



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PEDRO VITOR MENDES SANTOS

**NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM SOBRE OS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO:
DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO**

Teresina
2024

PEDRO VITOR MENDES SANTOS

**NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM SOBRE OS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO:
DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO**

Dissertação final apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito necessário para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social

Linha de Pesquisa 2: Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem

Teresina
2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

S237n Santos, Pedro Vitor Mendes.
Necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto : desenvolvimento de instrumento / Pedro Vitor Mendes Santos. -- 2024.
91 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2024.
“Orientadora: Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge”.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Educação em Enfermagem. 3. Dor de Parto. 4. Terapias Complementares. 5. Aprendizagem. I. Jorge, Herla Maria Furtado. II. Título.

CDD 610.736 78

Bibliotecária: Francisca das Chagas Dias Leite – CRB3/1004

PEDRO VITOR MENDES SANTOS

**NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM SOBRE OS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO:
DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO**

Dissertação final apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como requisito necessário para a obtenção do título de mestre. Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social. Linha de Pesquisa 2: Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem.

TERESINA, 21 DE FEVEREIRO DE 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.a Dra. Herla Maria Furtado Jorge - Orientadora

Universidade Federal do Piauí- UFPI

Prof.a Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães - Presidente da Banca

Universidade Federal do Piauí- UFPI

Prof.a Dra. Priscila De Souza Aquino - Avaliador externo

Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof.a Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade - Avaliador interno

Universidade Federal do Piauí- UFPI

Prof.a Dra. Livia Carvalho Pereira - Avaliador interno suplente

Universidade Federal do Piauí- UFPI

Este trabalho é dedicado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí, à minha orientadora e a minha família.

RESUMO

SANTOS, Pedro Vitor Mendes. **Necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto: Desenvolvimento de instrumento.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

INTRODUÇÃO: O uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto promove o o conforto da parturiente. É uma tecnologia de cuidado baseada em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização. **OBJETIVO:** Desenvolver um instrumento para identificação das necessidades de aprendizagem de academicos de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três etapas: revisão de escopo (1) seguida do desenvolvimento do instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto; (2) e a validação do referido instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto (3). **RESULTADOS:** Os resultados foram apresentados em dois artigos científicos, sendo respectivamente: Educational technologies on non-pharmacological methods in labor: a scoping review (artigo 1) e Construção e validade de conteúdo de um instrumento para avaliação das necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto (artigo 2). **CONCLUSÃO:** Foi possível mapear as evidências acerca das tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos utilizados no Trabalho de parto e parto, bem como desenvolver e validar com os experts o conteúdo do instrumento: "Necessidades de aprendizagem sobre métodos não farmacológicos empregados durante o trabalho de parto e parto".

Palavras chaves: Aprendizagem; Educação em Enfermagem; Terapias Complementares; Dor de Parto; Enfermagem Obstétrica

ABSTRACT

SANTOS, Pedro Vitor Mendes. **Learning needs about non-pharmacological methods used in labor and delivery: Instrument development.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

INTRODUCTION: The use of non-pharmacological methods to relieve pain during labor and delivery promotes the comfort of the parturient woman. It is a care technology based on structured knowledge, but does not require sophisticated equipment to use. **OBJECTIVE:** To develop an instrument to identify the learning needs of nursing students about non-pharmacological methods used in labor and delivery. **METHOD:** This is a methodological study, developed in three stages: scope review (1) followed by the development of the instrument to identify the learning needs of undergraduates about non-pharmacological methods in labor and delivery; (2) and the validation of the aforementioned instrument to identify the learning needs of undergraduates about non-pharmacological methods in labor and delivery (3). **RESULTS:** The results were presented in two scientific articles, respectively: Educational technologies on non-pharmacological methods in labor: a scoping review (article 1) and Construction and content validity of an instrument for assessing learning needs on non-pharmacological methods pharmacological drugs used in labor and delivery (article 2). **CONCLUSION:** It was possible to map the evidence about educational technologies on non-pharmacological methods used in labor and delivery, as well as develop and validate with experts the content of the instrument: "Learning needs about non-pharmacological methods used during labor labor and birth."

Keywords: Learning; Education, Nursing; Complementary Therapies; Labor Pain, Obstetric Nursing.

RESUMEN

SANTOS, Pedro Vitor Mendes. **Necesidades de aprendizaje sobre métodos no farmacológicos utilizados en el parto y el parto: desarrollo de instrumentos.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

INTRODUCCIÓN: El uso de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto promueve el confort de la parturienta. Es una tecnología asistencial basada en conocimientos estructurados, pero que no requiere de equipos sofisticados para su uso. **OBJETIVO:** Desarrollar un instrumento para identificar las necesidades de aprendizaje de estudiantes de enfermería sobre métodos no farmacológicos utilizados en el trabajo de parto y parto. **MÉTODO:** Se trata de un estudio metodológico, desarrollado en tres etapas: revisión de alcance (1) seguida del desarrollo del instrumento para identificar las necesidades de aprendizaje de los estudiantes sobre métodos no farmacológicos en el trabajo de parto y parto; (2) y la validación del citado instrumento para identificar las necesidades de aprendizaje de estudiantes universitarios sobre métodos no farmacológicos en el trabajo de parto y parto (3). **RESULTADOS:** Los resultados fueron presentados en dos artículos científicos, respectivamente: Tecnologías educativas sobre métodos no farmacológicos en el trabajo de parto: una revisión del alcance (artículo 1) y Construcción y validez de contenido de un instrumento para evaluar las necesidades de aprendizaje sobre métodos no farmacológicos, medicamentos farmacológicos utilizados. en el trabajo de parto y el alumbramiento (artículo 2). **CONCLUSIÓN:** Fue posible mapear la evidencia sobre tecnologías educativas sobre métodos no farmacológicos utilizados durante el parto, así como desarrollar y validar con expertos el contenido del instrumento: "Necesidades de aprendizaje sobre métodos no farmacológicos utilizados durante el parto y nacimiento."

Palabras Clave: Aprendizaje; Educación en Enfermería; Terapias Complementarias; Dolor de Parto; Enfermería Obstétrica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Trabalho de Parto - TP

Organização Mundial da Saúde - WHO

Parto Cesárea - PC

Parto Normal – PN

Pré-Natal – PN

Métodos Não Farmacológicos – MNF

Ministério da Saúde – MS

Objeto Virtual de Aprendizagem – OVA

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC

Sistema Único de Saúde – SUS

Práticas Integrativas e Complementares de Saúde – PICS

Design Instrucional Contextualizado – DIC

Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD

Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq

Índice de Validade de Conteúdo – IVC

Coefficiente de Validade de Conteúdo – CVC

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Stork Network – SN

Non-Pharmacological Methods – NPM

Educational Technology – ET

Open Science Framework – OSF

Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences – LILACS

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature – CINAHL

Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations - BDTD

Sumário

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualização do problema e justificativa	11
1.2- Objetivos	13
1.2.1- Objetivo geral.....	13
1.2.2- Objetivos específicos	13
2.REFERENCIAL TEMÁTICO	14
2.1- Políticas de saúde da mulher e a interface com as Práticas Integrativas e Complementares	14
2.2- Gestação, trabalho de parto e parto com ênfase no uso dos métodos não farmacológicos.	16
2.3- Ensino e desenvolvimento de tecnologias educacionais a luz da Enfermagem	20
3.METODOLOGIA	23
3.1- Tipo de estudo	23
3.2- Etapas do desenvolvimento da pesquisa (Fase de análise)	23
3.3.1- Revisão de Escopo (1)	24
3.3.2- Construção do instrumento de identificação das necessidades de aprendizagem acerca da utilização dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto	25
3.3.3- Validação do instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto	25
3.4- Análise dos dados	27
3.5- Aspectos éticos da pesquisa	28
4.RESULTADOS	30
4.1. Artigo 01: Tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto: uma revisão de escopo	30
4.2. Artigo 02: Necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto: desenvolvimento de instrumento	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	80
APÊNDICE A: INSTRUMENTO “NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM ACERCA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO”	81
APÊNDICE B: PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM SOBRE AS RECOMENDAÇÕES E USO DOS MNF DURANTE O TRABALHO DE PARTO	83
APÊNDICE C –TCLE EXPERTS	85
APÊNDICE D: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ACADÊMICA DOS EXPERTS	87
ANEXOS	89

ANEXO A: INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	90
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ	91

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema e justificativa

A gestação consiste em um momento singular para a mulher sendo considerada um fenômeno fisiológico, que engloba uma sequência de adaptações que finda seu curso “natural” com o trabalho de parto (TP) e parto (PINHEIRO et al, 2021; BRASIL, 2019). O trabalho de parto é caracterizado pela estimulação crescente de produção e secreção hormonal, contrações uterinas rítmicas e efetivas e alterações significativas do colo uterino, forçando a passagem do feto pelo canal vaginal. O reflexo comum dessa cascata de alterações é o surgimento de dores nas parturientes durante o referido período, trazendo assim insegurança por medo de vivenciar o momento do parto (MAFFEI et al, 2020).

Para a Organização Mundial da Saúde (WHO) a taxa ideal de cesariana varia entre 10% e 15% (WHO, 1985), entretanto esse número vem se tornando cada vez mais alto tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, alcançando uma média de 21,1% em todo o mundo, não homogeneamente distribuída uma vez que os países desenvolvidos têm uma maior participação nesse montante (BETRAN et al, 2021)

Apesar de grande parte das brasileiras desejarem um Parto Normal (PN) no início da gravidez, poucas são as apoiadas nessa preferência por essa via de parto, levando assim o Brasil ao ranking mundial em partos cirúrgicos, chegando a 55,8%, nível esse associado a lacunas durante o Pré-Natal (PN), influência do meio e uma visão equivocada que a cesariana é a forma mais segura para parir (RUDEY; LEAL; REGO, 2020).

A utilização de um modelo menos medicalizado, denominado "humanizado" proporciona uma menor frequência de intervenções, forte presença das parteiras/enfermeiras obstetras e conseqüentemente a redução do número de PC e das mortalidades maternas e fetais (RENFREW; MALATA, 2021) esse paradigma já é uma realidade na Holanda, Nova Zelândia e países escandinavos (PATAH; MALIK, 2011).

A pesquisa nascer no Brasil também destacou a importância do papel das enfermeiras obstetras e obstetras como líderes e principais responsáveis pela condução de partos normais. Esse envolvimento aumenta as chances de partos espontâneos e reduz intervenções desnecessárias, incorporando as chamadas boas práticas obstétricas. Essas práticas incluem métodos não farmacológicos para alívio da dor, encorajamento à movimentação, liberdade para alimentação e adoção de posições verticais durante o parto. Isso torna a experiência do parto mais confortável e menos dolorosa. (GAMA et al, 2021).

Cultura que facilita a mudança, foi o título de um estudo realizado na Califórnia, no qual foram avaliados os indicadores para a diminuição do número de PC e esses incluíam fortemente nesse cenário de atenção as parteiras, bem como a presença constante de doulas e a autonomia das mulheres na tomada de decisões (VANGOMPEL et al, 2021).

O Ministério da Saúde (MS) no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil lançou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal que retrata as principais evidências acerca das condutas e boas práticas a serem adotadas na atenção ao parto normal com uso de Métodos Não Farmacológicos (MNF) durante esse período (BRASIL, 2017).

O uso de MNF promove o alívio da dor, o conforto da parturiente e consiste em uma tecnologia de cuidado que não necessita de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados, até mesmo, pelo acompanhante de escolha da mulher (GAYESKI; BRÜGGEMANN, 2010; BRASIL, 2017)

Tais métodos consistem em técnicas de respiração, hidroterapia (banho, parto na água e banheira para imersão), massagem, acupuntura/acupressão, estimulação elétrica transcutânea, hipnoterapia, dentre outras (MASCARENHAS et al, 2019).

