



Implementação da prática humanizada no alívio da dor durante o trabalho de parto

Implementation of humanized practice to pain relieve during labor

La implementación de la práctica humanizada para aliviar el dolor durante el parto

Arianny Calixto Formiga Gois¹; Ana Dorcas de Melo Inagaki²; Caíque Jordan Nunes Ribeiro³

RESUMO - Introdução: os métodos não farmacológicos para o alívio da dor representam uma importante forma de humanizar a assistência de enfermagem durante o parto. **Objetivo:** identificar o conhecimento e as atitudes dos profissionais da equipe de enfermagem sobre práticas humanizadas de alívio da dor no trabalho de parto. **Método:** estudo descritivo, comparativo e quantitativo resultante de uma intervenção educativa, desenvolvida com profissionais de enfermagem de um hospital regional do interior de Sergipe. O instrumento de coleta consistiu em um questionário autoaplicável (pré e pós-teste) com dados sociodemográficos e relacionados ao conhecimento e atitudes dos profissionais sobre o manejo da dor no trabalho de parto. Foi utilizada estatística descritiva simples para análise dos dados. **Resultados:** a amostra foi composta por 30 profissionais, do sexo feminino, predominantemente técnicas de enfermagem, com ensino superior completo, 46,0% delas não detinham conhecimentos sobre o assunto antes da intervenção educativa e, as que conheciam, obtiveram informações por meios não científicos. Após a ação educativa, as participantes do estudo passaram a acreditar na eficácia das práticas humanizadas e adotá-las em sua prática. **Conclusão:** houve adesão dos participantes na implementação de práticas humanizadas de alívio da dor do parto e melhores resultados relacionados ao conhecimento sobre o tema.

Descritores: Dor do parto; Educação continuada; Enfermagem obstétrica; Manejo da dor; Parto normal.

ABSTRACT - Introduction: non-pharmacological methods for pain relief are an important way to humanize nursing care during labor. **Objective:** to identify the knowledge and attitudes of nursing staff on humanized practices for pain relief during labor. **Method:** it is a descriptive, comparative and quantitative study resulting from an educational intervention developed with nursing professionals from a regional hospital of Sergipe. Data collection instrument consisted of a self-administered questionnaire (pre- and post-test) with socio-demographic data and issues related professionals' attitudes and knowledge regarding pain management in labor. Simple descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** the sample consisted of 30 female professionals, predominantly nursing technicians, with complete higher education, 46.0% of them had no knowledge about the subject before the educational intervention, and for those who knew it, the information were obtained by unscientific way. After the educational action, participants came to believe in humanized practices effectiveness and to adopt it in their practice. **Conclusion:** there was adherence of the participants in the implementation of humanized practices for pain relief during labor and better results related to knowledge on the subject.

Descriptors: Labor pain; Education, continuing; Obstetric Nursing; Pain Management; Natural childbirth.

RESUMEN - Introducción: los métodos no farmacológicos de alivio del dolor representan una importante forma de humanizar los cuidados de enfermería durante el trabajo de parto. **Objetivo:** identificar los conocimientos y actitudes de los profesionales de enfermería sobre las prácticas humanizadas para alivio del dolor durante el parto. **Método:** resultado descriptivo, comparativo y cuantitativo de una intervención educativa, desarrollada con los profesionales de enfermería de un hospital regional en el interior de Sergipe. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario autoadministrado (pre-test y post-test) con datos sociodemográficos, relacionados con el conocimiento y las actitudes de los profesionales en relación con el manejo del dolor durante el parto. Se utilizaron estadísticas descriptivas simples para analizar los datos. **Resultados:** participaron 30 profesionales de enfermería del sexo femenino, predominantemente técnicas de enfermería, con la educación superior completa. El 46,0% de ellas no poseían conocimientos sobre las prácticas humanizadas antes de la intervención educativa. Entre aquellas que las conocían, habían conocido de una manera poco fiable. Después de la actividad educativa, las participantes llegaron a creer en la eficacia de las prácticas humanizadas y adoptar en su práctica. **Conclusión:** se observó la adhesión de las participantes en la aplicación de métodos de alivio del dolor de parto y mejores resultados relacionados con el conocimiento sobre el tema.

