ORIGINAL ARTICLE

HUMANIZED DELIVERY ASSISTANCE: METHODS OF PAIN RELIEF

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO: MÉTODOS DE ALÍVIO DA DOR

ATENCIÓN HUMANIZADA AL PARTO: MÉTODOS DE ALIVIO DEL DOLOR

Rômulo Wanderley de Lima Cabral¹, Ana Lúcia de Medeiros², Sérgio Ribeiro dos Santos³

ABSTRACT

Objective: to assess the knowledge of physicians, physiotherapists, and nurses on the methods of pain relief carried out in the delivery assistance and to describe which methods are performed by these professionals. **Method:** this is a descriptive field research, with a quantitative approach, carried out in a maternity in the city of Joao Pessoa, Paraíba, Brazil, with a sample of twenty professionals, in which a questionnaire with objective questions was used. The research was approved by the Committee of Ethics in Research of Faculdade Santa Emília de Rodat/Faser, under the Opinion 02/2009 and Protocol 010/09. **Results:** 90% of the professionals are female individuals, 45% are 25 to 35 years old. All subjects stated they use massage, as well as breathing and relaxation techniques, consider the non-pharmacological methods more beneficial to women, and think this is a practice of humanization, encouragement, and strength. **Conclusion:** the methods of pain relief influence the factors related to the pain/tension/anxiety, decreasing mother's pain and promoting a greater control and safety for women to face this expected moment. Therefore, this practice needs to be approached in a continuous way during prenatal care and delivery. **Descriptors:** delivery; birth; pain; assistance; humanization; nursing; methods.

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento de médicos, fisioterapeutas e enfermeiros sobre os métodos de alívio da dor realizados na assistência ao parto e descrever quais os métodos são praticados por esses profissionais. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva de campo com abordagem quantitativa, realizada em uma maternidade da cidade de João Pessoa/PB, com uma amostra de vinte profissionais, na qual foi utilizado um questionário com perguntas objetivas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emília de Rodat/Faser, com o Parecer n. 02/2009 e Protocolo n. 010/09. **Resultados:** 90% dos profissionais é do sexo feminino, 45% na faixa etária de 25 a 35 anos. Todos os sujeitos afirmaram utilizar a massagem, as técnicas de respiração e relaxamento, consideram que os métodos não farmacológicos são mais benéficos para as mulheres e que essa é uma prática de humanização, encorajamento e vigor. **Conclusão:** os métodos de alívio da dor influenciam na diminuição de fatores relacionados ao medo/tensão/ansiedade, reduzindo a dor materna e promovendo uma maior tranquilidade e segurança para o enfrentamento desse momento tão esperado pelas mulheres. Portanto, esta prática necessita ser trabalhada de forma contínua na assistência pré-natal e durante o parto. **Descritores:** trabalho de parto; nascimento; dor; assistência; humanização; enfermagem; métodos.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los médicos, fisioterapeutas y enfermeros acerca de los métodos de alivio del dolor realizados en la asistencia al parto y describir los métodos practicados por esos profesionales. **Método:** esta es una investigación descriptiva de campo, con abordaje cuantitativa, realizada en una maternidad en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil, con una muestra de veinte profesionales, en la que fue utilizado un cuestionario con preguntas objetivas. La investigación fue aprobada por el Comitê de Ética en Investigación de la Faculdade Santa Emília de Rodat/Faser, con la Opinión 02/2009 y el Protocolo 010/09. **Resultados:** 90% de los profesionales son del sexo femenino, 45% tienen de 25 a 35 años. Todos los sujetos afirmaron utilizar la masaje, las técnicas de respiración y relaxamento, consideraron que los métodos no farmacológicos son más benéficos para las mujeres y piensan que esa es una práctica de humanización, encorajamiento y vigor. **Conclusión:** los métodos de alivio del dolor influyen la disminución de factores relacionados al miedo/tensión/ansiedad, reduciendo el dolor materno y promoviendo una mayor tranquilidad y seguridad para el enfrentamiento de ese momento tan esperado por las mujeres. Por lo tanto, esa práctica necesita ser trabajada de forma continua en la asistencia prenatal y durante el parto. **Descriptores:** trabajo de parto; nacimiento; dolor; asistencia; humanización; enfermería; métodos.

¹Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública FIOCRUZ. Professor de Enfermagem em Saúde da Mulher e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Faculdade Santa Emília de Rodat/FASER. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: romulopits@gmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde da Mulher da Faculdade Santa Emília de Rodat/FASER. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: aninhapits@gmail.com; ³Enfermeiro. Doutor em Sociologia. Professor Associado do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com

INTRODUÇÃO

O fenômeno da dor exerce papel de grande importância no ser humano e mesmo os limiares da sensação e percepção da dor tendo semelhança universal, a intensidade e a tolerância variam de pessoa para pessoa, uma vez que dependem da personalidade, da bagagem cultura, dos pensamentos, emoções e experiências prévias.¹

Análises realizadas sobre a intensidade da dor no parto demonstram que independentemente de influências sócio-culturais, pode ser considerada insuportável para um grande número de mulheres. Entretanto, a dor é uma das dimensões mais preponderantes da experiência do parto, dado que a maioria das mulheres espera sentir e sente muita dor por essa ocasião.²

Com a proximidade da parturição são despertadas múltiplas necessidades físicas e psicológicas, gerando medo e tensão na parturiente, podendo influenciar diretamente na sensação das dores do parto. Com isso, para que o trabalho de parto transcorra sem riscos e transtornos os profissionais de saúde precisam compreender os fatores que influenciam na percepção dolorosa e no tipo de dor sentida nesse momento, articulando as ações a serem desenvolvidas, a fim de prestar uma melhor assistência à parturiente.

