BOSI, 2012; OLIVEIRA, 2011).

3.2 Cenário

O estudo foi realizado em uma Maternidade que atende gestantes de baixo risco, situada no Bairro Jaraguá em Maceió – AL. O espaço conta com uma sala de triagem, e 4 leitos para internamento. O espaço reservado para os leitos do internamento do pré-parto é pequeno, o que dificulta a deambulação, e não dispõe de um bom isolamento sonoro. A bola suíça, o cavalinho e o banho morno, são os recursos disponíveis neste estabelecimento. O local foi escolhido pela disponibilidade da equipe em participar da pesquisa colaborando com as etapas do processo e por este ter enfermeiras obstetras trabalhando em atendimento às parturientes em trabalho de parto de risco habitual, o que facilitou a realização da pesquisa.

3.3 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram parturientes em trabalho de parto na fase ativa, internadas no local de escolha para a pesquisa. A amostra foi composta por 15 parturientes identificadas por notas musicais (Dó, Ré, Mi, Fá, Sol, Lá, Si, Dó#, Ré#, Mi#, Fá#, Sol#, Lá#, Si#, Dó7), mantendo assim a privacidade das participantes.

3.4 Critérios de Inclusão

Participaram da pesquisa mulheres em trabalho de parto acima de 37 semanas com risco habitual e possibilidades de prosseguir com o parto normal. Ainda fizeram parte do estudo parturientes menores de 18 anos, sendo aplicado o TALE e TCLE do responsável.

3.5 Critérios de Exclusão

Parturientes primíparas, ou com feto em óbito intrauterino, ou que demonstraram aversão ao uso da música devido ao resgate de lembranças ruins ao fazer uso da mesma, prejudicando assim o trabalho de parto, ou ainda que evoluíram para complicações durante o parto.

3.6 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, que foi aplicada individualmente e registrada com um gravador. O pesquisador explicou as questões pertinentes ao estudo, solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) pelas participantes e em seguida iniciou a entrevista. A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2017 e após a aprovação do comitê de ética.

3.7 Análise das Informações

Para analisar os dados foi utilizada a Análise Temática de Conteúdo utilizada por Minayo, que tem como objetivo identificar como e através de que estrutura

argumentativa se exprime as questões e as ações dos agentes. Esta se baseia em três etapas: pré-análise, a qual compreende na leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos; exploração do material ou codificação (neste momento o investigador busca encontrar categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado); e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. Essa análise iniciou com a escuta e transcrição das respostas. Em seguida houve a determinação dos referentes-núcleos em função do seu poder estruturante de discurso e seu forte valor referencial do ponto de vista dos conteúdos, e não apenas da frequência de ocorrência. Depois foi realizada a divisão do texto em proposições, que são frases em sua forma elementar que qualificam e explicam os referentes-núcleos. Entre as várias possibilidades de interpretação na pesquisa qualitativa, consideramos que a Análise do conteúdo, como método de compreensão dos fenômenos, pode colaborar na reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais variados campos, entre eles o da saúde (MINAYO, 2014).

3.8 Aproximação com as participantes

As parturientes foram abordadas, após o internamento, no pré-parto. Neste momento o pesquisador, tendo a afirmativa que a parturiente se encontrava na fase ativa do trabalho de parto, convidou-a para participar da pesquisa, explicando o objetivo do estudo e após a aceitação realizou a leitura do (T.C.L.E.) junto à parturiente e seu acompanhante. Após a leitura e assinatura do (T.C.L.E.) o pesquisador iniciou a aplicação da música durante 20 minutos, promoveu o intervalo de 60 minutos e retomou aplicando mais 20 minutos. Durante algumas das intervenções as mulheres expressaram o desejo de continuar com a música não havendo a pausa de 60 minutos, dessa forma a vontade foi respeitada, prosseguindo com a música até o momento que a mulher optou pelo uso técnica. Antes de despedisse do campo, o pesquisador comunicou o retorno no período de 24 horas após o parto, para então realizar a coleta de dados por meio da entrevista.

3.9 Aspectos Éticos

Para realização da pesquisa foi solicitada a autorização da direção da Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima. Também foi necessário que as participantes aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) (ANEXO C) e para aquelas que eram menores de 18 anos, as assinaturas do T.C.L.E. (ANEXO D) foram feitas pelo pai ou responsável e a do Termo De Assentimento Livre E Esclarecido (TALE) (ANEXO E) foram feitas pelas participantes. Estes termos continham os devidos esclarecimentos que garantia às participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade, e que os riscos oferecidos foram mínimos.

Assim, este estudo foi desenvolvido conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a qual estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando, assim, a proteção e integridade dos sujeitos que participaram da pesquisa. Desta forma, foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas através da Plataforma Brasil. Em 16/12/2016, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) comunicou a aprovação do CAAE nº 62269616.7.0000.5013 (ANEXO A), e após a sua aprovação a pesquisa foi iniciada.

3.10 Limitações do estudo

Durante a pesquisa ocorreram algumas dificuldades que resultaram em limitações na coleta de dados prolongando o tempo da pesquisa e impossibilitando a conclusão das 15 coletas propostas no projeto, levando a coleta encerrar-se com 14 parturientes assistidas e 12 entrevistas coletadas. As dificuldades encontradas foram: a aceitação das parturientes para aplicação da música, visto que para todas as parturientes foi uma experiência nova; a aceitação da equipe quanto ao uso da música, visto que ainda não era uma prática realizada rotineiramente na assistência desses profissionais causando estranheza e por vezes desacreditou-se e tentou-se

mostrar para a parturiente que a música não era eficaz, sendo necessário uma discussão aberta e construtiva para adentrar nas práticas humanizadas. E, por fim, o excesso de ruídos externos e internos, causados por aparelhos, acompanhantes das parturientes e pela própria equipe, o que atrapalhou por vezes a percepção da música pela mulher.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria do Conforto desenvolvida por Katherine Kolcaba, apresenta pressupostos que asseguram que os seres humanos possuem respostas holísticas à estímulos complexos; o conforto é resultado holístico desejável natural dos cuidados de enfermagem; os seres humanos buscam satisfazer suas necessidades básicas de conforto ou ao menos que estas sejam satisfeitas; a melhora do conforto dá ânimo aos pacientes para que sejam implementados comportamentos de busca em saúde de sua escolha; os pacientes que implementam estes comportamentos ativamente estão satisfeitos com os cuidados de saúde; a integridade institucional está norteada num sistema de valores orientados para as pessoas que recebem o cuidado (PONTE; SILVA, 2016).