Descriptores: Dolor de parto; Educación continua; Enfermería obstétrica; Manejo del dolor; Parto normal.

Introdução

A utilização de métodos não farmacológicos, entendidos como práticas humanizadas, para o alívio da dor durante o trabalho de parto é um aspecto fundamental da prática profis-

sional da equipe de enfermagem. Embora seus benefícios tenham sido cientificamente elucidados, sua implementação não é observada de maneira uniforme nos diversos cenários.

¹Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira do Hospital Regional de Glória. Brasil. E-mail: ariannyformiga@hotmail.com

²Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Coordenadora da Residência e da especialização em Enfermagem Obstétrica. Brasil. E-mail: ana-dorcas@hotmail.com.

³Enfermeiro do Instituto Federal de Sergipe. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Brasil. E-mail: caiquejordan.enf@gmail.com

O modelo de atenção ao parto no Brasil vem sendo construído com base na experiência dos profissionais e nas iniciativas da humanização de atenção ao parto e ao nascimento. Os principais objetivos desse modelo são o alcance de padrões de qualidade da assistência obstétrica e permitir que as mulheres vivenciem a experiência da gravidez, parto e nascimento com segurança, dignidade e beleza^{1,2}.

A despeito dos nítidos avanços observados nos indicadores de saúde da mulher e da criança, esse processo tem-se dado de forma muito lenta³. Neste contexto, surge a Rede Cegonha como uma estratégia inovadora que vislumbra implementar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis⁴.

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal¹. O alívio da dor é considerado um aspecto fundamental no cenário da humanização do parto, visto que promove uma experiência mais prazerosa às parturientes.

A dor é conceituada como uma experiência sensorial desagradável associada à lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tais lesões⁵. Entretanto, a dor durante a evolução do trabalho de parto é um sintoma comum na fase que antecede o parto, não estando associada à doença, mas sim ao ciclo reprodutivo da mulher. Suas características podem estar relacionadas a aspectos biológicos, culturais, socioeconômicos e psicoemocionais⁶.

As recomendações atuais para a atenção à parturiente buscam aumentar o conforto materno e facilitar a progressão do trabalho de parto^{1,7,8}. Cumpre ressaltar que algumas dessas práticas humanizadas implicam diretamente no adequado manejo da dor.

Nesse sentido, a enfermeira obstétrica e sua equipe são responsáveis por prestar cuidados que diminuam os estressores e possíveis despreparos enfrentados pelas mulheres no processo de parturição, dispondo informações e estratégias que lhes promovam segurança e conforto necessários⁶.

A educação continuada em serviço ou permanente constitui-se ferramenta de estímulo para o pensar e agir dos profissionais a fim de proporcionar seu crescimento pessoal e profissional, bem como refletir em um cuidado mais qualificado e humanizado aos pacientes⁹.

Adicionalmente, acredita-se que a educação permanente em serviço seja uma eficiente ferramenta de que a enfermeira dispõe para superar e transformar a realidade existente no serviço, oportunizando o aperfeiçoamento das práticas cuidativas de sua equipe, sobretudo no alívio da dor no trabalho de parto³.

O objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento e as atitudes dos profissionais da equipe de enfermagem a respeito das práticas humanizadas de alívio da dor no trabalho de parto, antes e após a implementação de um projeto de intervenção educativa.

Referencial Teórico

Desde o início dos anos 90, discute-se o modelo de atenção ao parto que se deseja para o Brasil. A partir do ano 2000, esse modelo começou a ser sistematizado em marcos normativos e manuais técnicos do Ministério da Saúde¹, preconizando um modelo de atenção ao parto e nascimento que proporcione às gestantes, às puérperas e aos recém-nascidos uma assistência humanizada e de qualidade^{10,11}.

As práticas humanizadas de alívio da dor são enfatizadas pelo movimento de humanização do parto que têm crescido nos últimos anos, como defende a Organização Mundial de Saúde (OMS). Para o Ministério da Saúde, o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimento, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal¹⁰.

Durante o trabalho de parto, a dor é um grande obstáculo que pode ser encarado e vivenciado de forma positiva pela mulher e por seus familiares, para isso ela deve estar preparada e consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada. Assim, a adoção de práticas humanizadas de alívio da dor, é aconselhada por muitos pesquisadores¹².