Em 2022 o Ministério da Saúde (MS) atualizou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) e nela descreveu e incentivou a ampla disseminação e utilização desses métodos (BRASIL, 2022). Ademais ressalta-se que conforme a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é competência do enfermeiro a assistência de mulheres nesse ciclo (COFEN, 2016).

As medidas implementadas pelo setor saúde incentivam a participação da enfermagem no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco, bem como a participação no uso e ensino dos MNF (SANTOS et al, 2019).

Logo, esse conhecimento deve ser abordado de forma efetiva no cenário acadêmico, pois a assistência e o cuidado fazem parte do cotidiano do estudante de enfermagem. Ante esta realidade, devem ser estabelecidas estratégias de aprendizagem para que o cuidado humanizado e holístico que atenda às necessidades da clientela envolvida (CARVALHO et al, 2009), bem como a importância do uso de metodologias inovadoras no ensino e na prática de enfermagem, a fim de garantir a organização do trabalho do enfermeiro em meio a tantos desafios (RIEGEL et al, 2021).

Este estudo aborda a identificação das necessidades de aprendizagem em um tema específico dentro da área obstétrica. Reconhece-se a importância de direcionar com precisão os resultados obtidos, considerando as diversas abordagens de ensino (TUDOR et al., 2022). O objetivo é desenvolver soluções didáticas que atendam às necessidades específicas, em vez de adotar abordagens generalizadas, buscando assim estratégias colaborativas para lidar com essas particularidades.

A participação ativa do público-alvo da área de saúde no processo de reformulação do modelo de assistência ao parto e nascimento, assim como o engajamento dos usuários, desempenham papéis cruciais para garantir o êxito da implementação (OLIVEIRA et al, 2020). Além disso, a qualificação deste graduando é fundamental, uma vez que irá impactar diretamente na assistência por ele prestada, levando assim a uma melhora na qualidade da assistência prestada.

Diante do exposto emergiu as seguintes questões de pesquisa: *“Quais as evidências disponíveis acerca das tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto?”* e *“O instrumento para identificação das necessidades de aprendizagem é válido quanto ao conteúdo na perspectiva de juízes especialistas?”*. Pretende-se com a elaboração do instrumento realizar uma pesquisa futura sobre o levantamento das necessidades de aprendizagem dos graduandos de enfermagem para desenvolver um Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA) multimídia.

1.2- Objetivos

1.2.1- Objetivo geral

- Desenvolver um instrumento para identificação das necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto.

1.2.2- Objetivos específicos

- Mapear as evidências científicas acerca das tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos utilizadas no trabalho de parto;
- Desenvolver um instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto;
- Validar um instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto;

2.REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1- Políticas de saúde da mulher e a interface com as Práticas Integrativas e Complementares

A teoria social do gênero o define como algo dinâmico, relacional e dependente de fatores históricos, culturais e sociais. Um olhar para o ser mulher como algo além da anatomia e, portanto, relacionado às estruturas sociais de poder é de suma importância para a evolução dos cuidados em saúde da mulher. Nessa perspectiva, as políticas em saúde, antes restritas à função reprodutiva, caminham no sentido de uma atenção integral, e a medicina passa a reconhecer como a desigualdade de gênero pode determinar diferenças nos processos de saúde, sofrimento e adoecimento (FERREIRA et al. 2020).

Até a década de 1970, a saúde da mulher era tomada como objeto das políticas públicas de saúde apenas em sua dimensão procriava, especialmente no que se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal, enfatizando-se a visão da mulher como mãe. Em 1975 foi criado o Programa Materno-Infantil que dispunha da proteção e assistência materno-infantil e buscava englobar os cuidados ao período pré-concepcional, pré-natal, do parto e puerpério. No entanto, era um programa desarticulado e controlado pela Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil, então teve baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, foi resultado da convergência de interesses e concepções do movimento sanitário e do movimento feminista, irradiando-se dentro da rede de serviços de saúde como um novo pensar e agir sobre a questão da saúde da mulher. Representa um marco histórico nas políticas públicas, em que a integralidade passa a ser vista como resultado de uma atitude ética e técnica dos profissionais e de uma adequação da estrutura dos serviços de saúde (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009; SOUTO; MOREIRA, 2021).

Seguindo a ordem cronológica da evolução das políticas que tem como escopo a saúde da mulher, em 2003 instituiu-se a Área Técnica de Saúde da Mulher, que identificou a necessidade de articular com outras áreas técnicas e, de propor novas ações para atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias, LGBTs e a participação das mulheres nas discussões e atividades associadas à saúde da mulher e ao meio ambiente (FERREIRA et al. 2020).

Já no ano 2000 a Política de Humanização ao Pré-natal e Nascimento tinha como objetivo promover a ampliação do acesso as ações de garantia dos benefícios dos avanços

científicos, estimulando o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no processo parturitivo, garantindo a privacidade o acesso amplo as consultas, exames, informações e procedimentos, evitando assim intervenções desnecessárias (BRASIL, 2002; FERREIRA et al. 2020).

Apenas em 2004, o Ministério da Saúde, com base nos dados epidemiológicos e nas reivindicações de diversos segmentos sociais lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e em 2011 é por fim lançada a Estratégia Rede Cegonha (2011), que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011; BRASIL, 2014; FERREIRA et al. 2020).

Com à evolução das tecnologias em saúde e o avanço do modelo hospitalocêntrico, houve uma subutilização dos produtos alternativos, uma vez que a política de saúde desse período no Brasil foi marcada por trajetória dual, com pouca efetividade do modelo de atenção e destaque do setor privado na prestação de serviços (MACHADO; LIMA; BAPTISTA, 2017). No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no

SUS, publicada em 2015, iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), após anos de busca pelas associações nacionais já existentes, diversos setores do governo e um grande estudo situacional no território brasileiro (BRASIL, 2015).

A referida política contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos: tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2015).

Os MNF representam uma alternativa à utilização de analgesia durante o trabalho de parto, proporcionando às parturientes formas de lidar com o desconforto. Entre essas opções, destacam-se técnicas de respiração, o uso de hidroterapia (como banhos, parto na água e imersão em banheira), massagens, acupuntura/acupressão, estimulação elétrica transcutânea e hipnoterapia (MASCARENHAS et al, 2019).

Pode-se perceber que as políticas de saúde pública que tiveram como escopo a mulher em sua integralidade, foram historicamente preteridas, sendo galgadas a curtos passos durante as últimas décadas. No que se refere a interface das práticas integrativas e complementares,

especialmente, na saúde da mulher, pode-se observar que, embora muitas das práticas descritas na política sejam atreladas a mulher e em especial ao ciclo gravídico-puerperal, não há uma menção direta a essa questão, tampouco, questão voltadas especialmente para os MNF aplicados ao trabalho de parto e parto, logo, se faz necessário uma integralização de tais políticas.

2.2- Gestação, trabalho de parto e parto com ênfase no uso dos métodos não farmacológicos

A gestação é um período de grandes mudanças físicas, psíquicas e sociais, no corpo e mente da mulher, que ocorrem no organismo e são temporárias, porém presentes em quase todo o período gestacional. Assim, faz-se necessário o conhecimento dessas mudanças que a mulher vivencia, pois muitas vezes não requer tratamento farmacológico e sim orientações, acompanhamentos e técnicas ou práticas integrativas que conduzam este período de forma agradável e saudável (FERNANDES et al. 2021).

Considerando a dor como o quinto sinal vital, o seu descontrole produz uma série de alterações na fisiologia que somadas àquelas que a própria gestação causa, podem resultar em efeitos colaterais indesejáveis no feto e na mãe. A percepção dos estímulos dolorosos pode ser reduzida por meio de medidas classificadas como farmacológicas e não farmacológicas. Estas últimas promovem sensação de bem-estar na mulher e diminuem o estresse no parto, reduzindo o uso de medidas alopáticas (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

Alguns fatores podem influenciar na intensidade da dor, com destaque para: sentimentos como medo, ansiedade e tensão; motivação para o parto e maternidade; idade da paciente; condições socioeconômicas; tamanho do feto; peso da paciente; experiências anteriores; uso de drogas para induzir / aumentar as contrações uterinas (PINHEIRO et al. 2021).

Existem opções para substituir a analgesia durante o TP/Parto, como: técnicas de respiração, hidroterapia (banho, parto na água e banheira para imersão), massagem, acupuntura/acupressão, estimulação elétrica transcutânea, hipnoterapia, dentre outras (MASCARENHAS et al, 2019).

Neste cenário, as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) têm se tornado uma opção atraente para muitos usuários dos serviços de saúde. São práticas que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, enfatizam a escuta acolhedora, o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros

pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são: a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

O Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN-197/97, “Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem” (COFEN, 1997). A condição para receber esta titulação é a de que o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso oferecido por instituição reconhecida de ensino ou entidade congênere, com uma carga horária mínima de 360 horas (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

Nesse contexto, as PICs representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais. Elas se apresentam vantajosas por se tratar de métodos não medicamentosos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade.

Os profissionais que exercem esse modelo de cuidado ofertam alternativas diferentes de promoção da saúde e renovam o entendimento atual, que tende especialmente à medicalização e aos procedimentos invasivos. As PICs representam uma perspectiva ampliada sobre o ser humano e o universo que o cerca, compreendem a integralidade da relação saúde-doença e consideram o sujeito dentro de uma dimensão global, ainda valorizando sua individualidade (AGUIAR; LILIA; ANELISE, 2019).

As PICS têm sido propostas como possibilidades de intervenção para as mulheres, no intuito de amenizar os efeitos da gestação, principalmente as modificações/alterações associadas a este período. Vêm sendo utilizadas pelos profissionais da saúde, com diferentes finalidades, podendo ser aplicadas em várias condições clínicas, e ser um complemento ao tratamento biomédico, a depender da condição da pessoa e, com isso, proporcionar um cuidado diferenciado e com resultados efetivos. Cabe destacar que os profissionais precisam conhecer as contraindicações das PICS para cada fase da gestação, no intuito de não provocar lesões ao binômio mãe-feto (FERNANDES et al, 2021).

O Caderno de Atenção Básica a Atenção ao Pré-natal de Baixo recomenda o uso de Práticas Integrativas Complementares para a saúde materno-infantil. Recomenda a homeopatia por não apresentar restrições e pela sua contribuição na atenção à saúde da gestante, por meio do fortalecimento do binômio mãe-bebê, na promoção do autoconhecimento e da autonomia da

gestante, no auxílio do processamento de informações durante a gravidez e em atuações clínicas de patologias crônicas (BRASIL, 2012). Às gestantes com hipertensão, diabetes, alergias, doenças respiratórias e transtornos mentais são recomendados o uso de homeopatia com o suporte do SUS e dos serviços de referência e contrarreferência, sendo um suporte terapêutico adicional que favoreça a adesão ao pré-natal e ao parto natural. A homeopatia também é indicada aos recém-nascidos como uma forma de evitar medicamentos desnecessários e promover a adesão a hábitos saudáveis e naturais, auxiliando também no aleitamento materno e indiretamente contribuindo para a redução da mortalidade neonatal (BRASIL, 2012).