Apesar de recente, sua teoria está sendo cada vez mais reconhecida no mundo e vem sendo utilizada na prestação do cuidado por estudantes e profissionais de diversas áreas, tais como: enfermagem obstétrica, na cardiologia, nos cuidados intensivos, saúde, mental, reprodução humana, oncologia e ortopedia. Tal teoria compara “as necessidades de cuidados de saúde às necessidades de conforto resultantes de situações provocadoras de tensão, que não podem ser satisfeitas pelos sistemas de suporte tradicionais. Essas necessidades incluem necessidades físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais, tornadas aparentes através da monitorização e relatos verbais ou não-verbais” (LIMA, 2012).

O maior conceito usado na teoria é o de “conforto”, definido como uma experiência imediata sendo fortalecida por meio da satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência nos quatro contextos da experiência humana físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. O “alívio” representa a sensação de ter uma necessidade de conforto satisfeita; “tranquilidade” caracteriza-se por um estado de calma ou de contentamento; e “transcendência” uma condição na qual a pessoa consegue suplantar um problema ou dor (PONTE; SILVA, 2016).

Os quatro contextos de realização de conforto são também definidos na teoria supracitada, quais sejam: “físico” está relacionado a sensações corporais e mecanismos homeostáticos, ou seja do equilíbrio do corpo; “psicoespiritual” está relacionado a consciência interna de si mesmo, o que inclui autoestima,

autoconceito, sexualidade, significado na vida de alguém de uma ordem superior de existência e sua relação com ela; “sociocultural”, envolve as relações interpessoais, familiares, e sociais, além de tradições familiares, rituais e práticas religiosas; e o “ambiental” que pertence a base externa da experiência humana, incluindo temperatura, iluminação, ruídos, odores, cor, mobiliário, paisagem, etc. (AQUINO, 2017).

Nos postulados da teoria apresentam-se outros dez conceitos menores também presentes, quais sejam: medidas de conforto, necessidades de cuidados de saúde, comportamentos de busca em saúde, integridade institucional, variáveis intervenientes, comportamentos internos, comportamentos externos, morte pacífica, melhores práticas e melhores políticas.

As “necessidades de cuidados de saúde” são necessidades em qualquer contexto de conforto que surgem a partir de situações de cuidados de saúde estressantes e que não foram satisfeitas pelo suporte natural. As “medidas de conforto” é um conceito de Watson, que segundo este, são intervenções de enfermagem que são planejadas e implementadas com vistas a satisfazer as necessidades de cuidados em saúde. Estas, têm o objetivo de melhorar o conforto imediato do paciente e de facilitar comportamentos de busca em saúde. E as “variáveis intervenientes” são fatores que cada paciente traz para a situação em saúde e que têm impacto sobre o sucesso das intervenções. Estes fatores não podem ser alterados pelos enfermeiros. (KOLCABA, 2010).

Os “comportamentos de busca em saúde” são comportamentos em que os pacientes desenvolvem consciente ou inconscientemente com vistas ao próprio bem-estar, criando um modelo de atividades que promovem conforto. Podem ser internos, externos ou uma morte pacífica. Esta definição usada na teoria é de Rozella Schlotfeldt (1975) (PONTE; SILVA, 2016).

A “integridade institucional” é quando a instituição e equipe de cuidados estão fazendo o melhor por seus pacientes. Nesta, estão inclusos a **incluir** satisfação dos pacientes, redução de custos, redução de morbidade e reinternações, estabelecendo “melhores políticas” e “melhores práticas” (KOLCABA, 2010).

Portanto, na Teoria do Conforto, as enfermeiras identificam as necessidades de conforto das pessoas que estão sob seus cuidados e concebem medidas

necessárias para alcançá-lo, ao tempo em que avalia a satisfação de conforto proporcionado por cada ação praticada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados desse estudo foi dividida em dois momentos: o primeiro, refere-se à caracterização das participantes da pesquisa; e o segundo comporta duas categorias, entendendo-se que, diante a teoria de Kolcaba, todo o resultado debruçou-se na perspectiva do conforto e da espiritualidade. Desta forma, comprovou-se que a música terapêutica é importante promotora do conforto, assim como a espiritualidade vivenciada através da música surge como fonte de motivação na fase ativa do trabalho de parto.

5.1 Caracterização das participantes da pesquisa

A amostra da pesquisa foi constituída em sua totalidade por 14 parturientes, sendo que duas destas não permaneceram até o final da pesquisa, devido a negativa para a realização da entrevista. Os dados socioeconômicos representados por idade e escolaridade e os dados obstétricos foram categorizados em idade gestacional e número de gestações anteriores, dispostos no quadro a seguir.

Quadro 1. Caracterização das parturientes entrevistadas. Maceió - AL, 2017.

Parturiente	Idade	Escolaridade	Idade Gestacional	Gestações Prévias
Dó	16	Ensino fundamental Incompleto	39 semanas e 2 dias	1
Ré	24	Ensino médio completo	39 semanas e 3 dias	1
Mi	30	Ensino médio completo	37 semanas e 6 dias	1
Fá	21	Ensino médio incompleto	40 semanas e 5 dias	1

Quadro 1. Caracterização das parturientes entrevistadas. Maceió - AL, 2017.

Sol	17	Ensino fundamental Completo	40 semanas e 6 dias	1
Lá	42	Ensino médio completo	38 semanas e 5 dias	4
Si	30	Ensino médio incompleto	41 semanas e 6 dias	3
Dó#	19	Ensino médio completo	40 semanas e 4 dias	1
Ré#	25	Ensino fundamental incompleto	40 semanas	2
Mi#	21	Ensino fundamental incompleto	41 semanas e 5 dias	4
Fá#	36	Ensino fundamental incompleto	40 semanas e 5 dias	6
Sol#	34	Ensino fundamental incompleto	39 semanas e 1 dia	5

Fonte: Dados provenientes da coleta de dados realizada pela pesquisadora

5.2 Conforto proporcionado pela música terapêutica no trabalho de parto, na fase ativa

A utilização da música no contexto de trabalho de parto, pode levar à diminuição do medo e ansiedade da mulher, e ainda servir como método de distração, influenciadora do seu relaxamento. Desta forma, capaz de induzir o indivíduo a uma sensação de bem-estar (paz de espírito, harmonia, calma e tranquilidade). A música surge ainda como método adjuvante para desfocar a atenção do paciente, focar a mente e distrair da dor sentida. Sendo assim, no cenário do parto, a música surge como um método não farmacológico para o alívio da dor e promoção do conforto, onde se faz importante o conhecimento sobre sua origem, as suas características e o seu efeito (VICENTE, 2015).