A dor não está relacionada somente com o processo fisiológico, vários fatores influenciam sua percepção como o medo, estresse mental, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância do que está acontecendo¹³.

É essencial que práticas humanizadas de alívio da dor sejam exploradas, por serem seguras e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando a parturiente o alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando a mulher a oportunidades de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho¹⁴.

As práticas humanizadas diminuem a dor provocada pelas contrações uterinas, aumentam a satisfação materna e melhoram os resultados obstétricos de modo que as mulheres apresentam-se mais colaborativas, pois apreciam a sensação de controle que ganham ao manejarem ativamente a dor e o apoio que recebem do acompanhante e dos cuidadores, além da liberdade de movimentação e de escolha dos movimentos. Para os profissionais, esses métodos são importantes, pois contribuem para a redução da dor e do uso de fármacos¹⁵.

A estratégia da Rede Cegonha visa o estímulo à utilização de práticas humanizadas de alívio da dor no parto, como as massagens, o apoio contínuo do parceiro, as posições verticalizadas, a deambulação¹.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, comparativo e quantitativo, oriundo de um projeto de intervenção educativa com foco na prática humanizada da equipe de enfermagem no alívio da dor no trabalho de parto, realizado em um hospital geral do interior de Sergipe.

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem dos setores de assistência ao parto e nascimento.

Foram excluídos da amostra os profissionais que recusaram preencher os pré e pós-testes ou não participaram de nenhuma das abordagens educativas executadas pelos pesquisadores.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário autoaplicável dividido em duas partes. A primeira visava à caracterização sociodemográfica dos profissionais. A segunda continha dados sobre a formação profissional em dor, conhecimento e atitudes frente ao manejo da dor no trabalho de parto, o qual foi aplicado antes (pré-teste) e um mês depois (pós-teste) da intervenção educativa.

A intervenção educativa foi desenvolvida nas dependências do hospital, durante o horário de trabalho dos profissionais, nos três turnos, em dias consecutivos. Foram realizadas aulas expositivas e dialogadas sobre boas práticas de assistência ao parto e manejo não farmacológico da dor, ministradas pela pesquisadora principal.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 45411715.1.0000.5546) e foram seguidas as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Aos participantes da pesquisa foram fornecidas informações claras e objetivas sobre o escopo do projeto e foi assegurado sigilo, anonimato, confidencialidade e autonomia para abandonar a pesquisa em qualquer tempo.

Os dados das variáveis numéricas e categorias oriundas do questionário (pré e pós-testes) foram armazenados no software *Microsoft Excel 2013*. Utilizou-se a estatística descritiva simples para análise dos dados, os quais foram expressos em frequências absolutas e relativas, e apresentados por meio de tabela e quadros.

Resultados

A amostra foi composta por 30 profissionais do sexo feminino (100,0%), com média de idade $34,1 \pm 7,6$, com companheiro (60,0%), predominantemente da categoria de técnico de enfermagem (63,3%) e com ensino superior completo (63,3%). Quanto às características profissionais, metade das participantes possuía de cinco a dez anos de formação, até cinco anos de atuação na obstetrícia (80,0%) e a maioria (83,3%) trabalhava com regime de 36 horas semanais. Dentre as profissionais que tinham vínculo com outra instituição (30,0%), seis (20%) trabalhavam na atenção básica, conforme mostra a Tabela 1.

Após a intervenção educativa (pós-teste), oito (26,7%) profissionais não responderam uma parte do questionário referente à implementação dos métodos em sua prática profissional. Apesar de a maioria 23 (76,7%) das participantes do estudo afirmarem acreditar na eficácia das práticas humanizadas para o alívio da dor, quase metade 14 (46,7%) não detinha o conhecimento acerca das propriedades e utilização dessas práticas durante o trabalho de parto antes da intervenção educativa. Além disso, as principais fontes de informação que elas dispunham estavam relacionadas aos veículos de comunicação de massa, oito (26,7%), com menor ênfase para as referências bibliográficas e de periódicos científicos, seis (20,0%), como mostra a Tabela 2.

TABELA 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem quanto ao perfil sociodemográfico. Nossa Senhora da Glória (SE), 2015.

