

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE-ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE PERINATAL

THALITA GERALDO SERAFIM

**UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO  
FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR  
NOPRÉ PARTO DA MATERNIDADE ESCOLA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE  
JANEIRO: ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO  
CUIDADO À PARTURIENTE**

Rio de Janeiro  
2015

PRSM  
CAIXA  
2015

Thalita Geraldo Serafim

Utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no  
Pré – Parto da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio  
de Janeiro: atuação do enfermeiro no cuidado à parturiente

Monografia de conclusão do Programa  
de Residência Multiprofissional em  
Saúde Perinatal da Maternidade-Escola  
da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro/UFRJ, como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do  
título de Residente Multiprofissional  
com ênfase em Enfermagem na Saúde  
Perinatal

Rio de Janeiro  
2015

Serafim, Thalita Geraldo

Se65 Utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré-parto da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro: atuação dos enfermeiros no cuidado à parturiente / Thalita Geraldo Serafim. -- Rio de Janeiro: UFRJ / Maternidade Escola, 2012.  
43f. : il. ; 31 cm.

Orientadores: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves e Ana Cristina Barros da Cunha.

Monografia (Lato Sensu) – UFRJ / Maternidade Escola/ Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, 2015.

Referências bibliográficas: f. 34-37.

1. Parto. 2. Dor do Parto. 3. Enfermagem. I. Enfermagem em Saúde Perinatal - Monografia. I. Esteves, Ana Paula Vieira dos Santos. II. Cunha, Ana Cristina Barros da. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, PRIM. IV. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE-ESCOLA



Utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no Pré Parto da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro: atuação do enfermeiro no cuidado à parturiente.

Thalita Geraldo Serafim

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Ana Cristina Barros da Cunha

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovada por:

---

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

---

Jaqueline Souza da Silva

---

Luciana Ferreira Monteiro

Nota:

Rio de Janeiro, 2015.

## **Dedicatória**

Aos meus familiares e amigos pelo apoio incondicional e por entenderem  
minha ausência.

## AGRADECIMENTOS

À Deus pela presença e cuidado sempre. SUA companhia é indispensável em minha vida.

À minha irmã Priscila por tudo. Seu incentivo me fez realizar mais um sonho.

Às minhas companheiras de residência, nossa caminhada foi longa, construímos e desconstruímos tantas ideias juntas. Obrigada pelo carinho.

Aos enfermeiros que fizeram parte deste estudo. Sem a participação de vocês ele não existiria.

Aos profissionais que trabalham na Maternidade Escola da UFRJ, obrigada por tornarem o ambiente de trabalho em um lugar acolhedor.

## RESUMO

A dor no trabalho de parto referida pelas parturientes em sua maioria das vezes é perceptivelmente acentuada devido ao medo, ao estresse, a falta de informações sobre seu próprio parto e o desconhecimento do ambiente a que esta gestante está inserida. A fim de proporcionar um ambiente acolhedor com condições para que esta mulher possa suportar o desconforto da dor decorrente das contrações e abertura do colo uterino, utilizamos os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, prática esta estudada desde a década de 60, sendo introduzida no Brasil nos anos 90, quando em nosso país iniciou a ideia da humanização no nascimento, conforme recomendações do Ministério da Saúde. Desta forma, o objetivo do presente estudo é investigar a prática do Enfermeiro atuante no Centro Obstétrico de uma Maternidade Escola com relação ao emprego dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e sua relação com o estresse ocupacional. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de caráter qualitativo, que será desenvolvido com cerca de 12 enfermeiros que prestam assistência à mulher em trabalho de parto. Os profissionais serão avaliados em termos de indicadores de estresse ocupacional pelo Inventário de Estresse para Enfermeiros (IEE) e entrevistados individualmente através de um questionário semi estruturado elaborado para o estudo. O relato verbal coletado foi analisado em termos de frequência de ocorrência de categorias e o IEE foi corrigido de acordo com as normas do instrumento. Conforme a ética em pesquisas com seres humano, será adotado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com o Comitê de Ética em Pesquisa da própria maternidade. Como resultado deste estudo, esperamos aprimorar o atendimento às parturientes assistidas pelos enfermeiros que trabalham no Centro Obstétrico da referida maternidade.

**Palavras-chave:** Parto. Dor do parto. Enfermagem.

## ABSTRACT

Labor pains experienced by parturient is most of the time is noticeably accentuated due to fear, stress, lack of information about their own labor and the unknown environment that this pregnant woman is inserted. In order to provide a welcoming environment with conditions for this woman to endure the discomfort of pain from the contractions and opening of the cervix, we use non-pharmacological methods of pain relief during labor, a practice studied since the late 60, being introduced in Brazil in the 90s, when our country initiated the idea of humanization of birth, as the Ministry of Health recommendations.

Thus, the aim of this study is to investigate the practice of active nurse at the obstetric center of "Maternidade Escola" in relation to the use of non-pharmacological methods of pain relief during labor and its relation to occupational stress. This is a descriptive exploratory study, qualitative, which will be developed with 12 nurses who provide care to women in labor. The professionals will be evaluated in terms of occupational stress indicators by the Stress Inventory for Nurses (IEE) and individually interviewed through a semi-structured questionnaire elaborated for the study. The collected verbal report will be analyzed in terms of occurrence of frequency category and the IEE will be corrected according to the instrument's standards. In accordance with the ethics in research with human beings, it will be adopted a Consent and Informed (IC) policy, prepared in accordance with the Ethics Committee's from "Maternidade Escola". As a result of this study, we hope to improve service pregnant women assisted by nurses working in the maternity obstetric center.

**Keywords:** Childbirth. Pain of childbirth. Nursing.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Hipóteses .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Objetivos .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Justificativa.....</b>	<b>15</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>15</b>
<b>3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE ESTUDO .....</b>	<b>20</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A (QUESTIONÁRIO).....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE B (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE).....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE C (INVENTÁRIO DE ESTRESSE EM ENFERMEIROS) - IEE .....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa está sendo proposta por uma enfermeira residente em uma maternidade escola, regida pelo SUS e vinculada á uma universidade federal, quando na atuação no Centro Obstétrico, em seguimento a programação curricular. O interesse no objeto de estudo, fatores relacionados ao uso ou não de métodos não farmacológicos para alívio da dor na assistência ao parto por enfermeiros, surgiu da inquietação de se atuar efetivamente no trabalho de parto, momento este que muitas vezes é longo e cansativo para a parturiente e que pode ser utilizado para a realização de uma abordagem que promova cuidado e relaxamento.

Durante minha atuação no Centro Obstétrico da Maternidade-Escola da UFRJ, observei que este setor dispunha de alguns utensílios que contribuiriam para o relaxamento e alívio da dor durante o trabalho de parto, tais como: aparelho de massagem para a região lombar, bola suíça, banho morno, técnicas de respiração e de postura e até mesmo a atitude de prontidão do enfermeiro em prestar as informações necessárias. Acredita-se que tais métodos possibilitaria momentos de alívio, diminuindo o estresse e causando maior tranquilidade a esta mulher.

O eixo norteador da prática de enfermagem é a assistência prestada ao indivíduo que demanda uma necessidade e requer os nossos cuidados. Na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, a participação da enfermagem é devidamente reconhecida como um fator que contribui na diminuição da morbi-mortalidade materna e perinatal, visto que há um incentivo ao parto natural por estes profissionais (BARROS; SILVA, 2004. p.377). Nesse contexto, o enfermeiro que assiste a mulher durante o trabalho de parto presta-lhe os cuidados necessários para a promoção do seu bem estar. Conforme a legislação estabelecida na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, somente o enfermeiro obstetra pode realizar parto normal sem distorcia.