Diante da perspectiva do uso da música como promotora de conforto, as parturientes referiram:

“Me acalmar, a trazer conforto, tranquilidade.... é bom, traz paz, as dores vai... parece que dá mais um alívio...” (Si).

“Ela me confortou mais! Me deixou mais com força porque eu estava com muito medo, estava com muita coisa na cabeça...” (FÁ#).

“Em sentido pra criar força, coragem e seguir em frente, saber que vai dar tudo certo! E pensar positivo no parto” (Dó).

“Eu estava com medo, nervosa, eu estava um pouco pensativa, aí depois da música pronto, relaxei, foi tudo bem graças a Deus” (Ré#).

Estudos comprovam que assistir pessoas com o uso de uma série de terapias aliadas à música ou diretamente por meio desta, traz como resultados as sensações de prazer, conforto, alegria, segurança, relaxamento, aumento de autoestima, bem-estar, vitalidade, bom humor, paciência, motivação, enfrentamento, apoio psicoemocional, entretenimento e distração provocados pela alteração na percepção do tempo; o que desvia o foco de atenção de problemas relacionados à internação e constrói um ambiente terapêutico favorável (ARAÚJO, PEREIRA, SAMPAIO, ARAÚJO, 2014).

Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz para redirecionar a atenção,

sendo assim, um meio de distração, causando um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor (SILVA, et al, 2013).

“Pra relaxar mais o corpo, relaxar a mente, esquecer mais a dor! É, é uma música boa! ” (Ré#).

“Ajudou a distrair, a gente brincar, a distrair também as outras gestantes que estavam lá aguardando, foi bem animado, eu gostei, achei bem diferente, a mim ajudou! A perder um pouquinho o medo! ” (Mi).

“A distrair mais, a não ficar muito tensa, a não ficar tão preocupada! É bem melhor! ” (Sol).

“É vai ganhando a confiança, e você fica melhor... nem fica com medo, e você escutando, você vai se distraindo, você vai rindo, mesmo que você esteja com aquela dor forte, mas você vai tentando superar... você não vai ter tanto medo, do que ficar ali sofrendo calada, pensando numa coisa diferente né!” (MI#).

As sensações vividas pelas mulheres que foram assistidas nesse estudo vão ao encontro dos resultados obtidos pelo estudo realizado por Tabarro, Campos, Galli, Novo e Pereira (2010, p. 452), no qual o uso da música está descrito como agente promotor de tranquilidade, paz, alívio da dor, segurança e calma. Também, Martins, Mira, Gouveia (2007, p. 48), descrevem que a música induz o relaxamento, ajuda no controle da dor e na distração, transmite tranquilidade, paz de espírito, harmonia e calma. Sobre a mesma égide, Browning (2000, p. 276) acrescenta que a música ajuda a focar a mente, a distrair da dor sentida e a relaxar os músculos, achados que foram identificados durante os cuidados prestados, durante a pesquisa.

Contornar o estado emocional, impressões e expectativas sobre o trabalho de parto e parto das parturientes assistidas, foi um dos maiores desafios da pesquisa, visto que o medo, a intolerância a dor, e ainda a prisão às experiências e crenças muitas vezes negativas de partos anteriores, ou ainda, aquelas relatadas por outras mulheres de seu convívio, estiveram sempre presentes em suas falas durante a assistência.

Notou-se que quando a escolha do gênero da música utilizada na assistência fora de escolha da própria parturiente, percebeu-se a incidência de uma melhor conectividade da paciente com o trabalho de parto, uma melhor escuta das orientações transmitidas a estas, e uma melhor colaboração; favorecendo, assim, um maior controle emocional.

Observou-se ainda que o conforto, resultado da tranquilidade, relaxamento, enfrentamento da dor, e do medo, foi sendo construído, lentamente, à medida que a música se propagava e suscitava novas oportunidades para aquele momento tão esperado para aquelas mulheres.

A cada música, uma nova mensagem, um novo ritmo, uma nova melodia, que transmitia semblantes de conforto, alegria, emoção, intercalados com a chegada de uma nova contração. A dor e o desconforto foram estigmatizados onde se tentava sempre a retomada do conforto com o estímulo a uma respiração mais lenta e buscando a aproximação da paciente com mensagem que a música transmitia.

Por meio deste trabalho foi possível perceber que para algumas parturientes foi mais fácil se conectar com a música e perceber o seu papel no trabalho de parto. Nestas, notou-se que, por vezes, a respiração e os movimentos trabalhados acompanharam o ritmo da música que estava sendo tocada, sendo este interrompido apenas com a chegada de uma nova contração ou pelo desejo de “experienciar” um outro método.

E para aquelas que demonstraram uma maior dificuldade para se conectar à música, pareceu influenciar nesta relação os fatores intervenientes ambientais, como: ruídos, novos comandos deflagrados por outros profissionais que fizeram parte do cenário do parto, ou ainda, pelo sentimento íntimo e particular que a parturiente trazia de suas vivências anteriores em relação a música. Porém, quando entrevistadas, ainda assim, resgataram em suas falas, o conforto, o relaxamento, a distração e enfrentamento do medo.

Corroborando com as falas e observações, Kolcaba o conforto é resultado holístico desejável natural dos cuidados de enfermagem; os seres humanos buscam satisfazer suas necessidades básicas de conforto ou ao menos que estas sejam satisfeitas; a melhora do conforto dá ânimo aos pacientes para que sejam implementados comportamentos de busca em saúde de sua escolha; os pacientes que implementam estes comportamentos ativamente estão satisfeitos com os cuidados de saúde; a integridade institucional está norteada num sistema de valores orientados para as pessoas que recebem o cuidado (PONTE; SILVA, 2016).

Kolcaba ainda considera que o conforto se apoia em três estados principais: o alívio (estado em que uma necessidade foi satisfeita, necessário para que a mulher

restabeleça o seu funcionamento habitual), a tranquilidade (estado de calma ou de satisfação, necessário para um desempenho eficiente ao longo do trabalho de parto) e a transcendência (estado no qual a mulher sente que tem competências ou potencial para planejar, controlar e gerir o seu trabalho de parto) (VICENTE, 2015).

A Tranquilidade

O uso da música está descrito como promotor de tranquilidade. A música induz o relaxamento, transmite tranquilidade, paz de espírito, harmonia e calma (VICENTE, 2015).