Atualmente, vários programas e ações têm surgido na busca da humanização do parto. Esses programas têm como objetivo incentivar o uso de meios para diminuir a dor materna durante o parto, tendo em vista que, uma das mais importantes tarefas dos prestadores de cuidados à mulher neste momento é proporcionar condições de tolerância à dor e ao desconforto.

Neste contexto, humanizar representa um novo modo de assistir, incluindo as relações interpessoais com a mulher, com o recém-nascido, com o acompanhante e com os colegas da equipe de saúde e da instituição, buscando um equilíbrio entre a tecnologia e a sensibilidade, a compreensão da realidade, a valorização das crenças e conhecimento do cliente, a liberdade de participação, vendo-a como sujeito do processo.³

No que concerne ao fenômeno do parto, esse conjunto de demandas inclui o direito à escolha de local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal; o respeito às experiências pessoais e familiares; o apoio emocional e a não negligência.⁴

O Ministério da Saúde, considerando que a dor neste processo é vista de forma

diferenciada das dores agudas das patologias, vem incentivando o uso de diversas condutas e métodos a serem empregados, a fim de aliviar ou controlar a dor materna, sendo imperativo que essas ações de saúde propiciem condições seguras voltadas aos aspectos de humanização do parto, tratando essa situação como evento psicobiológico natural.⁵

A humanização do parto privilegia a utilização de toda a tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios maiores que os riscos, utilizando processos que respeitem e valorizem a atuação da mulher como protagonista do evento. Para tanto, a Organização Mundial da Saúde afirma que os métodos não-farmacológicos de alívio da dor sejam mais utilizados, por serem mais seguros, acarretarem menos intervenções e não trazerem prejuízos à parturiente e ao recém-nascido.³

Neste sentido, convém destacar que na nossa realidade existem maternidades que possuem equipes multiprofissionais que prestam assistência a parturiente durante o trabalho de parto e nascimento e estas ações, geralmente, são de baixa qualidade quanto à assistência obstétrica observada, com técnicas já ultrapassadas e desnecessárias e, algumas vezes, de forma desumanizada.

Sendo assim, é de extrema relevância, o conhecimento mais amplo acerca deste assunto para que se possa abordar os diversos aspectos socioculturais, psicológicos e assistenciais, relacionando-os com as dificuldades enfrentadas pelas parturientes e pelos profissionais, possibilitando a construção de ações humanizadas. Portanto, identifica-se a necessidade de investigar as ações desenvolvidas pelos profissionais de uma maternidade de referência da cidade de João Pessoa/PB, enfatizando o nível de informação destes sujeitos, suas posturas, responsabilidades e ações nesse processo tão importante na vida das mulheres.

Dessa forma, elegem-se como objetivos: Avaliar o conhecimento de médicos, fisioterapeutas e enfermeiros em relação aos métodos de alívio da dor e descrever os métodos realizados por estes profissionais durante a atenção ao trabalho de parto e nascimento. Contudo, compreende-se que os resultados subsidiarão rotinas para uma assistência de melhor qualidade.

REVISÃO DA LITERATURA

● A dor no processo do parto

O processo de parturição tornou-se mais seguro e menos doloroso com a progressão técnica e científica das medidas adotadas ao parto. O conforto conferido à parturiente através de uma assistência apropriada com seus direitos e desejos respeitados, trazem mais segurança e bem estar. Isso implica uma série de necessidades onde se inclui o controle adequado da dor no trabalho de parto, como uma ação assistencial.⁵

A dor é uma sensação muito subjetiva e a maneira como a encaramos é decisiva no desenrolar do trabalho de parto. O psicológico da gestante faz da dor o principal ingrediente do parto e, quando aparecem as primeiras contrações, o cérebro interpreta-as logo como dor, mesmo que ainda seja apenas um simples desconforto.⁴

A dor no trabalho de parto acontece em virtude da contratilidade uterina, entretanto, outros fatores fisiológicos estão envolvidos como: hipóxia da musculatura uterina; o estiramento cervical, vaginal e perianal durante o período expulsivo; estresse e o limiar de tolerância à dor. Podendo ser aumentada ou diminuída, dependendo de vários fatores que podem ser internos ou externos à mulher.⁶

No primeiro estágio do trabalho de parto, a dor é causada pelo processo de esvaecimento e dilatação da cérvix uterina. Entre zero e três centímetros de dilatação a gestante descreve a dor como incômoda ou desconfortável; entre quatro e sete centímetros na fase mais ativa, a dor passa a ser moderadamente aguda e entre sete e dez centímetros a dor é espasmódica e mais intensa.⁷