A fase de dilatação durante o trabalho de parto é um hiato de cuidado no processo de parição da mulher, onde observa-se que os profissionais têm dificuldade em permanecer ao lado da parturiente durante esta etapa longa e

que se torna solitária para a mulher, devido á carga de trabalho exaustiva ou desempenho de várias funções dentro de um mesmo setor. Este hiato deve ser ocupado pelo enfermeiro, com a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, tornando assim o cuidado mais humanizado e próximo do que se define como tal na etimologia da palavra obstetrícia, vocábulo derivado do latim que se relaciona com o verbo *obstare* que significa permanecer ao lado (NEME,2000).

Na fase de dilatação cervical durante o trabalho de parto ocorrem duas alterações: o esvaecimento e a dilatação propriamente dita. O esvaecimento é a incorporação do canal cervical ao corpo uterino e a dilatação é caracterizada pelo afastamento progressivo dos lábios cervicais ao nível do orifício externo. Esta sequencia de alterações pode ser modificada caso a mulher esteja em sua primeira gestação, visto que nas múltiparas o esvaecimento do colo e a dilatação ocorrem simultaneamente (NEME, 2000). Tais alterações no corpo da mulher grávida para a chegada do filho proporciona dor, a qual pode se intensificar na presença de estresse, fadiga, fome, frio, solidão que alteram a percepção da dor (DAVIM et.al., 2008. p.601).

O comitê de taxonomia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (Internacional Association for the Studs of Pain – IASP) define-a como uma “experiência que abrange o nível emocional e sensorial de forma desagradável, estando esta associada a lesões reais ou potenciais. (ALMEIDA et. al. 2008. p. 1115). Logo, a dor do parto possui características específicas, visto que se trata de uma dor inerente ao processo fisiológico da parturição. Pode ser definida como aguda, transitória, complexa, subjetiva e multidimensional, mantendo um padrão específico de duração, intensidade e frequência (ALMEIDA et. al. 2008. p. 1115).

Para proporcionar conforto e minimizar a sensação de dor, surge no cenário do nascimento o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, proposta vinculada a Política de Humanização do Pré Natal e Nascimento, que se inicia em nosso país no ano 2002, com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, contribuindo, também, para a

participação mais efetiva da mulher em um evento onde o foco principal é ela mesma: o parto (BRASIL, 2002).

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto não atuam isolados, já que é necessário haver a vontade do indivíduo inserido no contexto obstétrico para participar de tal proposta. Atualmente, as inovações tecnológicas, muito presentes no atual contexto histórico e político da saúde no Brasil, altera a dinâmica laboral das instituições de saúde, podendo afetar a saúde do trabalhador, visto que pode ultrapassar sua capacidade de adaptação (UMANN, 2011).

A aplicação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto é uma das possibilidades de atuação do enfermeiro, visto que ele é o profissional que possui conhecimento acadêmico ou especializado para o exercício de tal prática. Entretanto, para alguns, a utilização de tais métodos é algo a mais para acrescentar na carga de trabalho como mais uma tarefa a ser cumprida. Em várias situações, lida-se com a falta de entrosamento da equipe, dupla jornada de trabalho, situações de urgência e risco ocupacional, que podem resultar em estresse emocional, que acarretará danos físicos e emocionais e influencias diversas na assistência prestada (PEREIRA et al., 2009. p.197).

Tais condições contribuem para o surgimento do estresse em sua prática assistencial, repercutindo em seu bem estar pessoal e no ambiente de trabalho. Assim o emprego de “novas tarefas “ quando na realização de suas atividades, pode fomentar o aparecimento do estresse com reflexos na assistência prestada à parturiente.

Métodos em geral disponíveis como a bola suíça ou bola de Bobath, utilizada no período de dilatação, o banho morno de chuveiro ou de imersão, as massagens na região lombar, a respiração padronizada, o condicionamento verbal e o relaxamento muscular, entre outras (DAVIM et al.2008. p.601) são utensílios que sozinhos, sem o emprego da devida técnica, de nada contribuirão na assistência ao parto. Por este motivo faz-se necessário uma abordagem sutil e leve na assistência à esta mulher que, muitas vezes, são submetidas a procedimentos invasivos desnecessários e que nem sempre trarão a resolutividade necessária para o alívio da sua dor.

## 1.2 Hipóteses

Acredita-se que existem no Centro Obstétrico da ME/UFRJ métodos não farmacológicos para o alívio da dor, porém os mesmos podem não estar sendo utilizados pelos Enfermeiros devido ser ainda uma prática pouco difundida na Instituição ou devido ao estresse ocupacional que aqueles profissionais experimentam em sua rotina laboral que os impeça de colocar em prática tais métodos.

## 1.3 Objetivos

### Objetivo Geral

Investigar a prática dos enfermeiros com relação ao emprego dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e possíveis relações com estresse ocupacional no contexto do Centro Obstétrico da ME/UFRJ.

### Objetivos Específicos

- Identificar os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto disponíveis no Centro Obstétrico da ME/UFRJ;
- Identificar e descrever a prática assistencial dos enfermeiros do Centro Obstétrico com relação a utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, no Centro Obstétrico da ME/UFRJ;
- Identificar indicadores de estresse ocupacional e possíveis relações com o uso ou não de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto;
- Discutir sobre a importância e benefícios da aplicação dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto no Centro Obstétrico da ME/UFRJ.

#### **1.4 Justificativa**

O processo de parir e nascer, necessita do sincronismo de vários fatores para que ocorra de modo eficaz. Sabe-se que neste processo a dilatação do colo do útero e a presença de contrações ritmadas proporcionam a efetividade do trabalho de parto. Mas este processo comumente é conduzido com a presença de dor típica do momento de parir. A sensação perceptível da dor muitas vezes é acentuada pela falta de orientações sobre o trabalho de parto, estresse, medo, solidão, o desconhecimento do ambiente, entre outros fatores.(BRASIL, 2002).

Consequentemente, até alguns anos passados utilizava-se a terapia farmacológica para o alívio da dor, mas sem dar o devido valor sobre os efeitos de tais drogas para o feto e recém nascido, tais como taquicardia, hiperinsulinismo, hipoglicemia, hipertensão arterial, hipocalcemia e prematuridade.

Com o advento da Política de Humanização em nosso país, tratamos de empoderar a parturiente neste momento tão importante, visto que o mesmo é cercado por mudanças físicas, afetivas e sociais. E assim, nós enfermeiros, utilizamos de alguns outros artifícios para auxiliar a mulher para o alívio da dor e também para proporcionar uma maior participação desta parturiente em seu próprio parto, que são os métodos não farmacológicos.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Sabemos que o parto e nascimento são eventos indissociáveis, e devem ser vistos como um evento natural, fisiológico. Compõem estes momentos, alterações hormonais e mecânicas no corpo gravídico, a fim de prepará-lo para a chegada do bebê.

A parturição é dividida em três fases diferentes, conhecidas como fase I, fase II e fase III. Na fase I, há transformações no útero que o capacitam para

O processo de ensino-aprendizagem é um processo complexo e dinâmico, que envolve a interação entre o professor e o aluno. A aprendizagem ocorre através da construção de significados e da aplicação desses conhecimentos em situações reais. Este trabalho tem como objetivo principal investigar o processo de aprendizagem em sala de aula, com ênfase na compreensão das dificuldades enfrentadas pelos alunos e na busca de estratégias para superá-las.

Conseqüentemente, este estudo tem como finalidade principal investigar o processo de aprendizagem em sala de aula, com ênfase na compreensão das dificuldades enfrentadas pelos alunos e na busca de estratégias para superá-las. Também se pretende investigar o papel do professor e do aluno na construção de significados e na aplicação desses conhecimentos em situações reais.