A prática milenar de assistir a mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido foi exercida, até o final do século XVIII, basicamente por mulheres, salvo em algumas comunidades indígenas, onde os maridos as ajudavam. Essa prática foi passando de mãe para filha, mulheres mais novas, e deu origem às parteiras. Com o surgimento da Obstetrícia em âmbito acadêmico e formal, na metade do século XIX, a assistência empírica prestada por mulheres perdeu seu espaço. No século XX, após a Segunda Guerra Mundial, o parto foi institucionalizado em nome da redução da mortalidade materno-infantil (CARVALHO et al. 2009).

Com essa institucionalização, a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento e foi oferecido para a mulher e seu bebê uma assistência com aparente segurança. Neste processo, o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e moral. O medo, a tensão e a dor das parturientes nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico do parto normal, o que pode culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes, poderiam ser evitadas. Atualmente o modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (MOURA et al. 2007).

Nesse contexto, o modelo de humanização do parto questiona o uso inapropriado dessas tecnologias nos hospitais, com destaque para a cesariana que, quando utilizada sem indicação, não apresenta benefícios e ainda pode resultar em complicações, como, por exemplo, as hemorragias, as quais amplificam a morbimortalidade das mulheres. O conceito de humanização é amplo, polissêmico e envolve os conhecimentos, as práticas e as atitudes que objetivam promover a autonomia e o protagonismo das mulheres, de modo a evitar intervenções

desnecessárias e a garantir cuidados comprovadamente benéficos capazes de evitar e prevenir a morbimortalidade materna e fetal (SANTOS et al. 2019).

Com o propósito de garantir e incentivar o processo de humanização do nascimento nas maternidades brasileiras, os órgãos responsáveis têm publicado, nos últimos anos, diversas portarias e manuais de orientação, nos quais, o parto é resgatado como um evento fisiológico e afetivo. Nesse sentido, preconiza-se que a mulher possa ter, caso queira, um acompanhante de sua escolha em todo o processo do pré-parto, parto e puerpério; tenha liberdade de movimentação; possa receber métodos não farmacológicos para alívio da dor; tenha privacidade e a presença constante de um/uma profissional capacitado/a para acompanhar o parto; escolha sobre a posição que deseja parir; que seja ela a primeira a ver seu bebê e a pegá-lo; e ainda que tenha seu medo e sua dor percebidos como legítimos e integrantes do processo (SANTOS et al. 2019).

As medidas implementadas pelo setor saúde incentivam a participação do enfermeiro(a) obstetra no acompanhamento do período gravídico-puerperal de baixo risco. Essas iniciativas se devem ao reconhecimento do(a) profissional enfermeiro(a) que assiste a mulher com qualidade e de forma mais humanizada. No Brasil, o ensino da Obstetrícia teve início em 1832, sendo denominado curso de “partos”, que era ministrado em Faculdades de Medicina, em conjunto com os cursos de medicina e farmácia. Somente 90 anos depois, o ensino de Enfermagem surgiu, com seu primeiro currículo, incluindo no seu programa, o ensino em obstetrícia e ginecologia (MOURA et al. 2007).

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais feministas, em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Diante disto, o MS tem criado portarias que favorecem a atuação desta profissional na atenção integral à saúde da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas medidas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e consequente humanização da assistência, tanto em maternidades, como em casas de parto (MOURA et al. 2007).

Quanto aos tipos de MNF, estudos realizados no Brasil, destacam: hidroterapia, mudança de posição, exercícios de respiração, massoterapia, técnica de relaxamento e a deambulação assistida (KLEIN; GOUVEIA, 2022; BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020; ROMÃO; PRUDÊNCIO; FUZISSAKI, 2019).

Um estudo de alcance nacional revelou um notável aumento no acesso a tecnologias apropriadas para o parto e nascimento, com um aumento de aproximadamente 30% nas regiões Norte e Nordeste em relação ao uso de MNF para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Contudo, no setor privado, o acesso a esses métodos ainda é limitado, sendo mencionado por apenas um terço das mulheres (LEAL et al., 2019).

Apesar da ampla adoção desses métodos, a disponibilidade de evidências que avaliem os procedimentos, sua eficácia e os resultados da educação nesse campo continua sendo limitada em várias áreas. O desenvolvimento de competências educacionais e o uso de métodos/tecnologias educacionais representam algumas das carências notadas nesse contexto (GRAY; STEEL; ADAMS, 2019).

Embora, como observado, a Enfermagem, e em especial a Enfermagem Obstétrica detenha grande parte do cuidado a gestação, trabalho de parto e parto, especialmente sobre o uso dos métodos não farmacológicos, faz-se necessário a capacitação e a educação continuada para esses profissionais, pois, essa qualificação é primordial para esse cuidado. Além disso, o profissional de Enfermagem ainda atuam como facilitador do acesso e na promoção do conhecimento das mulheres, por meio do incentivo de uma prática de assistência ao parto humanizada baseada em evidências e com uso dos MNF.

2.3- Ensino e desenvolvimento de tecnologias educacionais a luz da Enfermagem

Desde os primórdios da humanidade, evidencia-se o poder do ensino e da educação, bem como seu grande papel social. O início desse processo se deu de forma intuitiva e não sistematizada, uma vez que acontecia por aquilo que as crianças viam e ouviam cotidianamente, criando repetições de comportamento e conseqüentemente uma tradição. Já no ensino superior, os registros históricos relatam sua existência na Itália, em meados de 1088 (ARANHA, 2006).

O ensino superior no Brasil ocorreu a partir da vinda da família real em 1808; desde então as transformações do ensino remetem a algumas características básicas do sistema (MARTINS, 2002). Evidencia-se que a educação adquiriu diferentes contornos e significados ao longo da história, sendo resultado de políticas educacionais diversas. Mudanças econômicas, sociais e transformações de ordem política impactaram diretamente no processo (KUJAWA; MARTINS; PATIAS, 2020).

O curso de Enfermagem, apesar de agregar práticas empíricas que surgiram antes mesmo de Cristo, iniciou o processo de institucionalização apenas a partir da revolução industrial, com forte influência de Florence Nightingale (TORRES et al, 2021).

A partir da expansão da infraestrutura tecnológica e popularização dos artefatos digitais, a educação tem sido desafiada no sentido de reajustar seus propósitos e métodos a uma realidade digitalizada e em rede. A utilização de novas metodologias, bem como de artefatos específicos e enfaticamente novos, é defendida tanto na literatura acadêmica quanto na mídia. O desafio que se coloca é o da inovação pedagógica entendida de diferentes formas e em alguns casos em associação direta com o uso de tecnologias (FERREIRA; OZÓRIO; MOREIRA, 2022).

Diante das mudanças e complexidade dos sistemas de saúde, destaca-se a importância do uso de metodologias inovadoras no ensino e na prática de enfermagem, a fim de garantir a organização do trabalho do enfermeiro em meio a tantos desafios (RIEGEL et al, 2021). Dessa forma, corrobora a ideia de que a busca pelo conhecimento em enfermagem deve aproximar a prática assistencial da prática educativa, uma vez que o enfermeiro utiliza o processo ensino-aprendizagem em todas as suas ações assistenciais (WEBER; FIRMINI; WEBER, 2019).

As tecnologias digitais estão presentes em diferentes espaços da sociedade e o seu uso tem implicado em diversas mudanças nas formas de viver, estudar e trabalhar, alterando substancialmente o modo como realizamos tarefas e a maneira como pensamos sobre elas. Em decorrência disso, as instituições educacionais tornam-se espaços responsáveis por uma educação com e para essas tecnologias (SCHERER; BRITO, 2020).

No ensino de Enfermagem, novas propostas de desenvolvimento de sistemas de apoio ao docente na condução do processo de ensino e aprendizagem, envolvendo diferentes aspectos relacionados ao processo de trabalho da enfermagem e do enfermeiro, vêm sendo explorados, desde 1985, e importantes contribuições já se concretizaram, salientando-se àquelas direcionadas ao processo de enfermagem, que caracteriza um método que sistematiza a prática, possibilita a identificação dos problemas do paciente de forma científica, objetivando promover o planejamento do cuidado de enfermagem de forma individualizada (CORRADI; SILVA; SCALABRIN, 2011).

Em consonância com esses avanços, mudanças nos programas de ensino, tanto de graduação como de pós-graduação, têm incorporado ferramentas tecnológicas, evidenciando que o processo de informatização da educação em Enfermagem é uma realidade atual, beneficiando o ensino e a aprendizagem. Entretanto, é um processo que requer habilidades para o trabalho com as novas ferramentas, nova visão de educação por parte do professor e outras formas de utilização do computador, que variam de acordo com o conceito de educação incorporado pelo docente (MASSON et al, 2014).

Contudo o uso das tecnologias na educação não nos dá a garantia de qualidade no processo de aprendizagem e ensino, principalmente se diminuir o uso dessa novidade, se os professores não tiverem comprometimento de utilizar de maneira adequada, não vai surtir efeito na aprendizagem do aluno. Esses são alguns dos motivos de maior desafio para a inserção das tecnologias no âmbito escolar. A incorporação das tecnologias nas escolas deve ser vista como um plano da política educacional e com isso possibilita inovar as práticas pedagógicas em prol de construir o saber (SANTOS, 2022).

As inovações na área da educação em saúde têm se expandido notavelmente, incorporando novos métodos e abordagens. Pesquisas têm ressaltado a promissora influência das tecnologias digitais, como plataformas de ensino online, aplicativos móveis e simulações interativas, na otimização da formação na área de saúde e na disseminação eficaz de informações relacionadas à prevenção, tratamento e cuidados com a saúde (COWAN et al., 2019; LUO et al., 2020).

A pandemia de COVID-19, em especial, impulsionou a adoção ainda mais rápida dessas tecnologias, tornando o ensino à distância e a telemedicina elementos essenciais da educação em saúde (DE VRIES et al., 2021). Além disso, estratégias como a gamificação e a utilização da realidade virtual têm demonstrado seu potencial em aumentar a motivação dos estudantes e aprimorar suas competências práticas em diversos cenários clínicos (MENNELLA et al., 2021). Com a evolução constante da tecnologia, é esperado que as ferramentas educacionais continuem a desempenhar um papel cada vez mais significativo na melhoria da educação em saúde e na promoção de práticas de cuidado mais eficazes e informadas.

As melhorias tecnológicas na educação facilitaram a vida dos alunos. Em vez de usar papel e caneta, os alunos hoje em dia utilizam diversos softwares e ferramentas para criar apresentações e projetos. Quando comparado a uma pilha de notebooks, um iPad é relativamente leve. Ao contrário de um livro pesado, navegar em um e-book é mais fácil. Esses métodos auxiliam no aumento do interesse pela pesquisa (HALEEM et al, 2022).

Um estudo de revisão que buscou evidências acerca da educação digital listou como principais modalidades a educação digital, realidade virtual e a educação online, direcionadas em sua maioria para os profissionais de saúde em geral, não apresentando direcionamento único (TUDOR et al, 2022).

3.METODOLOGIA

3.1- Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em três etapas. O estudo metodológico possibilita o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BACK, 2019).

A primeira etapa consistiu na revisão de escopo (1) seguida do desenvolvimento do instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto (2) e a validação do referido instrumento de instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto (3);

Esse estudo integra o macroprojeto intitulado "Métodos não farmacológicos no trabalho de parto: Desenvolvimento de objeto virtual de aprendizagem para estudantes de Enfermagem" para a construção de uma tecnologia educacional do tipo Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA) em um estudo futuro que objetiva ampliar o conhecimento dos discentes de graduação de Enfermagem acerca do uso dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto ancorado no modelo de Design Instrucional Contextualizado (DIC) proposto por Filatro e Cairo (2015), que consiste em cinco fases: identificar uma necessidade educacional/fase de análise (1), projetar a solução/fase de design (2), desenvolver a solução/fase de desenvolvimento (3), implementar a solução/fase de implementação (4) e avaliar a solução/fase de avaliação (5).