No segundo estágio do trabalho de parto, a dor surge através do atrito entre o feto e o canal de parto e pela compressão progressiva exercida pela apresentação fetal sobre o períneo e, também, pela isquemia causada pela contração dos vasos sanguíneos do útero. No terceiro estágio do trabalho de parto, a dor sentida pela parturiente, tipo cólicas, persiste até a expulsão da placenta e a involução uterina para o fechamento do sítio placentário e dos vasos, caracterizando assim, o quarto período do trabalho de parto.¹

Portanto, a mulher vivencia o parto com o significado de dor, desespero e abandono. Neste contexto, a assistência busca recursos em medicamentos para atenuar o sofrimento. Muitos profissionais consideram a dor, a

ansiedade e o medo como fatores relevantes durante o trabalho de parto, outros não ligam para estas características neste momento.⁸

Um estudo internacional com mulheres primíparas e multíparas demonstrou que 15% sentiram pouca ou nenhuma dor, 35% tiveram dor moderada, 30% referiram dor intensa e 20% sentiram dores muito fortes. A dor experimentada durante o trabalho de parto normal acompanha um ciclo de picos, sendo descrita como insuportável, dilacerante, extenuante e exaustiva. Contudo, apesar da sua evolução previsível cada gestante percebe a dor como uma experiência pessoal única, baseada em suas condições físicas, sua tolerância e seus antecedentes psicológicos.⁷

O controle da dor de parto é um direito da mulher brasileira, que inclui a analgesia na tabela de procedimentos obstétricos remunerados pelo SUS, estabelecida pela portaria nº 2.815 de 1998 e posteriormente a de nº 572 de 2000 do Ministério da Saúde.⁵

Cabe aos profissionais de saúde desenvolver sua percepção no tratamento da dor, já que a dor humana pode ou não ser manifestada ou transmitida por meio de palavras. A dor precisa ser vista, ouvida, imaginada e, acima de tudo, respeitada de acordo com o conhecimento e a experiência que cada pessoa adquiriu com o passar dos anos, tanto para quem cuida, quanto por quem necessita de cuidado.¹

Diante da importância do aspecto psíquico retratado pelos autores referente à dor no parto, faz-se necessário o conhecimento e intervenções dos profissionais da saúde com técnicas apropriadas para a diminuição e alívio da dor da parturiente.

● Métodos de alívio da dor

A atenção a mulher no final da gravidez e início do trabalho de parto pode envolver várias estratégias e métodos para o estabelecimento de um processo mais tranquilo, entre elas a orientação para as mudanças corporais e emocionais que surgem no início do trabalho de parto e seguem com o puerpério, os cuidados com o recém-nascido e a amamentação.

Com o progresso do trabalho de parto o profissional de saúde deverá permanecer informando a gestante, ensinando e lembrando as estratégias de enfrentamento e certificando-lhes da progressão normal do parto, estes atos certamente, promoverão mais confiança e auxiliarão na redução da ansiedade.⁷

Para o Ministério da Saúde, todas as medidas educativas visam fornecer a parturiente um auto-conhecimento corporal,

resultando na redução do medo, da tensão e da dor, melhorando o tônus muscular e aumentando o relaxamento, favorecendo a evolução do trabalho de parto e do parto.⁵

Existem várias abordagens terapêuticas que possibilitam o alívio e até a supressão da dor durante o trabalho de parto, dentre eles os métodos psicoprofiláticos são sugeridos por vários pesquisadores. Os pilares desses métodos são a educação, as técnicas da respiração e do relaxamento, que promovem a formação de reflexos condicionados favoráveis. A mulher mantendo o córtex ativo tem a capacidade de criar fortes zonas de inibição que bloqueiam o estímulo em seu ponto de excitação cortical. Não havendo difusão dessas excitações pelo córtex haverá redução da sensação dolorosa da contração uterina.⁹

Os métodos psicoprofiláticos mais utilizados são os de Dick-Read, Bradley e de Lamaze, no entanto, para uma melhor educação preparatória são usadas abordagens dos três métodos, que pretendem modificar a atitude da mulher e seu acompanhante, ligando o parto à compreensão, segurança, tranquilidade e com participação ativa da mulher.⁵

O método de Dick-Read orienta sobre a fisiologia do parto, exercícios para a musculatura do períneo e do abdômen e técnicas de relaxamento. Recomenda a presença de acompanhante e tem como objetivo principal evitar a tríade medo-tensão-dor, pois se baseia no fato de que o conhecimento destrói o temor e evita a tensão, controlando a dor.⁵

No método de Lamaze a gestante é treinada a realizar hiperventilação durante as contrações uterinas levando ao aumento do limiar de dor. De acordo com este método a mulher é ensinada a contrair grupos específicos de músculos, enquanto relaxa outros. Ela também aprende a focalizar um pequeno objeto que, durante o trabalho de parto, será usado como ponto focal.¹⁰