Com o intuito de contribuir para a melhoria da prática docente e para a aprendizagem dos alunos, este trabalho apresenta uma série de estratégias e técnicas que podem ser utilizadas em sala de aula. Acreditamos que estas estratégias e técnicas possam contribuir para a melhoria da prática docente e para a aprendizagem dos alunos.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sabemos que o ensino é um processo complexo e dinâmico, que envolve a interação entre o professor e o aluno. A aprendizagem ocorre através da construção de significados e da aplicação desses conhecimentos em situações reais. Este trabalho tem como objetivo principal investigar o processo de aprendizagem em sala de aula, com ênfase na compreensão das dificuldades enfrentadas pelos alunos e na busca de estratégias para superá-las.

A humanização, aborda dois preceitos fundamentais: o dever de assistir à gestante, sua família e recém nascido, com uma postura solidária e ética e adoção de medidas benéficas, a fim de evitar intervenções desnecessárias.

Assim, propõe-se configurar uma rede de cuidados que se inicia no Pré Natal, segue o parto até o puerpério, com enfoque na gestante, sua família e seu bebê, tendo por base o acolhimento, em um ambiente agradável e com intervenções para o manejo da dor. (BRASIL, 2002).

Sabemos que a dor do parto é típica do mesmo e práticas assistenciais que valorizem esta questão, com oferta de apoio, esclarecimento de dúvidas e condutas menos invasivas são necessárias, para alívio da tensão, que geralmente acomete a grávida e seus familiares neste momento.

Para o alívio da dor comum no período de dilatação do colo uterino, temos os chamados métodos não farmacológicos para o alívio da dor, também conhecidos como tecnologias não invasivas para o alívio da dor, que contribui para o relaxamento da gestante, aproximação do acompanhante no trabalho de parto assim como a promoção da evolução do parto de forma fisiológica.

Os Métodos Não Farmacológicos (MNFs) para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico. O uso desses métodos vem sendo alvo de estudos desde a década de 60, entretanto, de maneira geral, passaram a ser introduzidos em algumas maternidades brasileiras a partir da década de 90, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde (MS) para assistência ao parto.(GAYESK; BRUGGEMANN, 2010. p.775)

Em nosso campo de estudo, possuímos outros métodos não farmacológicos para alívio da dor, que estão listados a seguir:

#### Massagem:

A massagem é um método de estimulação sensorial, em que se usa o toque sistêmico e a manipulação dos tecidos. No trabalho de parto, promove alívio da dor, além de favorecer contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, com diminuição do estresse emocional e melhora do fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. (CHANG; CHEN; HUANG, 2006.p.193)



Realizada na região cervical e lombar, utilizando óleos vegetais e aparelhos massageadores.

#### Exercícios de respiração:

Segundo, Gallo et. al. (2011. p.45), os exercícios respiratórios além de proporcionar diminuição da sensação dolorosa e da ansiedade, promove a melhora nos níveis de saturação de oxigênio materno, ofertando um aporte adequado de oxigenação para a placenta.

#### Banho morno de Aspersão:

A água aquecida induz à vasodilatação, com redistribuição do fluxo sanguíneo e promovendo o relaxamento muscular. Há a redução de catecolaminas e elevação das endorfinas. (NIKODEM;MCCANDLISH,apud GALLO et.al., 2011. p.43)

Silva e Oliveira(2006), enfatizam que banho morno adia o uso dos fármacos convencionais para o alívio da dor e também favorece a participação do acompanhante no momento da parturição.

#### Exercício com a bola Suíça:

O trabalho com a bola suíça, conhecida como bola do nascimento, permite a adoção de diferentes posições, além de possibilitar o alongamento, o relaxamento e a correção da postura. Fortifica a musculatura do assoalho pélvico principalmente, além de possibilitar a movimentação da gestante, não deixando-a restrita ao leito (SILVA et al., 2001).

Vale ressaltar que tais métodos não busca suspender o uso dos fármacos. Tradicionalmente, vemos que os analgésicos comumente disponíveis limita a mulher grávida ao leito, contribuindo para um manejo do parto incoerente com a Política de Humanização ao Parto e Nascimento anteriormente descrita. Oferecemos os recursos ao nosso dispor, mas é decisão da mulher optar pelos mesmos ou não.

Diante destas iniciativas, ainda temos alguns percalços pelo caminho, pois há uma grande dificuldade por parte de alguns profissionais em oferecer este tipo de serviço a clientela, ainda que disponível. Vários são os fatores, como a falta de conhecimento em empregar algumas técnicas, limitação de espaço físico ou o estresse, muitas vezes presente em combinação a fatores desencadeantes com as diversas tarefas desempenhadas pelo enfermeiro em um único dia de trabalho.

O estresse pode ser entendido como um evento que ocorre através de estímulo e interação do indivíduo com o meio, com impacto a nível, fisiológico psicológico, emocional e comportamental (BRASIL,2001).

Stacciarini e Tróccoli (2000), em um estudo exploratório com enfermeiros, funcionários públicos de instituições públicas do Distrito Federal, fomentaram o Inventário de Estresse em Enfermagem, para a realidade brasileira, inventário este, que utilizaremos neste trabalho a fim de avaliar o estresse nos enfermeiros atuantes no Centro Obstétrico da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O mesmo consta com 38 itens de avaliação, sendo estes divididos por categorias a saber: Relações Interpessoais, Papéis Estressores da Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho.

A categoria Relações Interpessoais, conta com 17 itens (2, 3, 11, 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27,28,33, 35, 37, 38) que abordam as relações no ambiente de trabalho, dos trabalhadores entre si, com os pacientes e sua família. A categoria Papéis Estressores da Carreira, possui 11 itens (15, 16, 17, 18, 26, 29, 30, 31, 32,34, 36) e refere-se à indefinição do papel de enfermeiro, à falta de reconhecimento e à autonomia da profissão, à impotência em executar algumas tarefas e a aspectos relacionados a organização institucional e ao ambiente físico. A última categoria, conhecida como Fatores Intrínsecos ao Trabalho, é composta por 10 itens (1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14) que se referem a funções desempenhadas com a jornada de trabalho e a falta de recursos, sejam eles humanos ou materiais. O IEE estabelece uma média, que é calculada a partir dos itens que compõe a mesma. Ao final da análise, tem-se duas hipóteses sobre ocorrência do stress para a população: 1) baixo stress; ou 2) alto stress. Valores abaixo de três são afirmativos para a primeira hipótese (baixo stress) e acima de três para a segunda (alto stress).

Assim, este instrumento avalia o estresse de enfermeiros como um todo, sem fazer referência aos diversos setores de uma mesma unidade que apresentam nível de estresse diferenciado, sendo válido portanto a formulação de outros instrumentos com mais especificidades.

### 3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE ESTUDO

Esta pesquisa será de abordagem qualitativa e terá caráter descritivo exploratório.

A pesquisa qualitativa normalmente é direcionada no decorrer de seu desenvolvimento. Este tipo de pesquisa não se atém á dados numéricos, mas sim do contato direto do pesquisador com o objeto a ser investigado, com entendimento dos fenômenos ocorridos sob a ótica dos indivíduos inseridos em tal situação.

O objetivo da pesquisa qualitativa é expressar de forma clara os acontecimentos do mundo social, diminuindo assim a distância entre a teoria e a ação. Ao se desenvolver uma pesquisa qualitativa o pesquisador deve atentar para o recorte temporal da mesma, visto que este recorte possibilita realizar o mapeamento do território a ser estudado(NEVES,1996).

Como contribuinte para a pesquisa qualitativa, temos o levantamento de dados de forma descritiva, sendo esta classificação de pesquisa de fundamental importância para os trabalhos de natureza qualitativa, pois é através da descrição que os dados serão coletados. Ao se descrever determinado fenômeno, criamos uma relação entre variáveis distintas (sexo, idade, escolaridade, por exemplo) e também proporciona a realização da análise entre elas. As pesquisas de caráter descritivo e exploratório caminham entrelaçadas, visto que a segunda busca com clareza elucidar os questionamentos propostos nos objetivos do trabalho (GIL,1991).