“A ficar mais tranquila, não ficar ansiosa né, pra que o menino chegue logo! A gente fica melhor! Assim né, a gente vai escutando e tranquiliza um pouquinho ai depois né, quando vai aumentando, quando a gente ver que não aguenta mais né ai a gente para né porque no fim né, já é mais difícil” (Fá).

“Foi boa, senti tranquilidade... paz...” (Si).

“Ah é uma forma de tranquilizar mais as pessoas, assim de ocupar mais a mente com a música do que ficar pensando de como vai ser o parto” (DÓ#).

Diante os mecanismos fisiológicos, as endorfinas (analgésicos endógenos) que exercem um papel importante no organismo humano, são produzidas na hipófise, sendo a sua libertação promotora de sensações de bem-estar, conforto e tranquilidade. Este mecanismo é facilitado na presença de um ambiente que vá ao encontro das necessidades de conforto da mulher/convivente significativo e, ainda, pelo uso da música, a qual tem um efeito libertador de neuromoduladores como as endorfinas e por isso mesmo uma mais-valia para a promoção do conforto (VICENTE, 2015).

Observou-se durante as assistências, que as parturientes, mesmo influenciadas pela dor, estresse, ansiedade e medo; a partir da utilização da música, apresentaram-se mais relaxadas e tranquilas, aceitando melhor o processo do trabalho de parto e seus fatores intervenientes.

O estado de tranquilidade pareceu está associado principalmente com a absorção da melodia lenta das músicas. Nas ocasiões em que os ruídos sonoros eram mínimos, sobressaiu-se a melodia e mensagem a que a música passava, permitindo à parturiente uma melhor percepção da música e uma melhor conexão

com o trabalho de parto. Assim, destacasse a importância da preservação de um ambiente com poucos ruídos e que permita que a parturiente se conecte com música, obtendo assim, o melhor dessa experiência.

Nessa perspectiva, Kolcaba diante a proposta de Virginia Henderson, traz a tranquilidade como um dos seus estados de conforto, descrevendo-a: tranquilidade como estado de calma ou de contentamento (DE AZEVEDO PONTE, DA SILVA, 2016).

O estado de tranquilidade foi também sustentado na ergonomia. A ergonomia é ciência que estuda as interações do ser humano com outros elementos, como por exemplo o ambiente, visando sempre dar resposta às necessidades do ser humano e procurando o seu bem-estar. A tranquilidade como um estado do conforto pressupõe a ausência de condições que a ponham em causa, como o estresse, angústias, sofrimento (THEODORO, 2012).

O ambiente

A condição essencial para que ocorra o conforto é a existência de um ambiente favorável, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, pois lhe é oferecido/ofertado afeto, calor, atenção e amor e estes favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar. Se a mulher se sentir cuidada e confortada esta experiência poderá ser menos traumática até porque, atualmente, as mulheres não temem apenas a dor do parto, elas sentem medo em relação aos cuidados que receberão, uma vez que as experiências estão repletas de atendimento interpessoal e distante (PONTES, 2016).

Tal contribuição foi exposta nas seguintes falas:

“As enfermeiras foram mais atenciosas comigo, nisso foi diferente, que no outro eu fiquei assim...tinha, mas só que eu fiquei mais sozinha! Nesse tinha mais enfermeira, dando assistência e tudo, me ajudando e tudo... ai foi isso que me ajudou também a ter mais rápido!” (Fá).

“Foi melhor eu tive a sua companhia, porque no primeiro eu tava sozinha! O local que eu fiquei tava mais reservado, teve os exercícios que me ajudou e na hora de nascer todo mundo foi muito bom comigo!” (Sol).

“Gostei muito de você, do seu trabalho, foi super profissional! Da sua paciência, da sua ajuda, a massagem foi maravilhosa, parabéns!” (Mi).

“Vixi maria e a sua ajuda foi ótima! A parte melhor do meu parto, foi aquela parte da massagem, ainda hoje eu falei ali, todo mundo que chega, pra minha família eu já liguei já disse que o meu nervosismo tava demais, ai depois que começou a massagem.... menino a massagem pelo amor de jesus como é bom, é que a dor vinha mesmo e Sofia saiu ligeirinho graças a Deus” (FÁ#).

O conforto físico é incrementado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração desenvolvidos para minimizar o desconforto durante o trabalho de parto, envolvendo componentes que coloca em harmonia a teoria científica com a natureza; o conforto ambiental com o cultural, favorecendo o processo parturitivo além de promover modificações comportamentais de acordo com a resposta da mulher (MAFETONI, SHIMO, 2014).

O sentimento de segurança é um dos maiores desafios para ser alcançado uma vez que influenciado pelo medo, estresse, tensão, frio, fome, solidão, desconhecimento sobre o trabalho de parto, desamparo social e afetivo, além do fato de se estar em ambiente diferente com pessoas estranhas são considerados fatores que colaboram intensamente para a percepção dolorosa no parto. Diante disso, é essencial que a enfermagem atue com atitude acolhedora, buscando alternativas saudáveis e seguras de manejo da dor para atenuar o sofrimento da mulher durante o trabalho de parto e parto (ALVES, et al., 2015).

Sendo assim, o uso da música pareceu influenciar nesse acolhimento proporcionando segurança as parturientes:

“Eu recomendo sim, achei diferente e bem legal! Eu recomendo a música, assim que a gente chega na unidade, que a gente chega cheia de medo, insegura, não sabe o que nos espera!” (Mi).

“Porque primeiramente botei Deus na frente né, segundo aquela música ajudou, que falava sobre Deus, ai foi que me ajudou mais no parto, pra mim ficar segura, e confiante...” (Dó).

Nessa perspectiva, o apoio contínuo surge como uma medida facilitadora e promotora de satisfação às mulheres durante o trabalho de parto, porém a mesma associada a práticas como a música, não assume importância apenas como promotora de conforto físico, diminuindo a sensação de dor, mas também promove o conforto psíquico e emocional, uma vez que, reduz a ansiedade e fomenta sentimentos de segurança (TEODORO, 2012).

A presença da equipe de enfermagem se faz imprescindível durante o trabalho de parto, uma vez que no momento em que a mulher se torna mãe, a atuação desses profissionais gera maior segurança e liberdade, fazendo-a se sentir à vontade e acolhida pela equipe (TAKEMOTO, A. Y.; CORSO, 2013).

Para que se chegasse ao momento da aplicabilidade da música, foi de fundamental importância uma aproximação lenta, colaborativa, de escuta e respeito a particularidade de cada parturiente, para que então a mesma entendesse a proposta do estudo e se permitisse a nova experiência, digo nova pois das 14 parturientes abordadas nenhuma delas tinham tido um contato prévio com o uso da música no trabalho de parto e parto.