Outro método psico-profilático é o de Bradley que reafirma o parto como um processo normal; tem como principal foco as variantes ambientais, como a penumbra e o silêncio para que o parto seja uma experiência mais natural possível, enfatizando a grande importância do acompanhante.⁵

Neste contexto, o processo de humanização durante o trabalho de parto requer, além do acompanhamento das intervenções associadas às informações adequadas no benefício do alívio da dor, uma

abordagem não-farmacológica. Entretanto, quando necessário deve haver uma avaliação criteriosa para o uso da intervenção farmacológica.¹¹

Portanto, o alívio da dor no trabalho de parto é mais seguro utilizando medidas não-farmacológicas, destacando-se: a massagem; os banhos de aspersão e imersão; a presença contínua do acompanhante; orientação antecipada sobre os procedimentos que porventura sejam realizados; liberdade para assumir a posição desejada durante o trabalho de parto; métodos de respiração e relaxamento; musicoterapia; cromoterapia e alimentação apropriada.⁶

Procedimentos de fisioterapia durante o parto acelera a dilatação e reforça a expulsão do feto. Além disso, massagens, alongamentos e exercícios para a coluna e quadril desvinculam o pensamento da gestante da dor, relaxa a musculatura, melhora a respiração e dá mais segurança à mulher, que não se sente só naquele momento.¹²

Os métodos farmacológicos de alívio da dor são técnicas de anestesia para o parto. As técnicas disponíveis são: analgesia sistêmica utilizando opióides, tranquilizantes, barbitúricos, cetamina, analgesia controlada pelo paciente; analgesia inalatória, anestesia regional [bloqueio paracervical, bloqueio dos nervos pudendos, raquianestesia, anestesia peridural, anestesia caudal]; anestesia combinada raquiperidural.¹⁰

A mulher que recebe qualquer forma de analgesia deve ser cuidadosamente monitorada, respeitando os princípios obstétricos da simplicidade, segurança e preservação da homeostasia fetal e os riscos variam de acordo com o tipo de analgesia selecionada. A escolha cuidadosa do método e o uso criterioso de medicamentos para cada mulher e para as condições existentes fornecem segurança para a equipe, para a mulher e o feto.¹³

• Humanização do parto e nascimento e a atuação multiprofissional

O conceito de humanização do parto pode ser bastante diversificado, porém o mais aceito é o que o defende como um processo que respeita a individualidade da mulher, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e a diversidade de opiniões.⁵

A humanização da parturição é um ideal que está se tornando uma realidade por meio da promoção da assistência de qualidade a parturiente através do alívio da dor, do conforto físico e emocional, da liberdade

para escolher como deseja ter o bebê, dando-lhe suporte material, pessoal e emocional, necessário para a mãe, criança e acompanhante.¹⁴

O Ministério da Saúde considera que a humanização do parto e nascimento com o adequado preparo da gestante deve ser iniciada durante o pré-natal. Sendo este um processo que inclui a adequação da estrutura física e equipamentos, uma mudança de postura e atitude dos profissionais, considerando as necessidades; individualidades e a liberdade de escolher a posição mais apropriada e agradável para parir, monitorar seu estado e do bebê até o período puerperal.⁵

O termo humanização foi atribuído pelo Ministério da Saúde ao Programa de Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído com o objetivo de desenvolver ações de promoção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal.¹⁵

O Programa instituído através da Portaria GM nº 569, de 01 de junho de 2000, apresenta como principal objetivo concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, com o enfoque na necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto.¹⁵

Na assistência pré-natal o Programa prevê ações essenciais como a garantia de que a gestante possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Além disso, é no pré-natal onde são dadas as orientações sobre como lidar com a dor, técnicas de respiração, a importância de conhecer o mecanismo do parto, a segurança na chegada do trabalho de parto e os cuidados com o bebê. Contudo, entende-se que a assistência humanizada depende de uma mudança de consciência de todos que de alguma forma prestam cuidados à gestante, buscando em conjunto estratégias que venham valorizá-la enquanto pessoa.⁹

A equipe multiprofissional de saúde tem papel fundamental na assistência ao alívio da dor da parturiente de, inicialmente, focar informações precisas sobre o pré-parto, parto e pós-parto, que minimizem os anseios e medos, promovendo um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher.²

Todos os profissionais, principalmente, aqueles que prestam assistência direta às

parturientes devem atualizar e reorganizar seu papel como educadores, estimulando os co-participantes do processo a expressar seus sentimentos, suas crenças e seus valores. O papel de educador desse profissional requer um potencial de visualizar a mulher como um ser humano e também capaz de redefinir seu modo de agir e superar expectativas, reduzindo incertezas e medos.¹⁶

Quanto à posição, a parturiente pode assumir a que ache mais confortável. O decúbito lateral pode ser mais confortável, obtendo alívio do desconforto causado pelo peso do útero gravídico e melhora a circulação útero-placentária.⁵