A pesquisa em questão versa sobre a fase de análise do OVA considerada a primeira fase do Design Institucional Contextualizado (DIC) para a construção de alicerce das bases posteriormente descritas, pois foi desenvolvido o instrumento que fará posteriormente o levantamento das necessidades sobre os MNF no TP para direcionamento na produção da TE.

3.2- Etapas do desenvolvimento da pesquisa (Fase de análise)

Nessa fase, considerada a primeira fase do Design Institucional Contextualizado (DIC), temos a construção de alicerce das bases posteriormente descritas, pois foi desenvolvido o instrumento que fará posteriormente o levantamento das necessidades sobre os MNF no TP.

De maneira sistemática, a análise contextual forma-se por quatro etapas: a identificação de necessidades de aprendizagem, caracterização do público-alvo, levantamento de potencialidades/restrições institucionais e encaminhamento à solução (FILATRO; CAIRO, 2015).

Nesse estudo, para além das etapas descritas pela autora (FILATRO; CAIRO, 2015), serão adicionadas as seguintes subfases, seguindo a seguinte sequência posteriormente

detalhada: (1) Revisão de Escopo; Construção do instrumento (2) e a Validação do instrumento (3);

3.3.1- Revisão de Escopo (1)

Objetivando conhecer as tecnologias educacionais acerca dos MNF aplicados no TP, bem como associar e ampliar a busca na literatura acerca dessas práticas, objetivou-se utilizar evidências que endossem a construção dessa tecnologia em saúde.

Para tal realizou-se uma revisão de escopo, que consiste em uma proposta para mapear as evidências científicas num determinado campo de interesse, e mostrar adequação a tópicos amplos, podendo reunir vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas, apresentando como objetivo: examinar a extensão e natureza das produções e/ou esclarecer conceitos que fundamentam uma dada área; identificar a viabilidade, dentre outros (ARKSEY; MALLEY, 2005; CORDEIRO; SOARES, 2019).

Esse estudo mapeou pesquisas no âmbito nacional e internacional que abordaram a utilização de tecnologias educativas acerca dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto. Utilizando-se do mnemônico PCC (onde respectivamente o P se refere aos participantes ou problema, o C ao conceito e o C ao contexto) emergiu a seguinte pergunta: “Quais as tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto?”, onde P: Estudos que desenvolveram tecnologias educacionais, C: métodos não farmacológicos e C: Trabalho de parto.

Para a localização dos estudos relevantes, que respondem à pergunta de pesquisa, utilizou-se os descritores indexados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir dos descritores que correspondem a cada base de dados. A busca foi realizada nas bases de dados: Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), Web of Science, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase.

A literatura cinza também foi fonte de busca: Google Scholar, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e OpenGrey. Foram considerados estudos que abordam a utilização de tecnologias educacionais acerca dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto, que estavam disponíveis em acesso público sem delimitação temporal ou de idioma.

3.3.2- Construção do instrumento de identificação das necessidades de aprendizagem acerca da utilização dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto

No atual contexto de ensino, caracterizado fortemente pela dinâmica, inovação, incerteza e vislumbrando em termos de futuro, reconhecer inúmeras necessidades de aprendizagem, torna-se claro as necessidades de transformar essas informações em tópicos de conteúdo que possam ser explorados por quem quer/precisa. A aprendizagem só se efetiva quando há interação entre quem aprende e os conteúdos que se pretende ensinar (FILATRO; CAIRO, 2015).

Para identificar essas necessidades de aprendizagem fora construído um formulário (APÊNDICE B) com base em duas diretrizes do MS, a diretriz nacional de assistência ao parto normal-versão preliminar (2022) e as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida (2017), ambos documentos oficiais que regulamentam todo contexto aplicado aos MNF no trabalho de parto no cenário nacional.

Utilizando dessas diretrizes foram extraídos os temas centrais acerca do uso dos MNF aplicados ao trabalho de parto (descrição dos MNF listados) onde os pesquisados sinalizaram o contato prévio com o método descrito de acordo com a escala *likert* de cinco pontos, onde o público pesquisado poderá responder aos questionamentos com: desconheço totalmente (1), desconheço parcialmente (2), não conheço e nem desconheço (3), conheço parcialmente (4), conheço totalmente(5) no que tange os assuntos listados.

Esta escala (*likert*), consiste em um instrumento de medida para mensurar a realidade sobre um objeto em estudo. Pode ser encontrada em algumas variações de apresentação, que vai desde três, cinco até sete pontos, entretanto os resultados revelaram que a escala de três pontos é menos confiável e tem menos capacidade de demonstrar com precisão a opinião do entrevistado, mas foi considerada a escala mais fácil e veloz. A escala de cinco pontos teve, em média, a mesma precisão e mostrou-se mais fácil e mais rápida que a escala de sete pontos. (DALMORO; VIEIRA, 2013).

3.3.3- Validação do instrumento para a identificação das necessidades de aprendizagem dos graduandos acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto

Para garantir a qualidade do material (APÊNDICE B) foi realizada a validação de conteúdo desse, por juízes especialistas na área (Enfermagem, com foco na saúde da mulher). Para tal foi utilizado para avaliação dos experts os itens descritos pelos autores Soares et al (2018), e foi solicitado que os juízes analisassem cada um dos itens do formulário quanto aos

seguintes critérios: aparência, compreensão e relevância, por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1 a 5), sendo: Para aparência e compreensão, as opções: 1 para ruim; 2, razoável; 3, bom; 4, muito bom; e 5, excelente. Para relevância, as opções: 1 para irrelevante; 2, pouco relevante; 3, moderadamente relevante; 4, relevante; e 5, altamente relevante, além do espaço destinado a aspectos qualitativos da avaliação, destinado a sugestão de novos itens e/ou alterações nos itens descritos no formulário

Ademais, o formulário conta com dados de caracterização dos experts, onde é dividido em duas partes; na primeira, dados de identificação dos especialistas: idade, sexo, área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição em que atua, tempo de atuação, titulação.

Quanto ao número ideal de juízes para a validação, não existe um consenso para isso. Lynn (1986) indica que é necessário um mínimo de três juízes para essa etapa, sendo considerado desnecessário um número superior a dez; Pasquali (2010) propõe que esse número pode variar entre seis e 20 juízes. Optou-se por utilizar o cálculo amostral para quantificar a necessidade de juízes.

Para o cálculo do tamanho da amostra será utilizada a seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{e^2}$$

Z = Nível de confiança baseado em escores Z da distribuição normal padrão;

P = Proporção esperada dos juízes, indicando a adequação de cada item desvio padrão;

e = Diferença proporcional aceitável em relação ao que seria de esperar; erro amostral absoluto.

Assim, o cálculo final foi determinado por: $Z\alpha^2=1,96^2$; $P=0,85$; $e=0,15$, considerando um nível de confiança de 95% (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013).

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15}{0,15^2} = 22 \text{ juízes}$$

Os juízes foram localizados em busca em periódicos de impacto (nacional e internacional), a fim de garantir que tenham *expertise* na área temática e produção científica, além de abranger participantes de origem nacional para garantir representatividade e que não tenha viés de diversidade cultural. Após essa busca, foi acessada a Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para confirmar a possível participação dos juízes, aplicando-se critérios de Guimarães e colaboradores (2016).

Para os critérios de inclusão, utilizou-se o modelo proposto para validação de estudos na enfermagem: experiência clínica de pelo menos quatro anos no atendimento ao ciclo gravídico puerperal (obrigatório) (quatro pontos); experiência de pelo menos um ano em ensino

nesse contexto gravídico puerperal (planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério) (um ponto); experiência em pesquisa com artigos publicados na área em periódicos de referência (um ponto); participação de pelo menos dois anos em grupo de pesquisa que abrange o ciclo gravídico puerperal (um ponto); doutorado (dois pontos); mestrado (um ponto); especialização (um ponto). Para cada ano de experiência clínica ou de ensino, um ponto extra foi adicionado. Os critérios de exclusão consideravam os especialistas que não completassem o preenchimento do instrumento (GUIMARÃES *et al*, 2016).

O contato foi realizado por meio eletrônico pelo *e-mail* ou *WhatsApp* com envio dos documentos a seguir formato *online* por e-mail ou via *Google Forms*; 1. Carta convite com as informações importantes acerca da pesquisa e preenchimento do formulário; 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias; 3. Instrumento de identificação de necessidades; 4. Formulário de Caracterização dos Especialistas; 5. Instrumento de avaliação. Os juízes terão um prazo de 15 dias para fazerem o retorno da sua avaliação via e-mail, formulário do *Google Forms*. Aqueles que não conseguirem atender ao prazo terá um acréscimo de 10 dias (COLUCI *et al.*, 2015).

Fora enviado convite para o triplo do número de experts que compunha o quantitativo amostral, entretanto apenas 24 responderam e se voluntariaram a participar desta pesquisa.

3.4- Análise dos dados

Este estudo abrange uma série de métodos em sua composição. Frente a essa pluralidade metodológica, os itens abaixo irão descrever como foi realizado a análise dos dados oriundos de cada desenho metodológico, seguindo a ordem cronológica de execução.

3.4.1- Revisão de escopo

Os dados oriundos da dos artigos selecionados para esta revisão foram analisados na íntegra e sintetizados em tabelas e figuras, sendo agrupados por: primeira referente aos dados gerais, como ano de publicação, local do estudo, periódico e desenho metodológico, seguida pela tabela de apresentação dos estudos, que contém autoria e ano, tipo de tecnologia educacional, objetivo da pesquisa, público-alvo da tecnologia e tipo de MNF abordado, a terceira tabela foi construída para destacar o escopo central da revisão, com os tipos de TE e a população-alvo. Fora utilizado também uma nuvem de palavra com base nos tipos de MNF abordados nos estudos que compuseram a revisão, a fim de destacar de forma visual os métodos que apareceram com maior frequência, para tal, foi utilizada a ferramenta on-line *Word-Art*. Após esse agrupamento os dados foram discutidos com base na literatura nacional e internacional.

3.4.2- Estudo metodológico

Os Experts avaliaram o formulário (APÊNDICE B), composto por 16 itens quanto aos seguintes critérios: aparência, compreensão e relevância, por meio de uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos (1 a 5), os resultados estão expostos em tabelas, após o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e do Alfa de Cronbach de todos os itens separadamente e por fim calculado o global do formulário.

3.5- Aspectos éticos da pesquisa

Esse estudo integram o macroprojeto intitulado "Métodos não farmacológicos no trabalho de parto: Desenvolvimento de objeto virtual de aprendizagem para estudantes de Enfermagem" para a construção de uma tecnologia educacional do tipo Objeto Virtual de Aprendizagem em um estudo futuro que objetiva ampliar o conhecimento dos discentes de graduação de Enfermagem acerca do uso dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto.

Conforme a necessidade de garantir os direitos dos participantes, respeitando-os e preservando-os, o estudo foi baseado de acordo com os princípios éticos norteadores de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Essa resolução indica os seguintes aspectos: a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; os responsáveis pela realização do estudo se comprometem a zelar pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa; serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes; assegurar-se-ão aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do estudo, seja em termo social, acesso aos procedimentos, condições de acompanhamento e produção de dados, e a liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo qualquer.