Percebeu-se que a aplicação da música de escolha da mulher, o respeito e acolhimento da equipe as suas preferências e necessidades, proporcionou um ambiente mais acolhedor, refletindo em sensação de segurança durante o trabalho de parto, fazendo a mesma sentir-se capaz de parir e trazer o seu filho(a) ao mundo da forma mais natural possível.

A medida que ia se compreendendo o momento que a parturiente vivenciava e ia se adequando a música a cada momento, foi se criando um vínculo, e proporcionando um melhor entendimento da forma em que a mulher se articulava previamente com a música. Assim, percebeu-se que o sentimento de segurança se manifestou a partir da mensagem que a música passava, como também a partir da presença de profissionais que entendiam o seu processo e contribuíram positivamente para o seu trabalho de parto.

De fato, nem todas as assistências contaram com um ambiente tranquilo e acolhedor, pois em duas ocasiões vivenciou-se a superlotação o que provocou ruídos adicionais ao ambiente, assim como a presença de muitas pessoas na sala de internamento, o que provocou mais fatores de distração, prejudicando o foco na música. Nessas ocasiões, contou-se com a disponibilidade de um leito mais reservado, momento no qual a parturiente verbalizou o estado de conforto através do relato de sensação de tranquilidade, paz, e mais foco no próprio parto; e a amenização dos ruídos provocados por outras parturientes internadas.

Segundo Kolcaba, o fator ambiental configura-se como um dos quatro contextos que permite que o conforto seja vivenciado, quais sejam: ergonomia,

ciência que estuda as interações do ser humano com outros elementos, como o ambiente; transcendência, sendo este um estado no qual cada pessoa sente que possui competências ou potencial para planejar e controlar o seu destino, bem como resolver os seus problemas; e o contexto psicoespiritual que pode ser subdividido no conforto psicológico e no espiritual, sendo o conforto psicológico aquele que envolve juntamente os sentimentos de segurança, paz da mente, liberdade de ansiedade, autoestima, autoconceito, sexualidade e sentido de vida, o ambiente torna-se um meio único promotor de conforto diante cada característica particular do indivíduo (TEODORO, 2012).

Ainda dentro da percepção do ambiente, a oportunidade de vivenciar a música em um momento distinto, na fase ativa, pareceu possibilitar ainda mais o reconhecimento do melhor momento para que a prática fosse realizada, mostrando que realmente houve uma conexão da parturiente à música o que permitiu posteriormente fazer tais referências:

“Ah... sim, eu recomendaria, quanto ao momento, no meu caso no começo do parto eu diria melhor porque quando já tá aquelas contrações fortes assim, a pessoa já não pensa mais em nada! Só na dor, ai eu recomendaria logo no começo ou depois do parto!” (DÓ#).

“Eu acho que na hora mais que chega mesmo, pra você ficar mais tranquila, porque assim que você chega e sabe que vai ficar internada você fica nervosa, ai eu acho que é bom assim, quando a pessoa chega e tem uma pessoa pra acompanhar, pra colocar uma musiquinha e ficar conversando, então eu acho melhor quando a gente chega!” (MI#).

“Eu recomendo sim, achei diferente e bem legal! Eu recomendo assim que a gente chega na unidade que a gente chega cheia de medo, insegura, não sabe o que nos espera! Eu recomendo assim, porque depois (risos) tem como não viu! (risos) Falta um pouquinho de paciência no finalzinho! Quando começa dos 7 pra 8cm em diante... agora vai de caso né, de pessoa pra pessoa! Eu recomendo assim que você chega!” (Mi).

Corroborando com as falas, os autores Hosseini, Bagheri e Honarparvaran (2013) constataram no seu estudo que:

A música tem um efeito positivo na diminuição da dor na fase ativa do trabalho de parto.

Observou-se, que ao iniciar a música na fase ativa do trabalho de parto, as parturientes conseguiram se conectar e tirar o melhor da música, porém ao se aproximar da fase expulsiva, percebeu-se uma menor tolerância a ruídos por parte de um grupo de 5 mulheres, que tinham optado por continuar com a música para

além do estipulado e esperado para a pesquisa. Estas que pediram para continuar, compondo um grupo de 6 mulheres, continuaram com a música até o nascimento do filho(a), o que expõe a particularidade de cada mulher diante o cenário do parto, assim como sua entrega as práticas do cuidado humanizado.

A percepção do momento mais adequado para se utilizar a música foi unânime. Percebeu-se assim que o uso da música se apresentou mais efetiva no início da fase ativa, momento no qual a contração ainda permitia intervalos que promoveram a parturiente um estado de conforto e aproximação com o ambiente, viabilizando um melhor relacionamento entre equipe e parturiente, como também, desfechos positivos para o trabalho de parto.

Corroborando com as falas e observações, diz Kolcaba que as necessidades de conforto devem ser identificadas e, as intervenções de enfermagem têm como objetivo deslocar as tensões para o sentido positivo, por meio da aplicação de estratégias. Os enfermeiros devem avaliar se o conforto foi alcançado, contribuindo assim para uma boa percepção física, ambiental, psicoespiritual e social do conforto por parte do indivíduo (KOLCABA, 2010).

5.3A espiritualidade vivenciada através da música como motivadora na fase ativa do trabalho de parto

Durante as assistências a particularidade de cada parturiente, se revelou de forma muito forte a partir de suas crenças e fé, sendo estas reveladas primeiramente na escolha da música gospel/católica, a qual foi escolhida por 12 das 14 parturientes assistidas.

A proposta de tornar a escolha de música de livre por parte da gestante, mostrou-se positivamente em suas falas, uma vez que não distanciou a parturiente mais ainda do seu ambiente familiar, costumes e crenças, como descritas nas falas a seguir:

“Porque era o que eu já escutava antes, e é bem melhor né porque já é uma coisa que eu estou acostumada!” (Ré).

“Porque eu sou evangélica né, e eu gosto dessas músicas, e é uma música que me deixa mais tranquila!” (Dó#).

“Porque eu gosto, eu sou evangélica! Ai eu gosto!... Falava de Deus né, as músicas, ai eu acho que é melhor, dar força!” (Lá).

A música, a qual procura criar um ambiente agradável e relaxante para as mulheres, também pode ser fonte de perturbação. O que realmente é importante é que cada mulher escolha se quer ou não a música, quais devem ser as músicas e quando devem ser tocadas no trabalho de parto (GOMES, 2011).