A alimentação e a ingesta hídrica devem ser liberadas, pois o trabalho de parto exige um gasto energético elevado. Manter a gestante em restrição de ingesta oral pode levar a desidratação e cetose, essas complicações podem ser prevenidas pelo oferecimento de líquidos orais e alimentos leves a mulher. Já na fase mais próxima do período expulsivo a mulher deve ser orientada para esvaziar a bexiga, pois uma bexiga distendida pode retardar o trabalho de parto, interferindo com a progressão da cabeça do bebê.¹⁶

A assistência de enfermagem deve ser fundamentada no diálogo, sensibilidade, respeito e responsabilidade, englobando elementos primordiais para uma relação interpessoal, incluindo o ouvir atentamente a cliente, estabelecendo uma atitude empática para com ela e seus familiares, conduzindo informações pertinentes às suas necessidades.¹⁷

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de campo com abordagem quantitativa, tendo em vista que este tipo de pesquisa é utilizado para buscar e apreender informações e/ou conhecimentos sobre um determinado problema, para o qual se procura uma resposta, ajuda a descobrir novos fenômenos e as relações entre eles. Portanto, este tipo de pesquisa detém-se na observação do contexto no qual é detectado um fato social que, a princípio, passa a ser examinado e, posteriormente, é encaminhado para explicações por meio de métodos e técnicas específicas.¹⁸

A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública da cidade de João Pessoa/PB, Brasil, subordinada à Secretaria de Saúde do Estado que possui 08 leitos para assistência ao trabalho de parto e parto, além de 42 leitos para o puerpério, 06 leitos de UTI

materna e 06 de UTI neonatal, com uma média de 300 (trezentos) partos por mês. Portanto, a escolha do local deve-se ao fato de ser uma unidade hospitalar de médio porte, de referência estadual em obstetrícia e com assistência multiprofissional.

A população foi composta por todos os médicos, enfermeiros e fisioterapeutas plantonistas que atuavam durante o período da investigação nos setores de triagem obstétrica, pré-parto e sala de parto. Entretanto, realizou-se uma amostragem aleatória simples, com a constituição de uma amostra de 05 médicos, 40% da equipe, 05 fisioterapeutas e 10 enfermeiros sendo estes 100% da equipe que atuava nos referidos setores. Portanto, para a composição da amostra foram considerados como critérios de inclusão aqueles profissionais que concordassem em participar voluntariamente do estudo e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário composto por 13 perguntas fechadas e semi-abertas, dividido em duas partes: a primeira, abordando os dados de identificação profissional, para caracterizar os sujeitos e a segunda, versando sobre o conhecimento dos métodos psicofiláticos e farmacológicos e as ações desenvolvidas utilizando os métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto e nascimento. O instrumento foi submetido a um teste piloto e após alguns ajustes foi aplicado.

Os resultados foram agrupados de acordo com cada categoria e organizados em banco de dados eletrônicos, sendo tabulados, codificados e apresentados em forma de figuras. A análise das informações colhidas foi feita por meio de estatística descritiva com

suas respectivas distribuições percentuais absolutas e relativas.

A pesquisa foi autorizada pela instituição e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emilia de Rodat - FASER com parecer favorável de nº 02/2009, protocolo nº 010/09 e registrada no SISNEP com FR - 218091. Entretanto, o estudo foi realizado obedecendo aos princípios éticos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 196/96.¹⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com os enfermeiros, médicos e fisioterapeutas que atuam nos setores de triagem obstétrica, pré-parto e sala de parto, caracterizaram um perfil onde 90% são do sexo feminino e 02 profissionais (10%) são do sexo masculino. Quanto à faixa etária 04 (20%) apresentaram menos de 25 anos, 09 (45%) ficaram na faixa etária de 25 e 35 anos, 04 (20%) entre 35 e 45 anos e 03 (15%) com mais de 45 anos de idade, apresentando-se assim, como uma equipe diversificada em relação à faixa etária.

Em relação ao tempo de conclusão do curso de graduação constatamos que 12 (60%) concluíram entre os anos 2000 e 2008, 04 (20%) entre 1990 e 2000 e 04 (20%) antes de 1990. Com base no tempo de trabalho na instituição identificamos que 09 (45%) dos profissionais trabalham a menos de 01 ano, 06 (30%) entre 01 e 05 anos e 05 (25%) trabalham a mais de 05 anos, mostrando que houve várias admissões recentemente.

Figura 01. Distribuição dos profissionais de acordo com a presença de pós-graduação e ou capacitação em relação à humanização do parto e nascimento. João Pessoa/PB, 2010.

Os resultados da figura 01 apontam que 10 (50%) dos profissionais possuem pós-graduação, isto é, são especialistas em obstetrícia, sendo que 05 são médicos e 05 são enfermeiras. Entretanto, constata-se que

os demais profissionais não possuem nenhuma pós-graduação. Ainda de acordo com a mesma figura com relação à obtenção de capacitação para a humanização da assistência ao parto e nascimento, 12 (60%) dos profissionais

receberam capacitação e 08 (40%) não receberam nenhuma capacitação.