A pesquisa ocorreu em uma Maternidade de Ensino Federal, localizada na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, no Centro Obstétrico da Instituição. O Centro Obstétrico desta Instituição possui 4 leitos de Pré Parto e Parto Normal,

3 salas de cirurgia, 1 sala de cuidados com o recém nascido (onde são realizados os primeiros cuidados, como aplicação da 1ª dose da vacina contra Hepatite B, cuidado com o coto umbilical, aplicação oftalmológica do colírio de nitrato de prata a 1%) e 1 sala de cuidados pós anestésicos.

Atuam neste setor 12 enfermeiros, divididos em 6 plantões, onde cada plantão é realizado em dupla, sendo que em alguns plantões os Enfermeiros que compõem a chefia deste setor também atuam.

Foram participantes da pesquisa, 12 Enfermeiros que trabalham neste setor. Portanto, trata-se de uma amostra probabilística, definida metodologicamente como aquela amostra que tem possibilidades iguais e conhecidas para ser selecionada. Como critério de inclusão terá: 1º - ser enfermeiro, 2º - enfermeiros que atuam no Centro Obstétrico desta instituição e na assistência á mulher em trabalho de parto. Sendo critério de exclusão: 1º- não ser enfermeiro ou 2º - enfermeiros que estejam realizando troca de plantão, mas que atuam em outra unidade desta instituição. Os dados foram coletados de forma presencial e individualmente, em uma entrevista utilizando o instrumento descrito a seguir e serão gravadas e posteriormente transcritas para análise.

Como instrumentos de coleta de dados foram usados os seguintes:

a) Questionário semiestruturado, elaborado para a pesquisa contendo perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE 1), para avaliar o conhecimento e utilização dos métodos não – farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto pelos profissionais participantes.

b) IEE (Inventário de Estresse em Enfermeiros) é um instrumento utilizado para avaliar os principais fatores estressantes na profissão de Enfermagem, tendo por objetivos identificar tais fatores e a frequência com que estes ocorrem durante as atividades de trabalho. Deste modo o estresse é identificado através destes fatores estressantes. Contém 38 itens referentes à estes fatores, que estão presentes no ambiente de trabalho, sendo assim feita a avaliação conforme uma escala de frequência de cinco pontos, que variam de um ponto para a opção nunca e cinco para sempre (CRAVINHOS, 2014).

Os dados coletados pela entrevista foram analisados a partir da metodologia de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), que sugere

que a visão de todo um conteúdo que pode surgir nas entrelinhas de uma simples leitura.

A análise de conteúdo pode ser considerada como uma análise de significados, tendo como proposta a desvendamentos dos diferentes núcleos de sentido que compõem a comunicação, ocorrendo para tal o desmembramento do texto a ser estudado em categorias ou classes (BARDIN, 1977).

As unidades serão desmembradas através da análise dos dados textuais com o auxílio do Software Alceste (AnalyseLexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte, "Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto..

Já o estresse avaliado pelo IEE (APÊNDICE 2) foi classificado de acordo com as seguintes normas:

Para a avaliação dos estressores no ambiente de trabalho, é proposto as seguintes categorias para avaliação: A) relações interpessoais ( aborda o relacionamento familiar e profissional), B) papéis estressores na carreira ( refere à falta de autonomia profissional, desajustes no ambiente de trabalho) e C) fatores intrínsecos ao trabalho (carga horária laboral, falta de recursos humanos). Este instrumento fornece uma visão amplificada da situação de estresse vivido pelos enfermeiros a partir das categorias que o compõe (CRAVINHOS, 2014).

Quando convidados a participar, os participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como em qualquer aspecto que desejar. Foram livres para recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, assim como poderão solicitar novas informações. Foi esclarecido a todos os participantes que sua inclusão na pesquisa é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios na instituição. Os pesquisadores trataram a identidade dos participantes com padrões profissionais de sigilo. De acordo com a ética em entrevistas com humanos, esta pesquisa não apresenta riscos maiores que os do cotidiano. Foi oferecido aos mesmos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE 3), seguindo o que é preconizado na Resolução 466/2012.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as reformulações propostas pelas orientadoras do trabalho, o projeto do trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética da Maternidade Escola da UFRJ, a fim de se ajustar aos aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de 2012, que regulamenta as pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Primeiramente, foi realizado o contato com a chefia de Enfermagem do Centro Obstétrico da Maternidade Escola da UFRJ, onde foi apresentado o projeto do trabalho, assim como sua proposta e relevância para a instituição. Para embasamento teórico do trabalho proposto, foi realizada a pesquisa na base de dados LILACS e MEDLINE, no período de setembro de 2013 a agosto de 2014 utilizando os seguintes descritores: parto, dor do parto e enfermagem. A pesquisa foi conduzida nas dependências da Maternidade Escola da UFRJ, onde os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com esclarecimento de possíveis dúvidas existentes.

Em seguida foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas acerca do uso dos métodos não farmacológicos pelos enfermeiros no Centro Obstétrico da Maternidade Escola da UFRJ e também do Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE), cujo propósito é avaliar o estresse relacionado as atividades laborais do Enfermeiro. A aplicação destes instrumentos ocorreu em uma única sessão de aproximadamente 30 minutos, em um corte temporal de Junho a Agosto de 2014. Posteriormente, as entrevistas gravadas foram transcritas e o relato verbal analisado conforme categorias propostas por Bardin (1977).

Ao ser iniciado este estudo, o mesmo apresentou as seguintes hipóteses, que a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto não era uma prática muito utilizada no Centro Obstétrico da Maternidade Escola da UFRJ, por ser esta pouco difundida e que o estresse ocupacional experimentado pelos enfermeiros em sua prática laboral, impedia a realização de tal prática.

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro conta com Protocolos Assistenciais e dentre estes, temos um que enfatiza o uso dos

métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, com proposta em sua divulgação e promoção já no Pré Natal. Vale ressaltar que embora os benefícios de tal prática sejam conhecidos e que a utilização desta seja realizada, ainda há profissionais que não a utilizam em muitas maternidades brasileiras. (GALLO et al., 2011.p.42).

Considerando que no estudo realizado, com uma amostra de dez enfermeiros (visto que 2 enfermeiros do quadro de funcionários da ME/UFRJ encontravam-se em férias no momento da coleta dos dados), todos estes possuem conhecimento sobre tal prática e todos a utilizam durante sua assistência à parturiente quando internada no Centro Obstétrico da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, podemos dizer que nossa hipótese não foi confirmada, sendo, portanto satisfatório o uso dos métodos não farmacológicos nesta unidade. O uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto contribui para que o mesmo seja observado como um evento fisiológico. (GALLO et al., 2011.p.42).

Participaram do estudo 10 enfermeiros, com idade entre 26 e 47 anos, estando a maioria (60%) na faixa etária dos 30 a 47 anos. Conforme mostra a tabela 1, que apresenta as principais características da população estudada, quanto à idade escolaridade.

Nesta é possível observar que a grande parte dos entrevistados possui algum curso de especialização, sendo 3 com especialização em obstetrícia e sete com especialidades em outras áreas.

A assistência oferecida por enfermeiro obstetra alterna uma variedade de saberes e competências, que contribui para um bom atendimento durante o trabalho de parto e parto, visto que tal conhecimento é aplicável nos casos de complicações, que quando bem conduzidas, resultam no bem estar materno e do recém-nato (SALES, 2010).

A assistência prestada pela(o) enfermeira (o) obstetra, não deve se limitar ao momento do parto em si. O enfermeiro obstetra deve assistir a gestante do Pré Natal até a sala de parto. (SILVA et al., 2001. p.19).