A partir da escolha da música percebeu-se que tal poder de escolha da parturiente aproximou-a da equipe uma vez que proporcionou um melhor acolhimento, trazendo algo do seu dia-a-dia para o momento do parto. Ainda nessa perspectiva, permitiu-se resgatar e potencializar a fé, constituindo-se está um poderoso suporte e fonte geradora de força para o momento do parto.

Diante essa perspectiva, a religiosidade é destacada como uma das formas mais utilizadas pela população para expressar e elaborar a integração das dimensões racional, emocional, sensitiva e intuitiva (VÉRAS, VIEIRA, MORAIS, 2010).

O parto tem dimensão espiritual, é o momento que se sente a presença de Deus. Por conseguinte, é também um instante sagrado e de muita espiritualidade, por ser um milagre de vida humana, obra do criador. Através desse estado de fé percebeu-se, na leitura das falas, o sentimento de amparo e de ajuda de Deus, o ser superior. E, nos momentos de perigo, Deus e os santos de devoção são invocados como referência de confiança e de salvação (MELLO, LIMA, 2002).

Sendo essa resgatada nas seguintes falas:

“Porque primeiramente botei Deus na frente né, segundo aquela música ajudou, que falava sobre Deus, aí foi que me ajudou mais no parto, pra mim ficar segura, e confiante..., primeiramente Deus, depois a música que me ajudou mais a ter força!” (Dó).

“Eu senti Deus naquele momento comigo!” (SOL#).

“Assim né, a música que eu escolhi é uma música assim de Deus, que ajuda mais a gente a pensar em Deus assim... a pedir ajuda para abençoar o parto e tudo mais...” (Dó#).

No processo de gestação e parto, a mulher se experimenta como fonte de vida, que à semelhança da Grande Deusa, ela está ligada ao princípio vital gerador de tudo que existe, que consiste na união da natureza criadora com o princípio gerador de cultura. A mulher vivencia um autêntico milagre ao dar à luz, pois ascende ao feminino e ao masculino (RODRIGUES-CÂMARA, 2015).

A fé revelou-se de forma muito forte no processo de acreditação do “eu consigo parir”, a força que vem de Deus e transformação de mulher em mãe, feto em nova vida, filho(a) que passou a existir nesse mundo. Assim, diante da busca pelo conforto no trabalho de parto, a música revelou-se capaz de transformar a experiência do parto em um momento acolhedor e de boas impressões para as parturientes assistidas na fase ativa do trabalho de parto.

A oportunidade de trazer a espiritualidade e fé traduzidas por música, impulsionou a parturiente a acreditar que era capaz de seguir em frente no parto e parir. A medida que a música era tocada, a força transparecia a cada verso cantado por algumas das parturientes e depois confirmada em força corporal e motriz para o momento do nascimento. A música pareceu, ainda, aproximar mais o acompanhante da parturiente, tendo esse papel privilegiado nesse momento a medida que estes também refletiram a espiritualidade no seu cuidado.

A oração realizada entre parturiente e acompanhante, também foi uma realidade vivenciada, a música pareceu impulsionar não só a parturiente, mas também o acompanhante que a medida que parecia se alimentar de força e fé passava mais apoio a parturiente e incentivava a continuar firme e persistente.

Kolcaba nessa perspectiva, além dos três estados já citados, o conforto também se debruça no contexto sociocultural o qual trata de relações interpessoais, familiares e sociais, além de tradições familiares, rituais, práticas religiosas. Ainda resgata o conforto psicoespiritual que pode ser subdividido no conforto psicológico e espiritual. O conforto espiritual, o que surge de uma relação com algo superior, intimamente ligado às nossas crenças, fazer alusão a religião, tornando-a um dos pilares de apoio para a conquista do conforto. Assim, os sentimentos de esperança e expectativa são os mais dominantes (TEODORO, 2012).

6 CONCLUSÃO

A análise do discurso das parturientes, revelou-se de forma surpreendentemente favorável com relação a aspectos importantes da vivência do trabalho de parto. Dentro da perspectiva da contribuição da música para a fase ativa do trabalho de parto, foram relatados efeitos que se associaram substancialmente ao conforto, revelando a diminuição do foco na dor durante as contrações, a distração, o auxílio na diminuição da tensão e do medo, a ambientação das parturientes ao cenário do parto fazendo se sentirem seguras. Essas condições suscitaram um estado de relaxamento, tranquilidade e paz mais eficaz nos intervalos das contrações levando a uma evolução mais tranquila do trabalho de parto.

Memorando todas essas condições, a espiritualidade motivada a partir do uso da música, mostrou-se fonte inestimável de força para o parto, de acreditação, de reconhecimento da parturiente como um ser capaz de parir. A espiritualidade ainda proporcionou uma melhor interação do acompanhante com a parturiente uma vez que se observou amparo e aconchego permeados por orações entre os mesmos.

Percebeu-se, por fim, que o olhar atento do profissional enfermeiro diante a aplicabilidade de métodos como a música, é capaz de promover um ambiente acolhedor e respeitoso, melhorando a percepção das parturientes diante esse ambiente comumente temido. Também, observou-se a promoção de um maior reconhecimento do profissional que assistiu o parto, valorizando ainda mais esta profissão e mostrando a sua importância no cenário do parto.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C.C., et al. Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência. **SANARE Suplemento** N.2, V.14, pg. 70-74, 2015.
- AQUINO, Caroline Batista de Queiroz. Avaliação do conforto do cuidador familiar da mulher com câncer de mama avançado. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, pg. 19-21, 2017.
- ARAÚJO, T.C.; PEREIRA, A.; SAMPAIO, E.S.; ARAÚJO, M.S.S. Uso da música nos diversos cenários do cuidado: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 96-106, jan./abr. 2014.
- BALASKAS, J. Parto ativo. Guia prático para o Parto Natural (a história e a filosofia de uma revolução). **Editores Aquariana/Ground**, 3ª ed., pg. 11, São Paulo, 2015.
- BIO, E. O corpo no trabalho de parto: o resgate do processo natural do nascimento. **Ed. Summus, [recurso eletrônico]**, São Paulo, 2015.
- BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n 3, p. 575-586, 2012.
- BROWNING, C. A. Using Music During Childbirth. **Rev. Birth**, v. 27, n 4, p. 272- 276, 2000.
- _____. **Definitions of concepts in Kolcaba's middle range Theory of Comfort**. 2010. Disponível em: <http://www.thecomfortline.com/home/faq.html>. Acesso em: 04/08/2017.
- DE OLIVEIRA E SILVA, D.A.; RAMOS, M.G.; JORDÃO, V.R.V., et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Revenferm UFPE online.*, Recife, 7(esp):4161-70, maio., 2013.
- FERREIRA, C.C.M.; REMEDI, P.P.; LIMA, R.A.G. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? **Rev. bras. enferm**, 59:689-693, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500018>.