A pesquisa foi encaminhada e aprovada pelas comissões de pesquisa dos respectivos departamentos de Enfermagem (Campus: Ministro Petrônio Portela, Senador Helvídio Nunes de Barros, Almícar Ferreira Sobral) conferindo a anuência para realização da pesquisa e em seguida foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí via Plataforma Brasil. Aprovado com o parecer número 6.209.195. Aos participantes será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo dos profissionais, conforme os princípios dispostos na

Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A pesquisa envolve risco mínimo, uma vez que não existem intervenções diretas, trata-se de uma pesquisa mista de natureza metodológica e os produtos dela gerado serão avaliados antes de serem utilizados na íntegra pelas instituições. Ademais, os participantes do estudo poderão em algum momento sentirem-se desconfortáveis com a intervenção, porém todo o cuidado será devidamente tomado pelo pesquisador a fim de preservar a intimidade dos mesmos.

4.RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois artigos científicos, sendo respectivamente: Tecnologias Educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto: uma revisão de escopo.(artigo 1) e Necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto: desenvolvimento de instrumento (artigo 2).

4.1. Artigo 01: Tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto: uma revisão de escopo

ARTIGO REVISÃO

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se mapear as evidências científicas acerca das tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, realizada em nove etapas distintas e interligadas, para identificar lacunas no conhecimento e descrever as evidências disponíveis sobre o objeto de estudo. **Resultados:** O estudo proporcionou uma visão abrangente das principais tecnologias educacionais desenvolvidas relacionadas aos métodos não farmacológicos empregados no trabalho de parto. Identificou que os programas educacionais, jogos educativos e materiais impressos, como cartilhas, são os formatos predominantes. Estas abordagens concentram-se em temáticas como a educação em saúde para a comunidade sobre a hidroterapia, o uso da bola de parto, exercícios respiratórios, deambulação, técnicas de massagem, uso do cavalinho e da musicoterapia. Constatou-se uma carência na instrução técnica destes métodos voltadas para a formação/graduação. **Conclusão:** o estudo possibilitou mapear os estudos relacionados a essa temática, enfatizando a necessidade de promover e integrar tecnologias educacionais relacionadas aos métodos não farmacológicos aplicados no trabalho de parto. Esse esforço visa aprimorar as práticas de educação em saúde, treinamento técnico e educação continuada, bem como aprofundar o envolvimento dos educadores nesse contexto.

Palavras chaves: Aprendizagem; Educação em Enfermagem; Terapias Complementares; Trabalho de Parto

INTRODUÇÃO

A assistência ao trabalho de parto (TP) e parto deve proporcionar uma experiência positiva para a parturiente e seus familiares, preservando a saúde física e mental (WHO, 2018) e sobretudo buscar atender o terceiro objetivo da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável (ONU, 2015).

Na busca de um novo modelo de cuidado, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede Cegonha (RC), que tem, dentre outras diretrizes, a adoção do conjunto de boas práticas na atenção ao parto pautada em evidências científicas (BRASIL, 2011; FILHO; SOUZA, 2021).

Dentre as boas práticas, insere-se a oferta de dieta, a deambulação, o apoio contínuo, à adoção de posições verticalizadas no parto, o contato pele a pele, o clampeamento oportuno do cordão umbilical e o acesso aos Métodos Não Farmacológicos (MNF) para o alívio da dor (VILELA *et al.*, 2021).

Os MNF utilizados no TP, consistem em intervenções e práticas que visam o alívio da dor, conforto e bem-estar das parturientes (WHO, 2018). Essa abordagem tem sido cada vez mais valorizada no contexto do parto humanizado pois promove uma experiência menos intervencionista (ROMÃO; PRUDÊNCIO; FUZISSAKI, 2019).

Dentre os MNF, insere-se a acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia), hidroterapia, exercícios perineais com a bola suíça e terapias térmicas (MASCARENHAS *et al.*, 2019). No Brasil, os mais utilizados consistem na hidroterapia, mudança de posição, exercícios de respiração, massoterapia, técnica de relaxamento e a deambulação assistida (KLEIN; GOUVEIA, 2022; BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020; ROMÃO; PRUDÊNCIO; FUZISSAKI, 2019).

No Brasil houve um aumento de 30% no uso de MNF para alívio da dor durante o TP nas regiões Norte e Nordeste. Entretanto, no setor privado, o acesso a esses métodos ainda consiste em uma fragilidade, sendo utilizado por apenas um terço das mulheres (LEAL *et al.*, 2019).

Apesar da ampla utilização dos MNF, os procedimentos, a eficácia e os resultados da educação nesse contexto, permanecem limitadas, sendo o desenvolvimento de competências educacionais e métodos/tecnologias educacionais algumas das fragilidades enfrentadas (GRAY; STEEL; ADAMS, 2019).

A Tecnologia Educacional (TE) engloba um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que viabiliza a concepção, a implementação, o monitoramento e o acompanhamento abarcando todo o espectro da educação formal e informal. Para empregar com êxito uma abordagem tecnológica educacional, é imperativo que o instrutor assuma o papel de um facilitador do processo de ensino-aprendizagem, e que o aprendiz se torne um ator ativo nesse processo, ambos empregando a capacidade criativa, sensibilidade e inventividade para fomentar o desenvolvimento pessoal e profissional (TEIXEIRA, 2010).

Essa ferramenta tem se tornado cada vez mais presente no campo do ensino em saúde, proporcionando novas oportunidades e abordagens. Estudos têm destacado o potencial das tecnologias digitais, como plataformas de ensino online, aplicativos móveis e simulações interativas, na melhoria da formação em saúde e na disseminação eficaz de informações sobre prevenção, tratamento e cuidados com a saúde (COWAN *et al.*, 2019; LUO *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19, em particular, acelerou o uso dessas tecnologias, tornando o ensino à distância e a telemedicina parte integrante da educação em saúde (DE VRIES *et al.*, 2021). Além disso, a gamificação e a realidade virtual têm se mostrado promissores para aumentar o envolvimento dos estudantes e aprimorar as habilidades práticas em diversos contextos clínicos (MENNELLA *et al.*, 2021).

Com a constante evolução tecnológica, espera-se que as tecnologias educacionais continuem a desempenhar um papel cada vez mais importante na formação dos profissionais, aprimoramento da educação em saúde, educação continuada e na promoção de práticas de cuidado.

Objetivando conhecer as tecnologias educacionais acerca dos MNF no TP emergiu a seguinte questão de pesquisa: “Quais as evidências disponíveis acerca das tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto?”. Objetivou-se mapear as evidências científicas acerca das tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, com o objetivo de identificar lacunas no conhecimento e descrever as evidências disponíveis sobre as TE sobre os MNF utilizados no TP. Para atender aos parâmetros de qualidade, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews- PRISMA-ScR* (TRICCO *et al.*, 2018). Para a construção do protocolo foi utilizado a *Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement* (MATTOS; CESTARI; MOREIRA, 2023). O protocolo foi registrado na Plataforma *Open Science Framework (OSF)*, online, sob o número de registro [s6m27](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GZ7KN) disponível em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GZ7KN>.

O estudo deu-se em nove fases distintas, seguindo a estrutura proposta e revisada por Peters e colaboradores (2020), partindo da definição e alinhamento dos objetivos e perguntas (1), desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão (2), seleção dos estudos (3),

mapeamento dos dados (4), seleção das evidências (5), extração das evidências (6), análise das evidências (7), apresentação dos resultados (8) e síntese das evidências com foco no objeto de pesquisa, fazendo inferências e tirando conclusões (9).

Nesta revisão de escopo, as buscas e posteriormente a seleção dos estudos, objetivou responder ao questionamento (1): “Quais as evidências disponíveis acerca das tecnologias educacionais sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto”. Elaborado com base no mnemônico PCC, onde o P: problema de estudo, C: conceito e C: contexto. Não foram utilizadas delimitações do tipo: temporal, idioma e tipo de estudo, uma vez que esse desenho de revisão busca mapear as evidências sem interferência dessa natureza. A busca nas bases de dados e literatura cinza, deu-se de maio a julho de 2023.

As bases utilizadas foram a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)* via *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science*, *Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Embase*, via portal capes. A literatura cinza também foi fonte de busca: Google Scholar, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e OpenGrey.

Utilizou-se como critério de inclusão (2) os estudos, que apresentaram no título e/ou resumo o uso ou desenvolvimento/avaliação de tecnologias educacionais, sobre os MNF utilizados no trabalho de parto e parto. Excluiu-se cartas ao editor e manuais institucionais governamentais.

Todos os estudos pré-selecionados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan QCR (OUZZANI et al., 2016), onde dois revisores fizeram a seleção às cegas com base nos títulos e resumos dos artigos, e quando houve divergência, a terceira e quarta revisora decidiram pela inclusão ou exclusão do estudo por meio de consenso.

Quadro 01 - Estratégia de busca nas bases de dados, Teresina, 2023.

Tecnologia Educacional OR Estudo de Validação AND Terapias Complementares OR Métodos não farmacológicos AND Trabalho de Parto OR Dor do Parto OR Parto		
Base de Dados	Origem dos Descritores	Estratégia de Busca
MEDLINE VIA PUBMED	MESH	(EDUCATIONAL TECHNOLOGY OR VALIDATION STUDY) AND (COMPLEMENTARY THERAPIES OR NON-PHARMACOLOGICAL METHODS) AND (LABOR, OBSTETRIC OR LABOR PAIN OR PARTURITION)
EMBASE	EMTREE	('TECHNOLOGY, EDUCATIONAL'/EXP OR 'TECHNOLOGY, EDUCATIONAL' OR 'EDUCATIONAL TECHNOLOGY'/EXP OR 'EDUCATIONAL TECHNOLOGY' OR 'VALIDATION STUDY'/EXP OR 'VALIDATION STUDY') AND (('ALTERNATIVE MEDICINE'/EXP OR

		'ALTERNATIVE MEDICINE') AND ('LABOR'/EXP OR 'LABOR') OR 'BIRTH'/EXP OR 'BIRTH' OR 'LABOR PAIN'/EXP OR 'LABOR PAIN')
LILACS	DECS	(TECNOLOGIA EDUCACIONAL) OR (ESTUDO DE VALIDAÇÃO) AND (TERAPIAS COMPLEMENTARES) OR (MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS) AND (TRABALHO DE PARTO) OR (DOR DO PARTO) OR (PARTO)
WEB OF SCIENCE	-	(((((TS=(EDUCATIONAL TECHNOLOGY)) OR TS=(VALIDATION STUDY)) AND TS=(COMPLEMENTARY THERAPIES)) OR TS=(ALTERNATIVE MEDICINE)) OR TS=(NON-PHARMACOLOGICAL METHODS)) AND TS=(LABOR, OBSTETRIC)) OR TS=(LABOR PAIN)
SCOPUS	-	(TITLE-ABS-KEY (EDUCATIONAL AND TECHNOLOGY) OR ALL (VALIDATION AND STUDY) AND ALL (ALTERNATIVE AND MEDICINE) OR TITLE-ABS-KEY (NON- AND PHARMACOLOGICAL AND METHODS) AND TITLE-ABS-KEY (LABOUR, AND OBSTETRIC) OR TITLE-ABS-KEY (LABOUR AND PAIN)) AND (LIMIT-TO (OA , "ALL"))
CINAHL	TÍTULOS CINAHL	(TECHNOLOGY, EDUCATIONAL OR VALIDATION STUDY) AND (COMPLEMENTARY THERAPIES OR ALTERNATIVE THERAPIES OR NONPHARMACOLOGICAL THERAPY) AND (LABOR OBSTETRIC OR DELIVERY OR CHILDBIRTH OR BIRTH OR INTRAPARTUM)

Fonte: Elaborado pelos autores

Posteriormente, o revisor principal avaliou (4) os estudos pré-selecionados e os enviou, na íntegra, para os demais revisores. Houve uma nova seleção através da leitura na íntegra dos manuscritos. Para as situações em que os dois revisores não entraram em consenso, houve a ajuda da terceira e quarta revisora. O Software *EndNote*® versão X9 foi utilizado para o manejo dos estudos encontrados nas bases de dados.