Também é possível observar na tabela que estes enfermeiros, segundo a faixa etária são pessoas jovens e com pouco tempo de atuação no Centro Obstétrico da Maternidade Escola da UFRJ, fazendo parte em sua maioria da

categoria de funcionários “extra quadro”, ou seja, funcionários contratados para o serviço. A maioria destes enfermeiros possui menos de um ano de serviço, o que requer adaptação às propostas oferecidas pela unidade, quanto ao atendimento à gestante em trabalho de parto.

Para Normura e Gaidzinsk (2005, p.649), a rotatividade no ambiente hospitalar, implica em algo negativo, visto que age diretamente no cuidado, o que também gera custos à instituição.

Em um estudo realizado em nove hospitais de Ribeirão Preto, sendo um público, três filantrópicos e cinco particulares, a taxa de rotatividade apresentada foi acima de 50%, o que além de interferir na assistência ofertada, gera também sobrecarga no serviço. (ANSEMI, 1993 apud NORMURA; GAIDZINSK, 2005, p. 649).

Silva e Ferreira (2011, p.99), destacam que o enfermeiro iniciante, seja no serviço propriamente dito, ou na instituição de trabalho, apresenta algumas características que interferem no seu processo de cuidado, pois a falta de domínio o impede de assistir com segurança.

Tabela 1: Distribuição dos enfermeiros entrevistados, segundo a idade, nível de escolaridade e tempo de atuação no Centro Obstétrico, Rio de Janeiro/RJ, 2015.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
Entre 26 a 30 anos	3	30
Entre 31 a 45 anos	6	60
Idade igual ou maior que 46 anos	1	100
<b>Escolaridade</b>		
Doutorado	0	0
Mestrado	1	10
Especialização	7	70
Especialização em Obstetrícia	3	30
Sem Especialização	2	20
<b>Tempo de Atuação no Centro Obstétrico</b>		
< 1 ano	5	50
1 a 5 anos	3	30
5 a 10 anos	1	10
>10 anos	1	10

Fonte: Elaboração da autora, 2015



metodologia de funcionamento... A maioria das...

Para Nishimura e Gaidinski (2008) o...

Em um estudo realizado em nove hospitais...

Segundo Ferman (2011)...

Tabela 1. Distribuição dos...

	I	II
Escudo	1	1
Escudo 20 e 50 anos	1	1
Escudo 31 e 40 anos	1	1
Escudo 41 e 50 anos	1	1
Escudo 51 e 60 anos	1	1
Escudo 61 e 70 anos	1	1
Escudo 71 e 80 anos	1	1
Escudo 81 e 90 anos	1	1
Escudo 91 e 100 anos	1	1
Escudo 101 e 110 anos	1	1
Escudo 111 e 120 anos	1	1
Escudo 121 e 130 anos	1	1
Escudo 131 e 140 anos	1	1
Escudo 141 e 150 anos	1	1
Escudo 151 e 160 anos	1	1
Escudo 161 e 170 anos	1	1
Escudo 171 e 180 anos	1	1
Escudo 181 e 190 anos	1	1
Escudo 191 e 200 anos	1	1
Escudo 201 e 210 anos	1	1
Escudo 211 e 220 anos	1	1
Escudo 221 e 230 anos	1	1
Escudo 231 e 240 anos	1	1
Escudo 241 e 250 anos	1	1
Escudo 251 e 260 anos	1	1
Escudo 261 e 270 anos	1	1
Escudo 271 e 280 anos	1	1
Escudo 281 e 290 anos	1	1
Escudo 291 e 300 anos	1	1
Escudo 301 e 310 anos	1	1
Escudo 311 e 320 anos	1	1
Escudo 321 e 330 anos	1	1
Escudo 331 e 340 anos	1	1
Escudo 341 e 350 anos	1	1
Escudo 351 e 360 anos	1	1
Escudo 361 e 370 anos	1	1
Escudo 371 e 380 anos	1	1
Escudo 381 e 390 anos	1	1
Escudo 391 e 400 anos	1	1
Escudo 401 e 410 anos	1	1
Escudo 411 e 420 anos	1	1
Escudo 421 e 430 anos	1	1
Escudo 431 e 440 anos	1	1
Escudo 441 e 450 anos	1	1
Escudo 451 e 460 anos	1	1
Escudo 461 e 470 anos	1	1
Escudo 471 e 480 anos	1	1
Escudo 481 e 490 anos	1	1
Escudo 491 e 500 anos	1	1
Escudo 501 e 510 anos	1	1
Escudo 511 e 520 anos	1	1
Escudo 521 e 530 anos	1	1
Escudo 531 e 540 anos	1	1
Escudo 541 e 550 anos	1	1
Escudo 551 e 560 anos	1	1
Escudo 561 e 570 anos	1	1
Escudo 571 e 580 anos	1	1
Escudo 581 e 590 anos	1	1
Escudo 591 e 600 anos	1	1
Escudo 601 e 610 anos	1	1
Escudo 611 e 620 anos	1	1
Escudo 621 e 630 anos	1	1
Escudo 631 e 640 anos	1	1
Escudo 641 e 650 anos	1	1
Escudo 651 e 660 anos	1	1
Escudo 661 e 670 anos	1	1
Escudo 671 e 680 anos	1	1
Escudo 681 e 690 anos	1	1
Escudo 691 e 700 anos	1	1
Escudo 701 e 710 anos	1	1
Escudo 711 e 720 anos	1	1
Escudo 721 e 730 anos	1	1
Escudo 731 e 740 anos	1	1
Escudo 741 e 750 anos	1	1
Escudo 751 e 760 anos	1	1
Escudo 761 e 770 anos	1	1
Escudo 771 e 780 anos	1	1
Escudo 781 e 790 anos	1	1
Escudo 791 e 800 anos	1	1
Escudo 801 e 810 anos	1	1
Escudo 811 e 820 anos	1	1
Escudo 821 e 830 anos	1	1
Escudo 831 e 840 anos	1	1
Escudo 841 e 850 anos	1	1
Escudo 851 e 860 anos	1	1
Escudo 861 e 870 anos	1	1
Escudo 871 e 880 anos	1	1
Escudo 881 e 890 anos	1	1
Escudo 891 e 900 anos	1	1
Escudo 901 e 910 anos	1	1
Escudo 911 e 920 anos	1	1
Escudo 921 e 930 anos	1	1
Escudo 931 e 940 anos	1	1
Escudo 941 e 950 anos	1	1
Escudo 951 e 960 anos	1	1
Escudo 961 e 970 anos	1	1
Escudo 971 e 980 anos	1	1
Escudo 981 e 990 anos	1	1
Escudo 991 e 1000 anos	1	1

Na tabela 2 apresentaremos os números de enfermeiros entrevistados que disseram fazer uso dos métodos não farmacológicos (MNF) para o alívio da dor durante o trabalho de parto, os tipos de MNF que estes disseram fazer uso, bem como o momento em que estes métodos são utilizados.

**Tabela 2:** Distribuição dos enfermeiros entrevistados quanto ao conhecimento do uso dos métodos não farmacológicos (MNF) para o alívio da dor durante o trabalho de parto, e os critérios para utilização destes métodos.

<b>Conhecimento dos Enfermeiros quanto ao uso dos MNF</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	10	100
Não	0	0
<b>Métodos Ofertados</b>		
Banho	10	100
Massagem	1006	100
Ex. Posturais	09	60
Ex. Respiratórios	06	90
Bola Suíça		60
<b>Fase do Parto</b>		
Ativa	10	100
Latente	0	0

Fonte: Elaboração da autora, 2015

Observa-se que os enfermeiros atuantes no CO da ME/UFRJ possuem conhecimento sobre os benefícios do uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, com grande utilização do uso do banho de aspersão e do massageador lombar durante sua prática assistencial, embora esteja á disposição na unidade, outros métodos.