GALLO, R.B.S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, vol 39, nº1, pg. 42-48, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 04/04/2016.

GARCÍA, Ignacio. **Empoderamento da grávida para o controle e gestão da dor em trabalho de parto através de medidas não farmacológicas**. Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização, Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia, pg.19-109, 2011.

GAYESKI, M.E.; BRÜGGEMANN, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; 19(4): 774-82, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022. Acesso em: 04/04/2016.

GRADÍSSIMO, Andreia Maria Dias. **Bola de pilates e música no trabalho de parto: Uma intervenção em cuidados especializados**. Dissertação, Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia. Universidade de Trás-os-Montes e alto Douro, Viana do Castelo, 2014.

HOSSEINI, S. E., BAGHERI, M., HONARPARVARAN, N. Investigating the effect of music on labor pain and progresso in the active stage of first labor. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, vol. 17, pg. 1479-1487, 2013.

LEOPARDI, M.T. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ª ed. **Rev. e atual**. Florianópolis: UFSC; 2002.

LIMA, K.R.S. **Necessidades do conforto da pessoa que vive com AIDS: uma pesquisa-cuidado com base no método teórico de Katharine Kolcaba**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Maceió-AL, 2012.

MAFETONI, R.R.; SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev Min Enferm**. abr/jun; 18(2): 505-512, 2014.

MANRIQUE, M.E.M. **Efecto de la musicoterapia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas enel instituto nacional materno perinatal durante abril – junho 2015**. Tese como título de Especialização em Obstetrícia. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos, Lima – Perú, 2015. Disponível em:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4360/1/Minaya_mm.pdf. Acesso em 12/04/2016.

MARTINS, A., MIRA, F., GOUVEIA, S. A Influência da Música no Primeiro Estádio do Trabalho de Parto. **Revista Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras**, v. 8, 46-48, 2007.

MEDEIROS, M. Pesquisas de abordagem qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 224-9, jun. 2012. ISSN 1518-1944.

MELLO, M.S.; LIMA, J.V. Humanização do parto em Adolescentes – Aspectos Emocionais. **Revista Cont. Ciênc. Saúde**, Fortaleza, v. 15, nº2, p. 11-15, abr/jun., 2002.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: **Hucitec**, 2014.

NIEBYL, Jennifer R.; SIMPSON, Joe Leigh; GABBE, Steven G.; LANDON, Mark B. Obstetrícia: Gravidez Normal e Patológica. **Elsevier**, 6ª Ed., cp. 13, pg. 267-280, 2015.

NILSEN, E; SABATINO, H; LOPES, M.H.B.M. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. **Rev. Esc. Enferm. USP**; 45(3):557-65, 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300002. Acesso em: 04/04/2016.

NUNES-SILVA, M.; MOREIRA, L.C.; DE MORAES, G.R. J.; ROSA, G.T.; MARRA, C.A.S. A música para indução de relaxamento na Terapia de Integração Pessoal pela Abordagem Direta do Inconsciente - ADI/TIP. **Contextos Clínic**, vol.5, nº.2, São Leopoldo, pg. 89-99, 2012.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Universidade Federal de Goiás - UFG, Catalão, 2011. 72 p.: il. Disponível em:
https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 01/09/2017.

PINHEIRO, B.C.; BITTAR, C.M.L. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Rev. Psicol. Fractal**, v. 25 – n. 3, p. 585-602, Set./Dez. 2013.

PONTE, K.M.A., SILVA, L.F. Teoria do Conforto no cuidado clínico de enfermagem: análise de conceitos e definições. **Rev. Essentia**, Sobral, v. 17, n. 1, p. 207-227, 2016.

PONTES, Maria Jurema Bandeira. **O que diz a literatura sobre o plano de parto frente as boas práticas no parto e nascimento**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - UFMG/UFRGS. Porto Alegre – Rio Grande Do Sul, 27 p., 2016.

POTHIN. H.S. **Sobre Corpo e a Mente Humanas: Como a Música é Percebida e Afeta o Corpo**. Música Sacra e Adoração, 2012. Disponível em: <http://musicaeadoracao.com.br/21650/como-a-musica-e-percebida-e-afeta-o-corpo/>. Acesso em: 10/04/2016.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia Fundamental. 12ª edição ed. **Guanabara Koogan**. Rio de Janeiro, 2013.

RODRIGUES-CÂMARA, Cátia Cilene. Maternidade e Espiritualidade: aspectos simbólicos. **Paralellus**, Recife, v. 6, n. 13, p. 467-494, jul./dez.2015.

SARTORI, A.L. et al. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto. **Rev. Enfermería Global**, nº 21, pg. 1-9, 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/pt_revision4.pdf. Acesso em: 04/04/2016.

SILVA, M.N. et al. A música para indução de relaxamento na Terapia de Integração Pessoal pela Abordagem Direta do Inconsciente – ADI/TIP. **Contextos Clínicos**, vol. 5, n. 2, pg. 89-99, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19833482201200020004. Acesso em: 12/04/2016.

SOUZA, E.N.S.; AGUIAR, M.G.G.; SILVA, B.S.M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. **Rev. Enfermagem Revista**, V. 18. Nº 02, Maio/Ago, 2015.

TABARRO, C.S. et al. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Rev. esc. enferm.** USP [online], vol.44, n.2, p.445-452, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/29.pdf>. Acesso em: 20/03/2016.

TAKEMOTO, A. Y.; CORSO, M. R. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Rev. Arq. Ciênc. Saúde**, UNIPAR, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 117-127, maio/ago. 2013.

TEODORO, Susana Filipa Franco Nunes. **Cuidados do enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia promotores de conforto à mulher durante o trabalho de parto**. Escola de Enfermagem Superior de Lisboa. Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Lisboa, p. 11-79, 2012.

VÉRAS, R.M.; VIEIRA, J.M.F.; MORAIS, F.R.R. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e Religiosidade. **Rev. Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 325-332, abr./jun. 2010.

VICENTE, Patrícia Maria Roquete de Sousa. **Música no conforto e dor no 1º estágio do trabalho de parto: um cuidado de enfermagem especializado**. Curso de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, pg. 12 – 136, 2015.

WEIGSDING, J.A.; BARBOSA, C.P. A influência da música no comportamento humano. **Arquivos do MUDI**, v 18, n 2, p 47-62., 2014.