Variáveis	n	%
Idade		
21 – 30	12	40,0
31 – 40	13	43,3
41 – 50	3	10,0
51 – 60	2	6,7
Sexo		
Feminino	30	100,0
Estado civil		
Casada	13	43,3
Solteira	9	30,0
União estável	5	16,7
Divorciada	3	10,0
Profissão		
Técnico de enfermagem	19	63,3
Enfermeiro	11	36,7
Escolaridade		
Ensino médio	9	30,0
Ensino superior	19	63,3
Pós-graduação	2	6,7
Tempo de formação		
1 – 5 anos	11	36,7
5 – 10 anos	15	50,0
≥ 10 anos	4	13,3
Tempo de atuação		
Até 1 ano	9	30,0
1 – 5 anos	15	50,0
5 – 10 anos	5	16,7
≥ 10 anos	1	3,3
Carga horária semanal		
36 horas	25	83,3
> 44 horas	5	16,7
Vínculo com outra instituição de saúde		
Sim	9	30,0
Não	21	70,0
Tipo de instituição		
Atenção básica	6	20,0
Hospital	3	10,0

Quando questionadas sobre quais as medidas de alívio da dor utilizavam em sua prática profissional, a bola suíça (0,0%) e a massagem (20,0%) foram as respostas menos frequentes no pré-teste. Por outro lado, após a abordagem educativa, foi encontrada maior proporção de respostas positivas para todas as medidas não farmacológicas. Cumpre ressaltar que a bola suíça passou a ser orientada por 22 (100%) assim como a técnica da massagem passou a ser orientada por 21 (95,6%) das participantes do estudo, as quais consideraram que as regiões diversas onde as pacientes referem dor n (54,5%) e região lombossacral (63,7) são as de maior foco na assistência, como mostra a Tabela 2.

No que tange ao fornecimento de orientações ao acompanhante sobre o seu papel, as participantes atribuíram essa responsabilidade, no pré-teste, predominantemente aos assistentes sociais 27 (90,0%). No pós-teste, os enfermeiros 22 (100,0%) e técnicos de enfermagem 18 (81,8%) também foram citados como responsáveis por essa intervenção,

conforme Em relação às orientações sobre a evolução do trabalho de parto, cinco (16,7%) profissionais afirmaram não as fornecer para as mulheres assistidas na instituição, como descrito na Tabela 2.

No que diz respeito à mobilidade da parturiente durante o trabalho de parto, é notável que a principal posição orientada pelas profissionais antes da intervenção era o decúbito lateral esquerdo 30(100,0%). Por outro lado, no pós-teste, foi visível a mudança de paradigma, visto que as

profissionais relataram que orientavam sobre a deambulação 22(100,0%) e a adoção de posições de livre escolha da parturiente 19 (86,3%), conforme Tabela 2.

Dentre as 22 (73,3%) profissionais que tiveram oportunidade de implementar os conceitos abordados na intervenção educativa, todas afirmaram que obtiveram adesão por parte das pacientes e que estas relatavam satisfação e alívio da dor com os métodos adotados, sobretudo com a bola suíça, conforme Tabela 3.

TABELA 2: Conhecimentos e atitudes dos profissionais de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto. Nossa Senhora da Glória (SE), 2015.

Conhecimentos e atitudes	Pré-teste		Pós-teste	
	n	%	n	%
Acredita na eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor?				
Sim	23	76,7	30	100%
Não	7	23,3	-	-
Possui conhecimentos sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto?				
Sim	16	53,3	30	100,0
Não	14	46,7	-	-
Onde obteve o conhecimento sobre tais métodos?				
Veículos de comunicação de massa	8	26,7	30	100,0
Cursos de atualização	6	20,0	30	100,0
Livros e periódicos científicos	6	20,0	7	23,3
Quais os métodos que você utiliza em sua prática profissional para o alívio da dor durante o trabalho de parto?				
Banho de aspersão	19	63,3	22	100,0
Incentivo à presença do acompanhante	18	60,0	22	100,0
Mudança de posição	14	46,7	20	90,9
Uso de medicamentos prescritos	14	46,7	2	9,1
Deambulação	13	43,3	19	86,3
Técnica de respiração	13	43,3	22	100,0
Massagem	6	20,0	20	90,9
Bola suíça	-	-	22	100,0
Quem fornece orientações ao acompanhante?				
Assistente social	27	90,0	22	100,0
Enfermeiro	12	40,0	22	100,0
Técnico de enfermagem	8	26,7	18	81,8
Médico	1	3,3	-	-
Fornece orientações sobre a evolução do processo parturitivo?				
Sim	25	83,3	22	100,0
Não	5	16,7	-	-