Davim et al (2008,p.440 ), realizaram um estudo em uma maternidade pública na cidade de Natal(RN) em 2007, do tipo intervencionista, com avaliação das estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto, tais como exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro, tendo por base uma escala analógica

No teste 2 foram obtidos os seguintes resultados:
   
 que dizem respeito aos dados obtidos nos testes realizados para o teste
   
 de durabilidade e rapidez de resposta em relação a este tipo de teste
   
 são bem como a obtenção dos resultados obtidos nos testes realizados.

Tabela 4. Dados obtidos nos testes realizados para o teste de durabilidade e rapidez de resposta em relação a este tipo de teste.
   
 a seguir são apresentados os resultados obtidos nos testes realizados.

Continuação da Tabela 4.

Método Clássico	Método Proposto
100	100
90	90
80	80
70	70
60	60
50	50
40	40
30	30
20	20
10	10
0	0

Observa-se que os resultados obtidos nos testes realizados para o teste de durabilidade e rapidez de resposta em relação a este tipo de teste são bem como a obtenção dos resultados obtidos nos testes realizados.
   
 Os resultados obtidos nos testes realizados para o teste de durabilidade e rapidez de resposta em relação a este tipo de teste são bem como a obtenção dos resultados obtidos nos testes realizados.
   
 Os resultados obtidos nos testes realizados para o teste de durabilidade e rapidez de resposta em relação a este tipo de teste são bem como a obtenção dos resultados obtidos nos testes realizados.

visual. Onde foi identificada a efetividade de tais práticas nos três momentos da fase ativa do parto, com redução da dor sentida pelas parturientes.

Outro estudo realizado na Unidade de Parto Humanizado da Maternidade Escola Januário Cicco, pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sendo este do tipo intervencionista terapêutico, com uma amostra de 100 parturientes. Para que tal estudo fosse realizado, definiu-se uma técnica de aplicação da estratégia não farmacológica em uso (banho de aspersão), que consta: a parturiente era convidada para o banho e o colo uterino apresentando dilatação de 8 a 9 cm. Permaneceriam debaixo do chuveiro durante as contrações uterinas, pelo tempo que julgassem necessário. Após a análise dos resultados, constatou-se que as parturientes em estudo, necessitaram de menos intervenções farmacológicas, no caso a ocitocina. (DAVIM et al., 2008, p.602)

A massagem lombo sacral além de proporcionar a participação do acompanhante no trabalho de parto, diminui o estresse e aumenta o fluxo sanguíneo. Kimber et. al. (2008) apud Gallo et al. (2011) em um estudo intervencionista realizado com uma amostra de 60 primíparas, destacou que durante as contrações uterinas e dilatação cervical, a massagem reduziu a dor quando o colo uterino se encontrava dilatado de 3 a 7 cm. E que na fase final de dilatação (9 a 10cm) não houve diferença significativa.

Outros métodos não farmacológicos sãoos exercícios de respiração, a bola suíça e exercícios posturais, que também são técnicas utilizadas na assistência à parturiente para o alívio da dor. Na Maternidade vinculada ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, foi realizado um estudo experimental com grupo controle, utilizando técnicas de respiração adaptadas de Dick Read e Fernand Lamaze, onde constatou-se que a dor foi sentida igualmente nos dois grupos (grupo controle e grupo experimental), porém a ansiedade se manteve em níveis mais baixos durante todo trabalho de parto(ALMEIDA et al., 2005. p.54)

A bola suíça ou bola do nascimento, e os exercícios posturais são métodos muito utilizados durante o trabalho de parto, pois promovem a liberdade de posições, além de promover o alongamento e relaxamento. Pesquisa classificada como descritiva, realizada em trinta e cinco instituições de Serviços de Atenção Obstétrica, na cidade de São Paulo, no período de

gosto de 2009 a Janeiro de 2010, verificou que a bola suíça é indicada para várias situações (relaxamento, progressão do parto, alívio da dor, promoção da descida da apresentação fetal, exercício do períneo, benefícios psicológicos e movimentação materna), porém não há protocolos assistenciais para certificar sua utilização (SILVA; FERREIRA, 2011. p.657).

Outra característica já anteriormente registrada, diz respeito ao período do parto, onde a utilização de tais métodos é mais propícia, vemos o período de dilatação cervical, onde a dilatação e apagamento do colo uterino proporcionam desconforto. No entanto, durante este período, o apoio fornecido pela equipe de saúde, estabelece o acolhimento necessário para a diminuição do estresse, da ansiedade e da percepção da dor.

Em observância aos enfermeiros durante sua rotina de trabalho, observamos que estes, em um mesmo plantão, desempenham várias funções distintas, que requerem resolutividade rápida e eficiente. Tais funções podem colaborar com o surgimento do estresse, com um efeito negativo em sua assistência. Para dimensionar o estresse nos enfermeiros atuantes na assistência às gestantes na ME/UFRJ, propomos neste trabalho, a utilização do IEE (Inventário de Estresse em Enfermeiros), como instrumento para averiguação do estresse no ambiente de trabalho de Enfermagem.

A tabela 3, nos apresenta os valores obtidos no IEE.

Tabela 3- Valores obtidos no Inventário de Estresse dos Enfermeiros. Rio de Janeiro, 2015.

<b>Sujeitos</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Classificação</b>
E1	2,7%	0,58%	Baixo Estresse
E2	2,7%	0,91%	Baixo Estresse
E3	2,8%	1,05%	Baixo Estresse
E4	2,7%	1,05%	Baixo Estresse
E5	2,7%	1,00%	Baixo Estresse
E6	2,7%	1,03%	Baixo Estresse
E7	2,7%	0,95%	Baixo Estresse
E8	2,8%	0,97%	Baixo Estresse
E9	2,8%	0,89%	Baixo Estresse
E10	2,7%	0,63%	Baixo Estresse

Fonte: Elaboração da autora, 2015

Conforme pontuado no IEE – Inventário de Estresse em Enfermeiros, consta na tabela 3 e conforme a análise dos resultados da escala geral do IEE, a média representa duas hipóteses para a população analisada: baixo estresse ou alto estresse. Valores encontrados abaixo de três, são afirmativos para a primeira classificação. Os encontrados acima de três, são classificados como alto estresse. Observamos que os enfermeiros participantes da pesquisa, encontram-se na classificação de baixo estresse.

Segundo informações da Health Education Authority, a Enfermagem se apresenta como a quarta profissão mais estressante no setor público. Outras pesquisas necessitam ser realizadas, visto que o estresse ocorre devido à vários fatores combinados entre si.

### **Significados para os enfermeiros quanto ao uso dos métodos não farmacológicos**

Quanto às entrevistas realizadas, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977), onde se utilizam técnicas para analisar as comunicações, a fim de descrever o conteúdo das informações presentes em cada fala.

Utilizou-se a análise por categorias, onde se classifica todo um texto conforme a presença ou não de sentido. Este tipo de análise é organizada em três etapas: a pré análise do material colhido, a exploração do mesmo e o tratamento dos resultados e sua interpretação.

Os dados coletados foram transcritos e em seguida foram construídas categorias, que são:

### **ATUAÇÃO NO PERÍODO DE DILATAÇÃO( FASE ATIVA)**

Esta categoria tem como objetivo analisar em qual período do parto, os enfermeiros que assistem à parturiente, recomenda o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor. O período onde mais se empregam métodos não farmacológicos é no período de dilatação do colo uterino.