Estes resultados mostram que há um percentual significativo de profissionais que ainda não possuem pós-graduação e nem capacitação para esse tipo de assistência. Entretanto, é importante destacar que os

profissionais que prestam assistência às parturientes deveriam ser devidamente atualizados e capacitados para que realizem os procedimentos benéficos e as intervenções necessárias, preservando a autonomia, a segurança e a qualidade da atenção a estas mulheres.

Figura 02. Distribuição dos profissionais de acordo com a realização de métodos para alívio da dor nas parturientes. João Pessoa/PB, 2010.

Os resultados da figura 02 revelaram que todos os entrevistados afirmaram utilizar as técnicas de respiração, relaxamento e massagem como forma de alívio da dor nas parturientes, entretanto, 12 (60%) também estimulam a deambulação e 07 (35%) também utilizam os banhos de imersão e aspersão. No entanto, ressaltamos que nenhum profissional referiu o uso da anestesia como forma de alívio das dores nas parturientes.

Em um estudo realizado numa maternidade escola de Natal, Rio Grande da Norte mostrou que exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro são as estratégias que apresentaram maiores evidências de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. E, quando são associados, estes produzem maior intensidade na redução da dor das parturientes.¹¹

A imersão em água durante o trabalho de parto e parto, através de duchas, banheiras, hidromassagens, etc. têm sido amplamente utilizadas e mostram que o efeito relaxante da água tem diminuído a necessidade de métodos farmacológicos no controle da dor, pois promove sensações de bem-estar, conforto, relaxamento e revigoração, diminuindo a sensação de dor.²⁰

Portanto, neste contexto os autores sugerem que estas estratégias sejam

estimuladas em centros obstétricos pela sua disponibilidade, acessibilidade e baixo custo na sua intervenção.

Com relação à opinião dos profissionais de quais os métodos de alívio da dor que oferecem mais benefícios para as parturientes, todos afirmaram que são os métodos não farmacológicos, por trazerem conforto e menos prejuízo para as mulheres em relação aos métodos farmacológicos.

Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis de segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente.²¹

A OMS recomenda amplamente o uso dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor pela possibilidade de produzir muitos benefícios para a maior parte das mulheres, que não são obtidos com o uso de qualquer outro método farmacológico de alívio da dor. Além disso, a não utilização da analgesia farmacológica permite à mulher mais controle sobre o processo parturitivo.²⁰

Figura 03. Distribuição dos profissionais de acordo com o conhecimento dos métodos psicoprofiláticos que auxiliam no alívio da dor da parturiente. João Pessoa/PB, 2010.

Conforme demonstra a figura 03, todos os entrevistados consideram que o Método de Dick-Read auxilia no alívio da dor materna, destes 15 (75%) consideram também o Método de Bradley e 06 (30%) referiram que o Método de Lamaze também é um método psicoprofilático que reduz a dor das parturientes.

O Ministério da Saúde preconiza que esses métodos psicoprofiláticos sejam iniciados no pré-natal fornecendo todas as medidas educativas para que a gestante tenha um autoconhecimento corporal, resultando na redução do medo, da tensão e da dor,

melhorando o tônus muscular e aumentando o relaxamento, favorecendo assim, a evolução do trabalho de parto e do parto.⁵

Os pilares desses métodos são a educação, as técnicas da respiração e do relaxamento, que promovem a formação de reflexos condicionados favoráveis. No entanto, percebe-se que a falta de conhecimento ou conhecimento errado por parte da parturiente e o seu estado psicológico acaba antecipando e gerando a dor.⁹

Figura 04. Distribuição dos profissionais de acordo com o conhecimento dos fatores psicológicos que influenciam na dor do parto. João Pessoa/PB, 2010.

A figura 04 revela que houve predominância da ansiedade, do medo e da tensão que foram apontados pelos 20 (100%) profissionais, sendo que ainda foram citados o stress por 17 (85%) e a angustia por 14 (70%) profissionais.

Para o Ministério da Saúde existem muitos fatores que influenciam na percepção dolorosa e na capacidade de controlar a dor, entre estes fatores os principais são a tríade medo-tensão-ansiedade. O medo e a ansiedade geram a tensão que provoca a dor.⁵

Alguns estudiosos apontam uma relação entre ansiedade, medo e dor na parturição. Para eles, quando a dor é abolida a tensão também é aliviada. Assim, com o alívio da tensão nervosa, ocorre afrouxamento dos músculos e vasos sanguíneos, sendo o parto facilitado.¹⁴

Durante o trabalho de parto e no período expulsivo a sensação dolorosa vem frequentemente acompanhada de medo, de ansiedade e de tensão e no modelo atual de assistência esta associação impede o processo

fisiológico do trabalho de parto e do parto normal, o que pode culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes,

poderiam ser evitadas, trazendo ao profissional de saúde um desafio na identificação e no tratamento da dor.⁸

Figura 05. Distribuição dos profissionais de acordo com o conhecimento dos prejuízos que os métodos farmacológicos trazem para a paciente ou o recém nascido. João Pessoa/PB, 2010.

Evidencia-se na figura 05 que, 17 (85%) profissionais acreditam que os métodos farmacológicos podem causar algum tipo de prejuízo. Já para 03 (15%) profissionais esses métodos não geram nenhum prejuízo à parturiente nem ao recém-nascido.