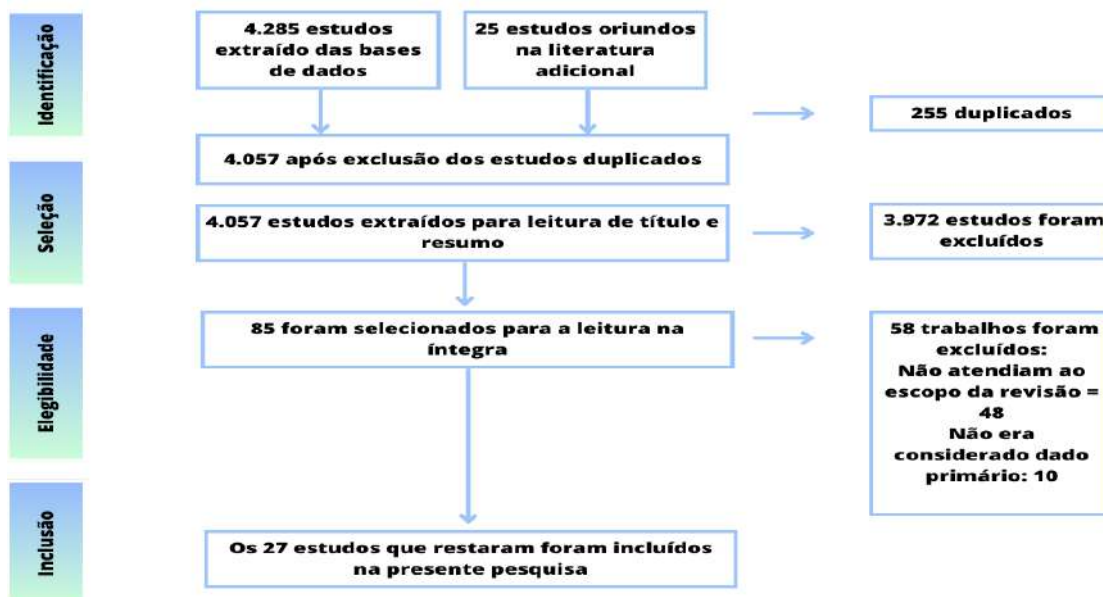
Para a organização (5) e análise (6) dos dados construiu-se tabelas e figuras, sendo a primeira referente aos dados gerais contendo ano de publicação, local do estudo, periódico e desenho metodológico, seguida pela tabela de apresentação dos estudos, que contém autoria e ano, tipo de tecnologia educacional, objetivo da pesquisa, público-alvo da tecnologia e tipo de MNF abordado, a terceira tabela foi construída para destacar o escopo central da revisão, com os tipos de TE e a população-alvo. A nuvem de palavra (Figura 03) foi elaborada com base nos tipos de MNF abordados nos estudos que compuseram a revisão, a fim de destacar de forma visual aqueles que apareceram com maior frequência, para tal, foi utilizada a ferramenta on-line *Word-Art*.

RESULTADOS

Um total de 4.057 estudos foram localizados nas bases de dados e na literatura adicional após exclusão dos estudos duplicados (255 artigos. Com auxílio da ferramenta Rayyan, houve a exclusão de 3.972 estudos, por não atenderem o escopo da revisão. Dos 85 estudos selecionados para a leitura na íntegra, 58 foram excluídos e 27 compuseram esta revisão de

acordo com o fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Figura 02).

Figura 02 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos, Teresina, Piauí, 2023.



Fonte: Modelo adaptado do Fluxograma PRISMA.

Com relação ao ano de publicação dos estudos o maior quantitativo de estudos foi publicado nos anos de 2019 e 2022 apresentando 18,5% do total dos trabalhos que compuseram a presente revisão. Salienta-se que os últimos 5 anos (2019-2023) englobam aproximadamente 63% dos estudos elegíveis descritos e que no ano de 2001 foi realizada a primeira publicação em ordem cronológica deste estudo.

Quanto ao local de realização dos estudos, o Brasil dispõe da maioria dos estudos, sendo responsável por 70,3%, seguido pela Irlanda (7,4%). Coreia do Sul, China, Dinamarca, Canadá, Escócia e Holanda apresentam a mesma densidade de publicação (3,7%) na temática de tecnologias educacionais voltadas para o uso de MNF durante o TP.

No que se refere aos periódicos ou às plataformas de publicação dos estudos, as revistas BMC Pregnancy and Childbirth e European Journal of Midwifery foram as que mais publicaram estudos na área, contando cada uma com 7,4% das publicações. Cabe ressaltar que houve uma equivalência no que tange a origem desses periódicos (Internacionais e nacionais), correspondendo cada um a 37%. O restante (26%) foram encontrados nos repositórios das instituições de ensino superior, oriundos de monografias, teses e dissertações.

Quanto ao desenho do estudo, constatou-se o domínio de estudos metodológicos, com predominância de 40,7%, estudos de natureza qualitativa (22,2%) e estudos clínicos

randomizados (18,5%) sendo o segundo e o terceiro método mais utilizados nas publicações (Tabela 1).

Tabela 1 - Características gerais dos estudos incluídos na revisão (N=27), Teresina, Piauí, 2023.

Características	n	%
Ano de publicação		
2023	2	7,4
2022	5	18,5
2021	4	14,8
2020	1	3,7
2019	5	18,5
2018	1	3,7
2017	2	7,4
2016	1	3,7
2015	1	3,7
2014	1	3,7
2013	2	7,4
2009	1	3,7
2001	1	3,7
País do estudo		
Brasil	19	70,3
Irlanda	2	7,4
Coreia do Sul	1	3,7
China	1	3,7
Dinamarca	1	3,7
Canadá	1	3,7
Escócia	1	3,7
Holanda	1	3,7
Periódico de publicação		
Repositórios de instituições de ensino superior	7	26

BMC Pregnancy and Childbirth	2	7,4
European Journal of Midwifery	2	7,4
Acta Paul Enferm.	1	3,7
IOS Press	1	3,7
Rev Esc Enferm USP	1	3,7
Journal of Clinical Nursing	1	3,7
CLINICS	1	3,7
Revista Brasileira de Enfermagem	1	3,7
BMJ Open	1	3,7
Journal of Pain Research	1	3,7
Complementary Therapies in Clinical Practice	1	3,7
Esc Anna Nery	1	3,7
Revista Diálogos Acadêmicos, Fortaleza	1	3,7
PECIBES	1	3,7
Rev Rene	1	3,7
Rev Min Enferm	1	3,7
Cad. Saúde Pública	1	3,7
REFACS	1	3,7
Tipo de estudo		
Estudo metodológico	11	40,7
Estudo qualitativo	6	22,2
Estudo clínico randomizado	5	18,5
Método misto	2	7,4
Estudo descritivo de	1	3,7

corte transversal		
Estudo de caso-controle	1	3,7
Estudo quase experimental	1	3,7

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os demais resultados, estão presentes no Quadro 2, que retrata o primeiro autor, ano de publicação, tipo de tecnologia educacional (TED), objetivo do estudo, população alvo da tecnologia e métodos não farmacológicos abordados. Os estudos foram identificados pela letra maiúscula “E”, seguido do número em ordem crescente (E1, E2, E3...).

Quadro 2 - Apresentação dos estudos

	Autor (Ano)	TED	Objetivo	População Alvo	MNF
E1	Balsells <i>et al</i> (2023)	Cartilha	Descrever os processos de construção e validação de cartilha educativa sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto	Gestantes	Deambulação, bola de nascimento, musicoterapia, massagem, mudanças de posição, aromaterapia, acupuntura, hidroterapia e exercícios respiratórios
E2	Kim <i>et al</i> (2001)	Livro didático multimídia baseado em CD-ROM	Desenvolver um livro hipermídia de pressão de San-Yin-Jiao para redução da dor do parto e encurtamento do tempo de trabalho de parto utilizando computador pessoal com software hipermídia que contém textos, imagens, vídeos, áudios e citações da literatura	Enfermeiras Obstetras, Enfermeiras clínicas trabalhando nas unidades obstétricas e docentes que ensinam Enfermagem, maternidade e saúde da mulher	Pressão de San-Yin-Jiao
E3	Teles <i>et al</i> (2014)	Manual educativo	Descrever o processo de construção e validação de um manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto	Acompanhantes	Técnicas de alívio da dor no parto (suporte físico e emocional)

E4	Carroll <i>et al</i> (2022)	Jogo “Trabalho de Amarelinha”	Avaliar as etapas do Trabalho de Amarelinha que as mulheres consideram mais úteis, examinar o uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto e, finalmente, investigar os resultados do trabalho de parto e nascimento de mulheres que usaram o "Trabalho de Amarelinha durante o trabalho de parto	Gestantes	Bola de parto, banqueta de parto, estimulação elétrica transcutânea nervosa (TENS), terapia de água, hipnoterapia e homeopatia
E5	Yim; Tang; Goggins(2009)	Programa Educacional	Testar a eficácia de uma intervenção educacional que fomenta a autoeficácia das mulheres para o parto e capacidade de enfrentamento na redução da ansiedade e da dor durante o parto	Gestantes	Técnicas de respiração e relaxamento, distração e reestruturação cognitiva da dor
E6	Miquelutti <i>et al</i> (2013)	Programa sistemático de Preparação para o Parto (PPB)	Relatar a experiência do trabalho de parto descrita por mulheres nulíparas que participaram e que não participaram de um Programa sistemático de Preparação para o Parto (PPB)	Gestantes	Técnicas de respiração, exercícios com bola de parto, caminhada, massagem, banhos e manutenção da posição ereta
E7	Miquelutti <i>et al</i> (2015)	Programa de preparação para o parto	Descrever o processo de implementação de um programa de preparação para o parto, as atividades do protocolo de exercícios físicos e de preparação para o parto e as atividades educativas avaliadas em	Gestantes	Técnicas de respiração, massagens, posições verticalizadas e hidroterapia

			relação à eficácia e à satisfação das mulheres		
E8	Nour <i>et al</i> (2022)	Cartilha	Construir e validar uma cartilha educativa para promoção do envolvimento de pais no parto e nascimento	Pais	Caminhada, Técnicas de respiração, agachamentos
E9	Brixv <i>al et al</i> (2016)	Programa de educação pré-natal	Examinar o efeito de um programa de educação pré-natal em turmas pequenas versus palestras padrão em auditórios	Gestantes	Imersão em água, acupuntura, injeção intracutânea de água estéril
E10	Bonapace <i>et al</i> (2013)	Programa educativo	Este estudo avalia a eficácia de um programa específico de manejo da dor, o Método Bonapace (BM), para reduzir a percepção da dor durante o parto	Gestante, pai, ou um parceiro	Técnicas de massagem (acupressão)
E11	Tabib <i>et al</i> (2021)	Aula	Este estudo explora as perspectivas dos futuros pais sobre a influência de uma única aula pré-natal incorporando educação sobre fisiologia do parto e técnicas de relaxamento	Gestante e parceiro	Técnicas de respiração e relaxamento, hipnose, mudança de posições, uso da música, luz baixa, imersão em água, massagem
E12	Brien <i>et al</i> (2022)	Jogo Educativo	Explorar as experiências das parteiras no apoio às mulheres durante o trabalho de parto com o Quadro da Amarelinha Laboral e identificar quaisquer melhorias necessárias ao Quadro da Amarelinha Laboral	Parteiras	Bola de parto, banqueta de parto, estimulação elétrica transcutâneo nervosa (TENS), terapia de água, hipnoterapia e homeopatia
E13	Musters <i>et al</i> (2023)	Realidade Virtual	Examinar as experiências, preferências e satisfação das mulheres em relação ao uso da	Gestante	Gamer integrativo

			realidade virtual durante o trabalho de parto		
E1 4	Avila; Puggina; Fernandes (2018)	Jogo educativo	Elaborar jogo educativo para orientação de gestantes sobre seus direitos e as boas práticas no processo de parir e validar o conteúdo das informações textuais e imagens do jogo com a colaboração de juízes	Gestantes	Hidroterapia, deambulação e mudança de posição, exercícios com a bola de parto, massagens
E1 5	Moura (2017)	Curso	Contribuir ao fomento da institucionalização de métodos não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto no Hospital Materno Infantil de Marabá-Pará	Equipe de Enfermagem	Deambulação e mobilidade materna, bola suíça/Nascimento, banho de chuveiro, massagem, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento
E1 6	Teles <i>et al</i> (2017)	Jogo Educativo	Descrever a construção de um jogo educativo para o ensino da assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto na disciplina Processo de Cuidar da Saúde da Mulher do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino superior	Discentes de Enfermagem	Bola, cavalinho
E1 7	Pereira; Silva; Missiro (2021)	Tecnologia textual	Descrever o processo de Construção de tecnologia textual para empoderamento da gestante durante o trabalho de parto e parto	Gestantes	Não especifica o tipo de MNF abordado na tecnologia
E1	Melo	Álbum	Testar a efetividade de	Gestantes	Banho de chuveiro ou na