As falas a seguir esclarecem essa ideia:

*Geralmente ofereço a bola suíça, quando a gestante está na fase ativa, com 8 cm de dilatação.***E10**

*....quando as mesmas sentem-se confortáveis para tal prática, com as contrações mais ritmadas e também quando a dilatação do colo uterino encontra-se em 6 cm.***E3**

*...os métodos não farmacológicos são mais efetivos no momento da dilatação e quando as contrações são regulares.***E5**

*O banho de aspersão é oferecido com maior frequência quando a gestante está com mais de 4 cm.***E4**

*Nesta fase da dilatação, ofereço também o bambolê, mas cada caso é um caso.***E7**

*...quando a gestante encontra-se em franco trabalho de parto, a partir de 6 cm de dilatação.***E9**

*Oriento á gestante que observe quando a barriga fica dura. Informo que o momento do parto está perto quando as contrações ocorrem em um curto espaço de tempo. Ofereço os métodos não farmacológicos quando a gestante apresenta em média 8 cm de dilatação.***E2**

Corroborando com esta ideia, Almeida et al (2008, p.115), diz que a dor do parto, representa o início do mesmo, tendo como principal componente a contração uterina em conjunto com a dilatação do colo, norteando a evolução fisiológica do parto. Diversos fatores, como práticas de relaxamento ajudam a influenciar na percepção da dor.

## **BANHO DE ASPERSÃO COMO PRÁTICA POSITIVA**

Davim, Torres e Dantas (2009. p.440) em seu estudo, analisa o uso dos métodos não farmacológicos, dentre eles, o banho de chuveiro ou de imersão, massagens e relaxamento muscular, como grandes auxiliares na diminuição de práticas farmacológicas, muitas vezes desnecessárias, para a boa condução do parto.

Já Silva e Oliveira (2006. p.58), em um trabalho desenvolvido em um Centro de Parto Natural, na capital paulista, com 108 parturientes,

constatou que o banho traz conforto à mulher em trabalho de parto, sem interferir na progressão do mesmo ou prejudicar o recém nascido.

Dentre as falas dos entrevistados, temos o banho de aspersão como uma prática positiva, para aliviar a dor na fase ativa do trabalho de parto.

*Outros métodos que utilizo com mais frequência em meu plantão são o banho de aspersão, massagedor lombar e exercícios de respiração que eu utilizo com maior frequência. E1*

*Uso mais o banho de aspersão, com água quente, em direção da coluna lombar, pra ajudar a fazer uma vasodilatação. E3*

*O banho de aspersão é oferecido com maior frequência quando a gestante está com mais de 4 cm. E6*

*Utilizo o banho de aspersão, os exercícios posturais, os exercícios de respiração, bola suíça e massagedor lombar. E2*

*O banho ajuda no relaxamento do trabalho de parto, os exercícios posturais ajuda controlar a mulher e a suportar as dores. A bola ajuda na melhora da dilatação do colo e o massagedor ajuda no controle como um todo. E4*

## **AMBIENTE**

Embora esta categoria tenha emergido da fala de dois dos entrevistados, achamos válido apresentá-la, pois conforme enfatizado por Guida, Lima e Pereira (2013. p.524-530) o ambiente do parto, seja ele hospitalar ou não, precisa promover a privacidade e acolhimento, com redução do estresse no trabalho de parto.

*Aqui trabalhamos em um ambiente com recursos, diferentes de outras maternidades do Rio, mas é difícil oferecê-los quando há muita gente internada, com o pré-parto cheio. O lugar é pequeno pra colocar paciente na*



*bola, fazer massagem, quando do lado, há uma mulher gritando. Tem dias que o pré-parto tá cheio de gente, cheio de estudantes. Muita gente falando. Não há como relaxar assim. Aqui querem fazer muita coisa, mas o lugar não dá. E10*

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que tais métodos apresentam baixo custo e que seus benefícios á gestante são indiscutíveis, a propagação destes desde o Pré-Natal, é uma prática que carece atenção.

Neste estudo, constatou-se que os enfermeiros atuantes no Centro Obstétrico da ME-UFRJ, possuem habilidades técnicas e conhecimento sobre o uso dos métodos não farmacológicos no parto. Porém observamos nos artigos aqui referenciados que há a necessidade de ampliar os estudos sobre tal prática, visto que alguns destes métodos são utilizados sem estarem protocolados nas maternidades brasileiras, e sem ter sua eficácia comprovada cientificamente.

Nosso desafio, quanto trabalhadores que presta assistência a gestante e sua família, é o investimento em uma abordagem que estimule a participação ativa da mulher e seu acompanhante, dando prioridade à constante presença do profissional junto da parturiente, com oferta de suporte físico e emocional e o uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor.

Podemos enfatizar que para que ocorra um avanço na assistência a parturiente em trabalho de parto, e até mesmo uma mudança de paradigma, é de suma importância à qualificação profissional com educação continuada no atendimento ao parto natural, e ás urgências e emergências obstétricas. Sendo assim disponibilizado a população um serviço seguro e de qualidade, com o mínimo de intervenções que em muitas vezes são desnecessárias.

No que cerne os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, acreditamos que estes contribuem para uma assistência mais humanizada e integral à parturiente durante o trabalho de parto, uma vez que estes geram o relaxamento e o empoderamento da mulher,

além da participação do acompanhante, como no caso da massagem lombar que este pode ser orientado a realizar.

Porém é necessário que haja educação continuada e treinamento da equipe, bem como a criação de protocolos para a utilização destes métodos. Uma vez que observamos que tal prática não deve ser meramente costumeira. Ofertar os métodos não farmacológicos á gestante, faz parte de uma abordagem que visa o bem estar da gestante.

Ou seja, é indiscutível a necessidade de uma mudança das práticas assistenciais obstétricas, visto que o atendimento á gestante deve abranger um atendimento integral. O que carece de uma boa formação acadêmica e destreza tecnológica, visto que a redução da mortalidade materno infantil proposta pela ONU (Organização das Nações Unidas) nos Objetivos do Milênio é um direito de cidadania.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N.A.M. et al. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n.4, p.1114-1123, 2008. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a24.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

ALMEIDA, N.A.M., et al.Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13,n.1, p.52-58, 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a09.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70,1977.

BARROS, L.M.; SILVA,R.M. Atuação da enfermeira na assistência á mulher no processo de parturição. **Texto Contexto Enferm.**, v.13 n.3, p. 376-82, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a06v13n03.pdf>> Acesso em: 4 de Abril de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva.**Humanização do parto**:humanização do pré natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde.**Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde: Organização Pan-Americana de Saúde, 2001. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)> Acesso em: 13 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **DOU**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. n.12, Seção 1, p.59. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2014.

CAUS, E.C.M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.1, p.34-40, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>> Acesso em: 18 fev. 2015.

CHANG, M. Y. ; CHEN, C.H. ; HUANG, K.F. A comparison of massage effects on labor pain using the mcgill pain questionnaire. **J. Nurs. Res.**, v.14, n.3, p.190-197, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16967401>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

CRAVINHOS, C. R. M. **O bebê que não nasceu**: stress e coping da equipe de enfermagem que lida com a morte fetal, 2014. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

DAVIM, R.M.B. et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n.3, p.600-609, 2008. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf)> Acesso em: 29 out. 2014.

DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes em trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.43, n.2, p.438-445, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.627- 637, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

GALLO, R. B. S. et. al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v.39, n.1, p.41-48, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

GAYESKI, M.E.; BRUGGEMAN, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm.**, v.19, n.4, p.774-782, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>> Acesso em: 12 dez 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GUIDA, N.F.B.; LIMA, G.P.V.; PEREIRA, A.L.F. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **Rev. Mineira Enferm.**, v.17, n.3, p.524-530, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/670>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. **Rezende: obstetrícia fundamental**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 2000.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa, características, usos e possibilidades. **Cad.Pesquis.Adm.**, v.1, n.3, p.1-5, 1996.

NORMURA, F. H.; GAIDZINSK, R.R. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital escola. **Rev. Latino Am. Enfermagem.**, v.13, n.5, p.648 – 653, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a07.pdf>> Acesso em: 29 out. 2014.