TABELA 3: Relatos das profissionais de enfermagem após a intervenção educativa. Nossa Senhora da Glória (SE), 2015.

Questões	n	%
Obteve adesão das pacientes no uso dos métodos não-farmacológicos?		
Sim	22	100,0
As pacientes relataram o alívio da dor após o uso dos métodos não farmacológicos?		
Sim	22	100,0
Dentre os métodos não farmacológicos, quais as pacientes referiram maior alívio da dor?		
Bola suíça	22	100,0
Técnica da respiração	12	54,5
Deambulação	11	50,0
Massagem	10	45,4
Mudança de posição	7	31,8
Banho de aspersão	3	13,6
Presença de acompanhante	2	9,1

Discussão

Os resultados desse estudo sugerem mudanças substanciais na prática assistencial da equipe de enfermagem. A intervenção educativa permitiu que os profissionais reconhecessem seu papel na utilização das práticas humanizadas para o alívio da dor no trabalho de parto, revelando consideráveis mudanças de atitudes e incremento de conhecimento acerca do assunto.

Estudo recente¹⁶ retrata que a profissão de enfermagem, em seu processo histórico, teve sua identidade muito relacionada ao papel da mulher nos cenários de atuação, às atividades ligadas à maternidade. Assim, o cuidar feminino no parto configurou-se desde logo como um ofício específico do gênero, da mesma forma que observamos em nossos resultados.

Ao verificar a distribuição das categorias de enfermagem em atuação, houve predomínio de profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa situação pode estar relacionada ao modelo histórico de provisão dos serviços de enfermagem, pela divisão técnica de trabalho, na qual o enfermeiro gerencia o cuidado que é executado por um número maior de técnicos e auxiliares¹⁷.

Outro fator importante é que a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem participantes do estudo possui nível superior de escolaridade. Possivelmente, atraídos por uma perspectiva de uma carreira estável e oportunidade de melhores remunerações em um mercado de trabalho disputado.

Alguns profissionais referiram possuir carga horária de trabalho semanal superior a 44 horas. A necessidade de complementação da remuneração com duplo ou triplo vínculo de trabalho, pode prejudicar a busca de conhecimento e aperfeiçoamento, assim como comprometer a qualidade e segurança da assistência ao cliente.

Observou-se que os participantes da pesquisa detinham conhecimento precário acerca das práticas humanizadas de alívio da dor do parto. Convém afirmar que os que possuíam algum conhecimento antes da ação educativa foram adquiridos por meio dos meios de comunicação de massa, que apesar de importantes para disseminação de informações sobre saúde, os profissionais devem ser capazes de obter conhecimento científico de qualidade de referências com confiabilidade adequada.

O ensino sobre a dor e humanização nas instituições ainda é realizado de forma assistemática. O tema humanização ainda é incipiente na formação acadêmica dos profissionais de saúde, podendo implicar a falta de sensibilização para atuar de forma humanizada na atenção ao parto¹⁸. Estudo sugere que ainda existe uma grande necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde envolvidos no manejo da dor¹⁹.

As práticas humanizadas estão classificadas pela Organização Mundial da Saúde⁷ na categoria de condutas que são claramente úteis, que devem ser encorajadas no trabalho de parto e que podem ser utilizadas por profissionais qualificados durante o primeiro estágio do trabalho de parto. Embora sejam medidas de baixo custo e de fácil

utilização, não eram amplamente conhecidas e valorizadas pelos participantes do estudo.

A bola suíça, que não era utilizada na assistência dos profissionais, passou a promover uma participação mais ativa da gestante durante o primeiro estágio clínico do parto. Além disso, foi o método que as pacientes mais referiram alívio da dor na percepção daqueles profissionais. Pesquisas^{20,21} apontam esta medida como uma mais-valia na estimulação da posição vertical, além de permitir o balanço pélvico e melhorar a parte psicológica.