8	(2019)	seriado	um álbum seriado no aumento do conhecimento de gestantes sobre o trabalho de parto, parto e pós-parto		banheira, a musicoterapia, a aromaterapia e o exercício da respiração, técnicas manuais, o uso de compressa quente e a massagem no cavalinho e a bola suíça
E19	Andrade <i>et al</i> (2019)	Vídeo educativo	Avaliar os efeitos de vídeo educativo sobre o conhecimento, a atitude e a prática de gestantes para o parto ativo	Gestantes	Exercícios físicos com bola e cavalinho, respiração, massagem, presença de acompanhante
E20	Piler <i>et al</i> (2019)	Protocolo assistencial	Construir com os profissionais de Enfermagem protocolo assistencial para nortear os cuidados de Enfermagem no processo de parturição, embasando-se nas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento	Profissionais de Enfermagem	Bola, cavalo, deambulação, uso da banqueta, banho de relaxamento, massagem
E21	Brito (2019)	Cartilha educativa	Conhecer os métodos não farmacológicos que mais atenderam as necessidades de um grupo de mulheres em puerpério imediato no controle da dor durante seu processo de parturição e com seus resultados a criação de um protótipo de cartilha educativa voltada para esse público	Gestantes	Deambulação, bola suíça, cavalinho
E22	Brito (2022)	Aplicativo (com foco no vídeo)	Avaliar os efeitos do aplicativo Meu Pré-Natal na melhoria do conhecimento, atitude e prática de gestantes adolescentes quanto ao preparo para o parto	Gestantes	Exercícios de respiração, deambulação, posição vertical, uso da bola, cavalinho

			vaginal		
E2 3	Porto (2022)	Websit e	Desenvolver um website, destinado às gestantes, para potencializar práticas de promoção e educação em saúde às mulheres no período pré-parto, parto e pós-parto	Gestantes	Liberdade de posição e movimento, massagem terapêutica, técnicas de relaxamento, banho terapêutico
E2 4	Araujo (2020)	Simulação realística	Elaborar e validar dois cenários sobre assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto vaginal para utilização em simulação realística no curso de graduação em enfermagem	Discentes de Enfermagem	Uso da bola, banho, Deambulação
E2 5	Grossi (2021)	Aplicativo móvel	Desenvolver um aplicativo móvel gratuito para mulheres, com orientações e informações de modo a atender às necessidades de saúde do ciclo gravídico puerperal	Gestantes	Posições no parto e Musicoterapia
E2 6	Franzon <i>et al</i> (2019)	Programa de comunicação via mensagens	Determinar se o programa contribui positivamente para a percepção das mulheres de sentirem-se melhor preparadas para o parto.	Gestantes	Não especifica o tipo de MNF abordado na tecnologia
E2 7	Pinto <i>et al</i> (2021)	Oficinas	Demonstrar mudanças na percepção e prática da equipe de enfermagem após atividade de educação permanente acerca do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho	Equipe de Enfermagem	Massagem, técnica respiratória, bola suíça, banho de imersão e aspersão, fitoterapia e aromaterapia, musicoterapia, técnicas de relaxamento, deambulação e

			de parto.		mobilidade materna, cavalinho, reflexologia podal e aplicação de calor ou frio
--	--	--	-----------	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores

As TE sobre MNF no TP foram programas educacionais (18,5%), seguidas por jogos educativos (14,8%), material impresso do tipo cartilha (11,1%), tecnologia textual (7,4%), aplicativos móveis (7,4%) e oficinas (7,4%). As demais tecnologias (simulação realística, website, protocolo assistencial, vídeo educativo, álbum seriado, curso, realidade virtual, livro didático multimídia, manual educativo) foram observadas cada uma em 3,7% dos estudos do presente artigo.

O direcionamento dessas TE é considerado um ponto crucial nessa revisão, sendo assim, tiveram como público-alvo, as gestantes (63%), a equipe de Enfermagem, Enfermeiros obstetras/Enfermeiros generalistas que trabalham na área e docentes (16,6%), os pais e companheiros (10%), discentes de Enfermagem (6,6%) e os acompanhantes (2,7%). Vale ressaltar que algumas das tecnologias não eram direcionadas apenas para um público específico, sendo voltadas, por exemplo, para a gestante e o acompanhante. Uma tabela foi elaborada para isolar essas características dos estudos (Tabela 4).

Tabela 2 - Apresentação dos tipos de tecnologias educacionais e público-alvo dessas tecnologias, Teresina, Piauí, 2023.

Características	n	%
Tecnologia Educacional (TE)		
Programa educacional	05	18,5
Jogos educativos	04	14,8
Cartilha	03	11,1
Tecnologia textual	02	7,4
Aplicativos móveis	02	7,4

Oficinas	02	7,4
Simulação realística	01	3,7
Website	01	3,7
Protocolo assistencial	01	3,7
Vídeo educativo	01	3,7
Álbum seriado	01	3,7
Curso	01	3,7
Realidade virtual	01	3,7
Livro didático multimídia	01	3,7
Manual educativo	01	3,7
Público-alvo		
Gestantes	19	63%
Equipe de Enfermagem, Enfermeiros obstetras/Enfermeiros generalistas que trabalham na área e docentes	05	16,6%
Pais/Parceiros	03	10%
Discentes de Enfermagem	02	6,6%
Acompanhantes	01	2,7%

Fonte: Elaborado pelos autores

Sobre os tipos de MNF abordados, a hidroterapia e a bola de parto constituíram a maior parte das tecnologias, outros estudos contemplaram os exercícios respiratórios, deambulação, mudanças de posições, técnicas de massagens, uso do cavalinho e a musicoterapia. Os demais estudos abordaram homeopatia, aromaterapia, acupuntura, uso da banquetta, estimulação elétrica transcutânea, hipnoterapia, termoterapia. Cabe destacar que a pressão San-Yin-Jiao, injeção intracutânea de água estéril, uso da penumbra, presença do acompanhante, gamer e

evidência países desenvolvidos como os Estados Unidos da América e países da Europa (CARVALHO *et al*, 2020; SILVA *et al*, 2023; NASCIMENTO *et al*, 2023; LUZ *et al*, 2023).

Embora haja essa divergência com os estudos similares de outras áreas do conhecimento, esse achado pode ser explicado pelo objetivo de tal ferramenta no público alvo, uma vez que o Brasil é um país com altos números de partos cirúrgicos (55,8%), enquanto a taxa média global é de pouco mais de 18%, e a recomendação científica internacional é que essa taxa não seja superior a 15% (RUDEY; LEAL; REGO, 2020; MARTINELLI *et al*, 2021).

O principal motivo para a preferência das mulheres pela cesariana no país é o medo da dor no parto. Portanto, uma das premissas para a redução de cesarianas no Brasil é a melhoria da assistência ao trabalho de parto e ao parto vaginal (LEAL *et al*, 2019). Uma das principais ferramentas utilizadas nesse cenário que atende a essas diretrizes são o uso dos MNF.

Cabe salientar que o domínio de estudos metodológicos foi um achado importante neste estudo, o que parece congruente com o escopo de tal abordagem metodológica, uma vez que, esse tipo de estudo possibilita a elaboração e validação de tecnologias, podendo utilizar uma diversidade de bases teóricas referenciais, podendo ser aplicado nos diversos contextos da saúde (ALVES *et al*, 2023).

O conceito que permeia esta revisão, acerca das tecnologias educacionais tende a ser associado ao aparato tecnológico, ao produto ou ao materialismo, restrito aos procedimentos técnicos de operação e seus produtos. Entretanto, esse conceito é bem mais amplo e sólido, visto como um sistema organizado de informações científicas que viabiliza a concepção, a implementação, a supervisão e o acompanhamento abrangendo tanto a educação formal quanto a informal (NIETSCHKE *et al*, 2005), sendo um robusto aliado para a educação em saúde nos diversos campos que a compõe.

A TED não se restringe apenas à aplicação de recursos tecnológicos, mas atua como um recurso intermediário, posicionado entre o indivíduo e o ambiente, o indivíduo e o processo educacional, oferecendo ao educando um conhecimento que promove a formação e reformulação de seu entendimento sobre aquele ponto abordado.

Há grande diversidade de tais tecnologias e é comum seus agrupamentos, seja pelas características operacionais ou arranjos estruturais (LUZ *et al*, 2023). Sendo assim, a presente revisão, pode identificar dentro dos achados e agrupar em: TE impressas (cartilha, álbum seriado, manual educativo, protocolo assistencial) , TE expositivas e dialogais (programa

educacional, oficinas, simulação realística, curso), TE táteis e audiovisuais (jogos educativos, tecnologia textual, vídeo educativo) e TE computacional/virtual (realidade virtual, aplicativos móveis, website, livro didático multimídia).

Essas TE podem ser produzidas e direcionadas para a educação técnica com estudantes, para a educação em saúde com a comunidade e para educação permanente com profissionais (TEIXEIRA, 2010).

Quanto aos tipos de MNF abordados, estudos realizados no Brasil, também demonstram a prevalência desses métodos abordados nas TE em estudo (KLEIN; GOUVEIA, 2022; BALBINO; SANTOS; BORGES, 2020; ROMÃO; PRUDÊNCIO; FUZISSAKI, 2019). Entretanto, a injeção intracutânea de água estéril apreciada no E9 e a estimulação elétrica transcutânea (E04, E12) não são práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais para alívio da dor no parto (BRASIL, 2017). Cabe ressaltar a presença do gamer como MNF, sendo assim, devido a inovação tecnológica de tal ferramenta uma perspectiva que pode ser explorada e apreciada em pesquisas posteriores.