PEREIRA, C.A. et al. O estresse ocupacional da equipe de enfermagem em setor fechado. **Rev. Pesquis.:cuidado é fundamental Online**. v.1, n.2, p.196-202, 2009. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/7624/pdf>> Acesso em: 15 nov. 2014.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.8, n.6, p. 40-49, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12347.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2014

SALES, S. L. O. **Sensibilização dos gestores de saúde para inserção do enfermeiro obstetra numa maternidade de pequeno porte**. 2010. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, 2010

SILVA, A. S. et. al. Humanização do parto: o papel do enfermeiro especialista em obstetrícia. **Rev. Enferm. UNISA**, v.2, p.18–21, 2001. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-04.pdf>> Acesso em: 4 ago. 2014.

SILVA, F.M.B.; OLIVEIRA, S.M.J.V. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Rev. Esc.Enferm. USP**, v.40, n.1, p.57-63, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a07v40n1.pdf>> Acesso em: 18 fev. 2015.

SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Características dos enfermeiros de uma unidade tecnológica: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev. Bras. Enferm., v.64, n.1, p.98–105, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a15.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

UMANN, J. **Estresse coping e presenteísmo em enfermeiros hospitalares**, 2011. Dissertação (Mestrado)-Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2011.

## APÊNDICE A

## QUESTIONÁRIO

Enfermeiro –  
Pseudônimo

## 1. Dados Pessoais

1.1) Nome:

1.2) Idade:

1.3) Estado civil:

1.4) Escolaridade\*

## 2. Dados relativos ao trabalho

2.1 Qual o tempo de trabalho na instituição? \_\_\_\_\_

2.2 Qual o tempo de atuação como enfermeiro no Centro Obstétrico?

---

---

---

3. Como enfermeiro atuante na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal, você conhece sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor?

( ) SIM ( ) NÃO

3.1 Caso sua resposta anterior seja SIM, saberia dizer em que momento do trabalho de parto, a utilização de tais métodos se torna mais efetiva?

---

---

---

3.2 Você usa métodos não farmacológicos para alívio da dor quando presta assistência à mulher em trabalho de parto?

SIM

NÃO

3.3 Caso sua resposta anterior seja SIM, poderia dizer quais métodos não farmacológicos você utiliza e porquê?

Banho de Aspersão

Exercícios Posturais

Exercícios de Respiração

Bola Suíça

Massageador lombar

---

---

---

---

---

3.4 Além dos métodos não farmacológicos acima citados, você fornece outras informações ou esclarece dúvidas sobre o trabalho de parto para a parturiente quando ela solicita? Ex: Quando ela pergunta para você porque está com vontade de evacuar na hora que está próximo a parir.

SIM  NÃO

3.5 Caso sua resposta anterior seja SIM, poderia dizer quais tipos de informação você costuma fornecer à parturiente e porquê?

---



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O respeito devido à dignidade humana exige que toda a pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupo que por si e/ou por representantes legais manifestem sua anuência à participação na pesquisa. Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto intitulado **UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO PRÉ PARTO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: atuação dos Enfermeiros no cuidado á parturiente**, conduzido por mim, Thalita Geraldo Serafim e orientado por Ana Paula Vieira dos Santos Esteves. O objetivo primário é investigar sobre a prática dos enfermeiros que trabalham no Centro Obstétrico da ME/UFRJ com relação ao emprego de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Riscos: será mínimo para os participantes, tendo em vista que os dados coletados não os comprometerá, pois serão mantidos sigilo e confidencialidade acerca das informações fornecidas. Benefícios: proporcionar um aprimoramento dos Enfermeiros nas práticas de cuidado ás parturientes no trabalho de parto, a fim de que estas mulheres assistidas por nós possam vivenciar uma experiência benéfica no momento de parir. É garantida a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou ao seu vínculo com a instituição. É garantido o sigilo que assegure a sua privacidade quanto aos dados pessoais confidenciais coletados na ocasião da análise. Os resultados desta pesquisa serão publicados somente na forma de artigos científicos em revistas científicas, sem haver a identificação dos voluntários que aceitarem participar, ou seja, as suas informações pessoais serão mantidas em sigilo. A sua participação nesta pesquisa não lhe trará ônus algum. Em caso de dúvida ou necessidade de maiores esclarecimentos, faça contato com Thalita Geraldo Serafim, através do telefone (21) 995527763 ou através do email: thalitaserafim@ig.com.br com endereço Rua das Laranjeiras 180, Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu, \_\_\_\_\_, discuti com a pesquisadora responsável Thalita Geraldo Serafim sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento nesta Instituição ou de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu receberei uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/12 CNS e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C

### **Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)**

Leia cuidadosamente cada uma das sentenças listadas abaixo, que apontam situações comuns à atuação do (a) enfermeiro (a).

Considerando o ambiente de trabalho onde se encontra no momento, indique se nos últimos seis meses elas representaram para você fontes de tensão ou estresse, de acordo com a seguinte escala:

**(1) nunca (2)raramente (3) algumas vezes (4) muitas vezes (5) sempre**

1- Executar tarefas distintas distintas simultaneamente	1	2	3	4	5
2- Resolver imprevistos que acontecem no local de trabalho	1	2	3	4	5
3- Fazer trabalho repetitivo	1	2	3	4	5
4- Sentir desgaste emocional com o trabalho	1	2	3	4	5
5- Fazer esforço físico para cumprir o trabalho	1	2	3	4	5
6- Desenvolver atividades além da minha função ocupacional	1	2	3	4	5
7- Responder por mais de uma função neste emprego	1	2	3	4	5
8- Cumprir na prática uma carga horária maior	1	2	3	4	5
9- Levar serviço para fazer em casa	1	2	3	4	5
10- Administrar ou supervisionar o trabalho de outras pessoas	1	2	3	4	5
11- Conciliar as questões profissionais com as familiares	1	2	3	4	5
12- Falta de material necessário ao trabalho	1	2	3	4	5
13- Manter-se atualizada	1	2	3	4	5
14- Falta de recursos humanos	1	2	3	4	5
15- Trabalhar com pessoas despreparadas	1	2	3	4	5
16- Trabalhar em instalações físicas inadequadas	1	2	3	4	5
17- Trabalhar em ambiente insalubre	1	2	3	4	5
18- Trabalhar em clima de competitividade	1	2	3	4	5
19- Relacionamento com os colegas enfermeiros	1	2	3	4	5
20- Relacionamento com a equipe médica	1	2	3	4	5
21- Relacionamento com a chefia	1	2	3	4	5
22- Trabalhar em equipe	1	2	3	4	5

23- Prestar assistência ao paciente	1	2	3	4	5
24- Prestar assistência a pacientes graves	1	2	3	4	5
25- Atender familiares de pacientes	1	2	3	4	5
26- Distanciamento entre teoria e prática	1	2	3	4	5
27- Ensinar o aluno	1	2	3	4	5
28- Executar procedimentos rápidos	1	2	3	4	5
29- Ter prazo curto para cumprir ordens	1	2	3	4	5
30- Restrição de autonomia profissional	1	2	3	4	5
31- Interferência da Política Institucional no trabalho	1	2	3	4	5
32- Sentir-se impotente diante das tarefas a serem realizadas	1	2	3	4	5
33- Dedicção exclusiva à profissão	1	2	3	4	5
34- Indefinição do papel do enfermeiro	1	2	3	4	5
35- Responsabilizar-se pela qualidade de serviço que a Instituição presta	1	2	3	4	5
36- Impossibilidade de prestar assistência direta ao paciente	1	2	3	4	5
37- A especialidade em que trabalha	1	2	3	4	5
38- Atender um número grande de pessoas	1	2	3	4	5