A massagem passou a ser bastante utilizada pela equipe de enfermagem, seja por meio da sua aplicação pelos profissionais ou por orientações aos acompanhantes. Estudos têm demonstrado sua eficácia^{22,23} por meio do relaxamento pelo toque, diminuindo o estresse emocional e aumento da perfusão e oxigenação dos tecidos.

A equipe de enfermagem quando bem instruída poderá oferecer um suporte mais adequado, favorecendo o sentimento de confiança nas parturientes, orientando e facilitando maior participação do acompanhante, sobretudo em relação ao uso das práticas humanizadas e ampliação do vínculo de ambos. A importância da participação do acompanhante no parto e nascimento está relacionada à minimização do sentimento de solidão e de dor nestes momentos, proporcionando conforto, confiança e segurança viabilizando um suporte contínuo e efetivo à parturiente²⁴.

A equipe multiprofissional deve ser responsável em realizar orientações e informações ao acompanhante e a parturiente após admissão no centro obstétrico. Contudo, foi analisado que o profissional médico não foi reconhecido pelas profissionais do estudo como responsável por esse processo de transmissão de informações. Pode-se inferir que o predomínio do modelo hegemônico o distancia da relação de vínculo, tanto com a parturiente quanto como acompanhante, e que houve acréscimo no número de profissionais de enfermagem que adotaram a postura de melhor interação no acolhimento da clientela.

Quando as mulheres são bem orientadas sobre a dor e a evolução do trabalho de parto, possuem maiores chances de terem uma boa experiência do parto e nascimento. A dor do parto é inexorável, porém pode e deve ser aliviada, por meio do respeito à autonomia e empoderamento da mulher. Estudo que analisou a opinião das parturientes sobre a dor e a expectativa das mulheres com a experiência do parto, revelou que a quantidade de suporte recebido pelos profissionais, a quantidade de seu relacionamento com os profissionais (boa comunicação, informação, sentimentos que expressam confortos), o seu envolvimento na tomada de decisão e sua expectativa pessoal em relação à própria experiência do parto são os fatores mais importantes na definição pelas mulheres de satisfação com o parto²⁵.

A equipe de enfermagem demonstrou que adoção da mobilidade materna rompeu com o paradigma de assistência obstétrica existente, não baseado em evidências, que restringiam as parturientes ao leito. Graças à implementação da ação educativa, houve significativa ampliação no estímulo e adoção de posições de livre escolha materna que propiciam a verticalização da mulher.

A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miometrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal²³. Ainda em relação aos benefícios da deambulação²⁶, refere que deve haver iniciativa por parte dos enfermeiros para incentivar a deambulação durante a fase latente e início da fase ativa do trabalho de parto. Apesar de a parturiente poder sentir, quando está em pé, que as contrações são mais fortes, regulares e frequentes, a manutenção dessa posição pode abreviar o trabalho de parto e reduzir a dor e a necessidade da utilização de práticas humanizadas de alívio da dor.

A utilização do banho quente durante o trabalho de parto promove o relaxamento e diminui a dor e a ansiedade, além de agir positivamente a evolução do trabalho de parto, pois atua no sistema cardiovascular, promovendo a vasodilatação periférica e a redistribuição do fluxo sanguíneo^{27,28}. O banho de aspersão era realizado sem água morna na instituição, porém após a ação educativa houve alteração na estrutura física do banheiro com a instalação de chuveiro elétrico realizado pela superintendência do hospital.

A técnica de exercícios respiratórios é bastante utilizada para o alívio da dor pela sua simplicidade, pode transmitir calma, tranquilidade e, sendo uma possibilidade de concentração, pode propiciar à mulher a retirada do foco da dor, auxiliando na concepção de que a mulher deve desempenhar um papel ativo durante o trabalho de parto e controle da dor²⁶. No entanto, resultados de estudo demonstraram que não houve diminuição da dor, mas promoveu redução do nível de ansiedade²⁰.