ZUGAIB, Marcelo. Zugaib Obstetrícia. **Editora: MANOLE**, 2ª Ed. 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento da coleta de dados

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA	
ENTRADA NO CAMPO	
APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA E DA PESQUISA	
DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE	
ESCOLARIDADE:	IDADE ATUAL: _____
IDADE GESTACIONAL:	
NÚMERO DE GESTAÇÕES ANTERIORES:	
SITUAÇÃO DO PARTO ANTERIOR:	
PRESENÇA DO ACOMPANHANTE:	
DOULA:	
PRÁTICAS NÃO FARMACOLÓGICAS ADOTADAS:	
RESULTADO DO EXAME OBSTÉTRICO:	

PRIMEIRO ENCONTRO - PREPARAÇÃO PARA A INTERVENÇÃO:

1. Perguntar: qual gênero musical você quer escutar?
2. Marcar a hora do início da primeira sessão.
3. Observar o comportamento da parturiente por 60 minutos.
4. Perguntar: se gostou, se está bem, se quer mudar de música?

Observar o comportamento da parturiente.

1. Permanecer com a música se a paciente desejar.
2. Perguntar se gostou, se está bem?
3. Agradecer e retirar-se.

SEGUNDO ENCONTRO - ENTREVISTA PROPRIAMENTE DITA:

Apresentar-se e relembrar a participação no trabalho de parto

1. Como foi o(s) seu(s) parto(s) anterior(es)?
2. Este parto foi diferente em que dos partos anteriores?
3. Como você estava se sentindo antes de colocar a música?
4. Por que você escolheu essa música?
5. Para a senhora, como foi ouvir música durante o parto?
6. Para a senhora, em que a música pode ajudar durante o trabalho de parto?
7. A senhora recomendaria o uso da música para outras mulheres? Por que e em que momento?

SAÍDA DO CAMPO:

1. Agradecer a participação.
2. Garantir mais uma vez o anonimato e o uso das informações só para esta pesquisa e o apagamento da gravação.
3. Solicitar concordância em conceder complementação da entrevista se for necessário.
4. Despedir-se – Não esquecer de desejar felicidade para mãe, filha(o) e família.

ANEXO C – Comprobante de submisión do artigo extraído do TCC

23/11/2017

#11883 Resumen

revistes.ua.es

MENU ≡

IDIOMA

Escoge idioma

Español

ENTREGAR

INICIO > USUARIO/A > AUTORA/A > ENVÍOS > #11883 > RESUMEN

#11883 Resumen

RESUMEN

REVISIÓN

EDICIÓN

Envío

Autores/as	Laíze Samara dos Santos, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Jovânia Marques de Oliveira e Silva	
Título	A contribuição da música terapêutica para parturientes na fase ativa	
Archivo original	11883-15487-1-SM.DOCX 24-11-2017	
Archivos comp.	11883-15488-1-SP.PDF 24-11-2017	AÑADIR UN ARCHIVO COMPLEMENTARIO
	11883-15489-1-SP.PDF 24-11-2017	
	11883-15490-1-SP.PDF 24-11-2017	
	11883-15491-1-SP.PDF 24-11-2017	
Emisor/a	Sra Amuzza Aylla Pereira dos Santos 	
Fecha de envío	24 noviembre 2017 - 01:48	
Sección	Teoría y métodos enfermeros	
Editor/a	Ninguno asignado/a	

Estado

Estado	Asignación en espera
Iniciado	24-11-2017
Modificado por última vez	24-11-2017

<https://culturacuidados.ua.es/author/submission/11883>

1/4

*Metadatos del envío*EDITAR METADATOS**Autores/as**

Nombre	Laíze Samara dos Santos 
Institución	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumen biográfico	Acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, ESENFAR/UFAL
Nombre	Amuzza Aylla Pereira dos Santos 
ORCID iD	http://orcid.org/0000-0001-6299-7190
Institución	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumen biográfico	Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL

Contacto principal para la correspondencia editorial.

Nombre	Maria Elisângela Torres de Lima Sanches 
Institución	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumen biográfico	Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL
Nombre	Jovânia Marques de Oliveira e Silva 
Institución	Universidade Federal de Alagoas
País	Brasil
Resumen biográfico	Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas ESENFAR/UFAL

Título y resumen

Título	A contribuição da música terapêutica para parturientes na fase ativa
Resumen	Objetivo: identificar na fala da mulher a contribuição da música terapêutica para o seu trabalho de parto na fase ativa. Método: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, com base no parecer emitido pelo relator do

script=sci_arttext&pid=S198334822012000200004.

Ponte, K.M.A., Da Silva, L.F. (2016). Teoria do Conforto no cuidado clínico de enfermagem: conceitos e definições. *Revista. Essentia*, 17 (1), 207-227. Disponível em: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/1774>

PONTES, M.J.B. (2016). O que diz a literatura sobre o plano de parto frente as boas práticas de nascimento. (Tese de Especialização em Enfermagem Obstétrica não publicada) Rede Ceç UFMG/UFRGS, Porto Alegre. Disponível em:

<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147952/001001256.pdf?sequence=1>

Takemoto, A.Y., Corso, M.R. (2013). Parto humanizado e a assistência de enfermagem: um olhar na literatura. *Revista Arquivos de Ciências e Saúde da UNIPAR*, 17 (2), 117-127.

Teodoro, S.F.F.N. (2012). Cuidados do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica de conforto à mulher durante o trabalho de parto. (Tese de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica não publicada) Escola de Enfermagem Superior de Lisboa, Lisboa. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15853/1/Relatorio_FilipaTeodoro.pdf

Vicente, P.M.R.S. (2015). Música no conforto e dor no 1º estágio do trabalho de parto: um olhar da enfermagem especializado. (Tese de Mestrado em Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica não publicada). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16475/1/REALT%C3%93RIO%20DE%20EST%](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16475/1/REALT%C3%93RIO%20DE%20EST%20M%C3%A9DICA%20E%20ENFERMAGEM%20M%C3%A9DICA%20E%20OBST%C3%A9TRICA.pdf)

Depósito Legal:A-1309-1997 ISSN:1138-1728 ISSN (edición digital):1899-8003 MARCA ESPAÑOLA REGISTRADA Nº 2.816.580
DENOMINADO CULTURA DE LOS CUIDADOS BOE.16/04/2008.

Facultad de Ciencias de la Salud.Universidad de Alicante.C/ San Vicente del Raspeig s/n - 03690 San Vicente del Raspeig - Alicante -
España enfermería cultura_cuidados@ua.es