De acordo com o Ministério da Saúde, os métodos que exigem um grande número de condições materiais e técnicas, somente podem ser aplicados em hospitais bem equipados e com funcionários suficientes e capacitados. Os métodos farmacológicos nunca devem substituir a atenção pessoal e o carinho.⁵

As intervenções farmacológicas administradas nas parturientes durante o trabalho de parto, para o conforto e alívio da dor, têm seus efeitos diretamente na mãe e no feto, alertando-se pra que quando essa decisão for tomada, com a finalidade de aliviar a dor de parto, os profissionais de saúde devem ter o conhecimento de seu mecanismo de ação e dos efeitos adversos que possam ter ao serem administrados em mulheres em processo parturitivo.⁴

A pesquisa revelou ainda que todos os profissionais entrevistados consideram importante a presença de um acompanhante para a parturiente. Mesmo contando com o

expressivo interesse da mulher para ter alguém ao seu lado, as dificuldades ainda são inúmeras para a permanência do acompanhante junto à parturiente.

O Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos associados à presença do acompanhante, e recomenda que todos os esforços devem ser realizados para garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e dar-lhe conforto durante todo o processo do nascimento.⁵

Há alguns anos iniciou-se um processo de reorganização dos serviços de saúde e dos profissionais para vivenciarem essa prática. A inserção do acompanhante é uma intervenção comportamental que mobiliza a opinião dos profissionais de saúde e das pessoas escolhidas para desempenharem esse papel. Inicialmente, os profissionais de saúde apresentaram rejeição, preconceito e medo dos possíveis questionamentos e intervenções sobre a conduta profissional, especialmente pela falta de habilidade em lidar com uma interação afetiva junto à parturiente e seu acompanhante.²²

Figura 06. Distribuição dos profissionais de acordo com os benefícios que os métodos de alívio da dor trazem para a parturiente. João Pessoa/PB, 2010.

A figura 06 mostra que 20 (100%) profissionais acreditam que os métodos de alívio da dor deixa a assistência humanizada e que produzem encorajamento e vigor, 17 (85%) afirmaram que diminui o tempo de trabalho de parto e 16 (80%) referiram que reduz as tensões psicológicas.

Sentir dor não tem vantagem nenhuma, além do sofrimento em si, há efeitos fisiológicos e psicológicos. Quando se sente muita dor, as veias se estreitam, o que diminui o fluxo de sangue para a placenta; conseqüentemente, o bebê recebe menos sangue. Portanto, a dor do trabalho de parto deve ser amenizada, uma vez que interfere desfavoravelmente na sua evolução.²⁰

As propostas de humanização do parto recuperam técnicas de alívio da dor, sobretudo aquelas consideradas naturais e menos invasivas, como também a importância da presença do acompanhante, do suporte emocional, do apoio da equipe e da experiência da mulher em relação à dor.¹⁶

Desta forma, uma das mais importantes tarefas dos prestadores de cuidados à mulher durante o trabalho de parto, é proporcionar condições de tolerância à dor e ao desconforto, no entanto com a enfermagem obstétrica pode-se trabalhar visando à redução dos fatores que aumentam as dores e utilizar os fatores que as aliviam.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da assistência ao parto requer um conjunto de ações e práticas que visam garantir a parturiente o exercício da maternidade com segurança e bem-estar. Entretanto, para que esse processo transcorra de forma adequada um conjunto de conhecimentos e ações devem ser desempenhadas pelos profissionais da saúde. E, uma das formas de desempenhar essa assistência é aliviando a dor do trabalho de

parto, considerada pelas parturientes como um antagonista a esse evento.

Dessa forma, os relatos dos participantes foram de grande importância, abrindo novas perspectivas sobre a saúde da mulher e a assistência obstétrica, em particular, possibilitando o alcance dos objetivos.

Considerando os dados analisados em relação às características da amostra, identificamos que a maioria dos profissionais foi constituída por mulheres, com predominância de profissionais adultos jovens, com a metade referindo ter especialização em obstetrícia e em sua maioria possuem poucos anos de formação e, também, com pouco tempo de atuação nesta instituição.

Em relação aos métodos de alívio da dor todos os profissionais utilizam a massagem, as técnicas de respiração/relaxamento e deambulação como forma de alívio das dores das parturientes e apresentaram consenso de que os métodos psicoprofiláticos (Dick-Read, Bradley e Lamaze) auxiliam no alívio da dor materna e consideram que estes métodos são mais benéficos para as mulheres e para os recém-nascidos. Todos afirmaram que os fatores como o medo, a tensão e a ansiedade influenciam na manutenção e aumento das dores durante o trabalho de parto.

Ainda verificamos que 15% dos profissionais têm a visão errônea de que os métodos farmacológicos não trazem nenhum prejuízo à mulher nem ao recém-nascido, contradizendo com o que diz o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde.