As práticas humanizadas são mais eficazes no alívio da dor parto quando utilizados de forma associada, resultando na redução da dor promoção do conforto materno²⁷. Além disso, estas intervenções têm como grande vantagem o fato de não de que não interferem negativamente no tipo e duração do trabalho de parto, mostrando-os seguro à prática clínica.

Alguns profissionais não responderam a parte do questionário referente à implementação dos métodos em sua prática profissional devido a impossibilidade de implementar o conteúdo trabalhado até o momento da coleta do pós-teste. Um dos principais motivos foram os desfalques na escala médica, que causaram prejuízos na assistência com os plantões fechados, restritos ou porque estavam atuando em outro setor do hospital. Contudo, todos responderam que, se tivessem a oportunidade, implementariam em suas práticas.

Conclusão

Pode-se concluir que, após a intervenção educativa, houve melhora do conhecimento relacionado ao manejo não farmacológico da dor durante o trabalho de parto e mudança de atitude dos profissionais de enfermagem.

Entende-se que as necessidades de implementação de novas práticas e ações de saúde nas maternidades para reorientação, capacitação e atualização dos profissionais com mudanças e adequações desejadas pelas instituições

realimentam os profissionais com o saber-fazer, abrem mais espaços para a participação e reflexão na busca de melhorias da prática assistencial obstétrica, à medida que a qualidade do cuidado prestado a mulher reflete na valorização e motivação dos cuidadores.

Portanto, para que a educação continuada possa ser realizada de forma eficiente, são necessários recursos humanos, materiais, financeiros e estruturais, de forma adequada e disponível. É imprescindível, ainda, que a instituição ofereça as condições mínimas de trabalho, para que, desta forma, os profissionais envolvidos desenvolvam suas atividades de maneira eficiente e continuada.

Referências

1. Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: 2011.
2. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. Interface (Botucatu), 2009; 13(Suppl 1):759-68.
3. Brasil MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília: 2010.
4. Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011b.
5. IASP: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. In: Merskey H, Bogduk N, editor(s). Classification of Chronic Pain. Seattle: IASP Press; 2012. p. 209–214.
6. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Rev Min Enferm. 2014; 18(2):505-20.
7. OMS, Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. Genebra - Suíça. Brasília (DF): MS; 1996.
8. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saúde Pública. 2014; 30(Suppl 1):S17-S32
9. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2006; 14(6):837-42.
10. Brasil MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher. Brasília (DF): 2003.
11. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(3):627-637.
12. Gayeski ME, Bruggemann OM. Métodos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2010; 19(4):774-82.
13. MCcallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão, experiências do parto entre adolescente de classes populares atendidas em uma maternidade pública em Salvador, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(7); 1484-91.
14. Largura M. A assistência ao parto no Brasil: uma análise crítica. São Paulo: Gente; 1998.
15. Oliveira LL, Bonilha ALL, Telles JM. Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras. Cienc Cuid Saude. 2012; 11(3):573-580.
16. Barcellos RA. Cuidado de enfermagem e suas representações no processo de formação [dissertação de mestrado]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2015.
17. Spíndola T, Martins ERC, Francisco MTR. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. Rev Bras Enferm. 2008; 61(2):164-9.

18. Busanello J, Kerber NPC, Fernandes GFM, Zacarias CC, Cappellaro J, Silva ME. Humanização do parto e a formação dos profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude*. 2011; 10(1):169-75.
19. Ribeiro COM, Costa IN, Ribeiro CJN, Nunes MS, Santos B, DeSantana JM. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre dor e analgesia. *Rev dor*. 2015; 16(3):204-9.
20. Silva TF, Costa GAB, Pereira ALF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(1):82-7.
21. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5):656-62.
22. Silva DA, Ramos MG, Jordão VDV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE*. 2013; 7(esp):4161-70.
23. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *FEMINA*. 2011; 39(1):41-8.
24. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(2):262-9.
25. Rocha AM, Monteiro CSCBC, Ferreira M, Duarte J. Cuidados no alívio da dor: perspectiva da parturiente. *Millenium*. 2016; 38:299-309.
26. Oliveira LMN, Cruz AGC et al. A Utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. *Rbracisa*. 2014;18(2):175-80.
27. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NDL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):478-84.
28. Santana LS et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. *Rev dor*. 2013; 14(2):111-3.