Em relação à presença do acompanhante constatamos que todos os profissionais consideram que é importante para a parturiente ter uma pessoa de sua confiança ao seu lado, verificamos ainda que os métodos de alívio da dor trazem benefícios à parturiente como a humanização, o

encorajamento e o vigor. Diante disso, fica evidenciada a importância do uso dos métodos de alívio das dores neste processo tão complexo para todas as mulheres.

Portanto, a união do cuidado humano na parturição faz com que ocorra a sensibilização no momento do parto e nascimento como um evento único e inestimável tanto para a mulher como para os profissionais de saúde, principalmente para a Enfermagem, ao resgatar a visão e a prática de assistência integral do ser humano.

Contudo, este estudo provocou as várias reflexões sobre a humanização da assistência ao parto e a necessidade dos profissionais da área da saúde, de desenvolverem ações eficientes e de qualidade durante a gestação e no parto, como forma preventiva de complicações para a mãe e o recém-nascido.

Ainda, ressaltamos a necessidade de sistemas de saúde que visem à educação permanente desses profissionais, enfatizando os preceitos propostos pelo Ministério da Saúde e pela OMS, como também, de políticas de saúde que gerem recursos humanos e financeiros para que essas propostas de humanização atinjam a sua plenitude.

REFERÊNCIAS

1. Alves EGR. O papel da dor na pessoa versus o papel do profissional de saúde na dor da pessoa. *Jornal do site odonto*. 2005 jan [acesso em 2010 out 28]; ano VII, nº 94. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/elaine/artelaine94.htm>.
2. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Pais A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicol. saúde doenças*. 2003; 4(1): 47-67.
3. Inaba PA, Oliveira V, Araújo MOPH, Ceolim MF, Lara ACL. O parto humanizado sob a percepção da enfermeira obstetra: revisão bibliográfica. *Janus(Amst.)*. 2006; 3(3): 323-8.
4. Davim RMB, Torres GV. Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto [Tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN; 2007.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
6. Moreira KAP, Araújo MAM, Queiroz MVO, Jorge MSB, Freitas CHA. The humanizing in delivery: the bibliographyc study. *Online braz. j. nurs.* (periódico na internet). 2006 out [acesso em 2010 jan 05]; 5(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/491/112>.
7. Branden PS. *Enfermagem materno infantil*. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso; 2000.
8. Martins CA, Almeida NAM, Barbosa MA, Siqueira KM, Vasconcelos KL, Sousa MA et al. Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. *Rev eletrônica enferm*. 2005; 7(3):360-65.
9. Santos PAN, Silva SR. O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de um método psicossomático de alívio da dor: relato de caso. *REME rev min enferm*. 2007; 11(1):36-40.
10. Freitas F, Martins-Costa SH, Lopes JG. *Rotinas em obstetrícia*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
11. Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. *Rev Latino-am Enferm.* [periódico na internet]. 2007 nov/dez [acesso em 2009 fev 20]; 15(6):1150-156. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_14.pdf.
12. Colombo ERS. *Fisioterapia antes, durante e após o parto*. Paraná, 2006 [texto na internet; acesso em 2010 ago 17]. Disponível em: <http://www.necnews.com.br>.
13. Leveno KJ, Cols. *Manual de obstetrícia de Willians*. 21 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
14. Almeida NAM, Martins CA, Rios CHA, Lucas EA, Machado EA, Medeiros AV. A humanização no cuidado à parturição. *Rev eletrônica enferm*. 2005; 7(3):355-59.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Programa nacional de humanização no pré-natal e nascimento: PHNP. Brasília; 2000.
16. Zampiéri MFM. A humanização do cuidado prestado durante o processo de nascimento: da teoria a prática no cotidiano. *Revista Ciências da Saúde*. 2002; 21(1):35-44.
17. Goldman RE. Prática de enfermagem durante o parto. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. *Enfermagem obstétrica e ginecológica. Guia para prática assistencial*. São Paulo: Roca; 2002. p, 212-9.
18. Lakatos EM, Marconi MA. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas; 2006.
19. Ministério da Saúde (Brasil) [homepage na internet; acesso em 2010 set 13]. Resolução

nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2ª ed. ampl. Brasília: DF; 2003.

20. Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad saúde pública*. 2008; 24(8):1859-868.

21. Mamede FV, Almeida AM, Sousa L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Rev Latino-am Enferm*. [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2010 abr 26];15(6):1157-162. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_15.pdf.

22. Largura M. Assistência ao parto no Brasil: aspectos psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário. 2ª ed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000.

23. Moraes MST, Rolim LTA, Enders BC, Farias GMF, Davim RMB. Applicability of non-pharmacological strategies for pain relief in parturient: integrative review. *Rev Enferm UFPE Online* [periódico na internet]. 2010 maio/jun [acesso em 2010 dez 20]; 4(spe):131-6. Disponível em: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/3169/1/2010ART_Applicabilityof_BerthaCruzEnders.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/07/18

Accepted: 2011/07/19

Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Rômulo Wanderley de Lima Cabral
Rua Juiz Arnaldo Ferreira Alves, 126
Jardim Cidade Universitária
CEP: 58052-315 – João Pessoa (PB), Brazil