Identificou-se como limitação deste estudo a variedade de terminologias empregadas na categorização dos arquivos, o que resultou na inclusão de um grande número de artigos nas buscas das bases de dados. As potenciais limitações observadas nesta revisão de escopo foram o maior fluxo de publicação por um único país (Brasil), o que pode aumentar os riscos de viés das informações, além de não contextualizar outras realidades socioculturais. Quanto às limitações relacionadas ao tipo de tecnologia educacional, vale ressaltar que as tecnologias educacionais virtuais merecem uma investigação mais aprofundada por parte dos pesquisadores. Além disso, é essencial promover pesquisas que se concentrem na formação técnica dos estudantes, visando à incorporação dos MNF desde a formação inicial dos futuros profissionais. Cabe mencionar ainda a escassez de ensaios clínicos controlados ou estudos observacionais dentro desse cenário de estudo.

CONCLUSÃO

O estudo proporcionou uma visão abrangente das principais Tecnologias Educacionais (TE) desenvolvidas relacionadas aos Métodos Não Farmacológicos (MNF) empregados no Trabalho de Parto (TP). Identificou-se que os programas educacionais, jogos educativos e materiais impressos, como cartilhas, são os formatos predominantes. Estas abordagens concentram-se em temáticas como a educação em saúde para a comunidade sobre a hidroterapia, o uso da bola de parto, exercícios respiratórios, deambulação, técnicas de

massagem, uso do cavalinho e da musicoterapia. Nota-se, contudo, uma carência na instrução técnica destes métodos na graduação.

Importante ressaltar que a maioria das TE descritas foram relacionadas a construção e validação, o que limita a avaliação de sua eficácia prática neste estudo. Portanto, é imperativo que essas tecnologias sejam amplamente integradas, diversificando os meios de disseminação e expandindo seu público-alvo, com uma especial atenção para a formação técnico-científica dos MNF aplicados no TP.

Os resultados desta análise contribuem para o campo científico ao mapear os estudos primordiais relacionados a essa temática, enfatizando a necessidade de promover e integrar tecnologias educacionais relacionadas aos MNF aplicados no TP. Esse esforço visa aprimorar as práticas de educação em saúde, treinamento técnico e educação continuada, bem como aprofundar o envolvimento dos educadores nesse contexto. Esta análise pode servir como um recurso para os profissionais de saúde, comunidade científica e gestores na elaboração de estratégias educacionais que facilitem a transmissão de informações pertinentes ao cenário de estudo.

REFERÊNCIAS:

ALVES, S. A. A. *et al.* Description of the scientific method for the preparation and validation of educational technologies in digital format: a methodological study. *J Hum Growth Dev.* 2023; 33(2):299-309. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14615>

ANDRADE, I. S.; CASTRO, R. C. M. B.; MOREIRA, K. D. A. P.; DOS SANTOS, C. P. R. S. *et al.* Efeitos de tecnologia no conhecimento, atitude e prática de gestantes para o parto. *Rev Rene*, 20, n. 1, 2019.

ARAÚJO, A. P. F. Construção e validação de cenários para simulação realística sobre assistência de enfermagem ao trabalho de parto e parto vaginal. 2020. 92 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

BALBINO, E. C. R.; SANTOS, M. C. J.; BORGES, M. L. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Revista Brasileira Multidisciplinar, [S. l.]*, v. 23, n. 2Supl., p. 65-78, 2020.

BALSELLS, M. M. D.; SILVEIRA, G. E. L.; AQUINO, P. D. S.; BARBOSA, L. P. *et al.* Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, 2023.

BONAPACE, J.; CHAILLET, N.; GAUMOND, I.; PAUL-SAVOIE, E. *et al.* Evaluation of the Bonapace Method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth. *Journal of Pain Research*, 6, p. 653-661, 2013. Article.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Humanização do Parto e Nascimento (Cadernos HumanizaSUS). Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: MS; 2008.

BRITO, A. Métodos não farmacológicos para o controle da dor no processo de parturição que mais atendem as necessidades das parturientes [Dissertação]. Belém: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará 2019.67 p.

BRITO, R. C. Intervenção educativa para conhecimento, atitude e prática de gestantes adolescentes no preparo para o parto vaginal: ensaio clínico randomizado. 2022. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

BRIXVAL, C. S.; THYGESEN, L. C.; AXELSEN, S. F.; GLUUD, C. *et al.* Effect of antenatal education in small classes versus standard auditorium-based lectures on use of pain relief during labour and of obstetric interventions: results from the randomised NEWBORN trial. *Bmj Open*, 6, n. 6, p. 10, 2016.

CARROLL, L.; THOMPSON, S.; COUGHLAN, B.; MCCREERY, T. *et al.* 'Labour Hopscotch': Women's evaluation of using the steps during labor. *European Journal of Midwifery*, 6, p. 10, Sep 2022. Article.

CARVALHO, I. DA S. *et al.* Educational technologies on sexually transmitted infections for incarcerated women. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, p. e3392, 2020.

COWAN, R. A.; STALMEIJER, R. E.; KRUITWAGEN, R. F.; VAN DER VLEUTEN, C. P. Realising the potential of technology-enhanced assessment. *Medical Teacher*, 41(3), 256-261, 2019.

D'AVILA, C. G.; PUGGINA, A. C.; FERNANDES, R. A. Q. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. *Escola Anna Nery*, 22, 2018.

DE MOURA, K. Q. F. Projeto de intervenção para estimular boas práticas de parto, através de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. 2017. Trabalho de Conclusão de Especialização em Enfermagem Obstétrica (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

FILHO, S. B. S.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 775–780, mar. 2021.

FRANZON, A. C. A.; OLIVEIRA-CIABATI, L.; BONIFÁCIO, L. P.; VIEIRA, E. M. *et al.* Estratégia de comunicação e informação em saúde e a percepção de sentir-se preparada para o parto: ensaio aleatorizado por conglomerados (PRENACEL). *Cadernos de Saúde Pública*, 35, p. e00111218, 2019.

GRAY, A. C.; STEEL, A.; ADAMS, J. A. Critical integrative review of complementary medicine education research: key issues and empirical gaps. *BMC Complement Altern Med*. 2019 Mar 20;19(1):73.

GROSSI, V. C. D. V. Saber Gestar: construção e validação de um aplicativo móvel para educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal. 2021. 234 f. Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2021.

IP, W. Y.; TANG, C. S. K.; GOGGINS, W. B. An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18, n. 15, p. 2125-2135, Aug 2009.

KIM, J.; JANG, S.; KIM, Y.; LEE, S. *et al.* Developing CD-ROM based Multimedia Digital Textbook of 'San-Yin-Jiao (SP-6) Pressure for Reducing the Labor Pain and Shortening the Labor Time'. IOS Press. p.1038-1041, 2001.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, p. e80300, 2022.

LEAL, M. DO C. *et al.* Avanços na assistência ao parto MNF: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, p. e00223018, 2019.

LUO, Y. *et al.* Design and application of mobile medical teaching system based on WeChat applet. *Annals of Translational Medicine*, 8(6), 296. 2020

LUZ, P. K. DA. *et al.* Educational technologies devised to teach basic life support to adolescents: a scoping review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 32, p. e20220332, 2023.

MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N. ; ALMEIDA, A. H. do V.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; SANTOS NETO, E. T. Prelabor cesarean section: the role of advanced maternal age and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 55, p. 9, 2021.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 350–357, maio 2019.

MATTOS, S. M.; CESTARI, V. R. F. .; MOREIRA, T. M. M. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI*, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023.

MELO, L. P. T. Desenvolvimento do álbum seriado "meu bebê vai nascer: guia da gestante para o trabalho de parto, parto e pós-parto". 2019. 168 f. Tese (Doutorado em 2019) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019.

MIQUELUTTI, M. A.; CECATTI, J. G.; MAKUCH, M. Y. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *Bmc Pregnancy and Childbirth*, 13, p. 8, Sep 2013.

MIQUELUTTI, M. A.; CECATTI, J. G.; MAKUCH, M. Y. Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: An exercise and birth preparation program. *Clinics*, 70, n. 4, p. 231-236, Apr 2015.

MUSTERS, A.; VANDEVENNE, A. S.; FRANX, A.; WASSEN, M. M. Virtual Reality Experience during Labour (VIREL); a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, n. 1, p. 283, 2023.

NASCIMENTO, A. A. DE A. *et al.* Educational technologies used to teach self-management after hematopoietic stem cell transplantation: a scoping review. *Texto & contexto - enfermagem*, v. 32, p. E20220170, 2023.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 344–352, maio 2005.

- NOUR, G. F. A.; SILVA, M. A. M. D.; SOUSA, A. J. C.; MOREIRA, A. C. A. *et al.* Educational technology to promote father involvement in childbirth and birth. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, 2022.
- O'BRIEN, D.; COUGHLAN, B.; THOMPSON, S.; CARROLL, L. *et al.* Exploring midwives' experiences of implementing the Labour Hopscotch Framework: A midwifery innovation. *European Journal of Midwifery*, 6, p. 8, Apr 2022. Article.
- OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016[citado em 2020 set. 17];5(1):1-10.
- PEREIRA, A. C. T.; SILVA, M. G.; MISSIO, L. Construção de tecnologia textual para empoderamento da gestante durante o trabalho de parto e parto. *Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)*, 7, n. 2, p. 20-26, 2021.
- PETERS, M. D. J *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
- PILER, A. A.; WALL, M. L.; ALDRIGHI, J. D.; BENEDET, D. C. F. *et al.* Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados de enfermagem no processo de parturição. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 2019.
- PORTO, A. F. Desenvolvimento de Website para gestantes: estudo metodológico. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.
- ROMÃO, R. S.; PRUDÊNCIO, P. S.; FUZISSAKI, M. A. Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 7, n. 3, p. 338-344, 2019.
- RUDEY, E. L.; LEAL, M. D. C.; REGO, G. Cesarean section rates in Brazil: Trend analysis using the Robson classification system. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(17):e19880.
- SILVA, A. V. M. Tecnologias e Educação: o discurso da UNESCO. *Educação, [S. l.]*, v. 44, p. e65/ 1–17, 2019. DOI: 10.5902/1984644437288.
- SILVA, S. O. *et al.* Educational technologies for caregivers in the context of pediatric oncology hospital units: a scoping review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 32, p. e20220105, 2023.
- TABIB, M.; HUMPHREY, T.; FORBES-MCKAY, K.; LAU, A. Expectant parents' perspectives on the influence of a single antenatal relaxation class: A qualitative study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, p. 7, May 2021. Article.
- TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil*, v. 12, n. 4, p. 598–600, 2010.
- TELES, L. M. R.; OLIVEIRA, A. S. D.; CAMPOS, F. C.; LIMA, T. M. *et al.* Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, p. 977-984, 2014.
- TELES, P. R. S.; SOUSA, M. E. M.; FERREIRA, U. R.; HENRIQUES, A. C. P. T. Desenvolvimento de jogo educativo para ensino da assistência ao parto na Enfermagem. *Revista Diálogos Acadêmicos*, 6, n. 2, 2018.

TRICCO A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *ACP J Club*. 2018;169(7):467-73.

TRIGUEIRO, T. H.; COELHO, G. A.; LIEBL, B. H.; SOUZA, S. R. R. K. *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: oficinas para Enfermagem. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9, n. 2, p. 779-785, 2021.

VILELA, M. E. DE A. *et al.* Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 789–800, mar. 2021.

WHO. Guideline: Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Geneva: World Health Organization; 2016.

WHO. Guideline: Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

4.2. Artigo 02: Necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto: desenvolvimento de instrumento

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso de MNF no trabalho de parto e parto contribui para a vivência do parto normal não medicalizado e promove o cuidado centrado na mulher. Portanto, os profissionais de saúde devem conhecer os MNF para promover o uso e apoiar as mulheres em trabalho de parto. **OBJETIVO:** Descrever o processo de construção e validação de um instrumento para avaliar as necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto. **MÉTODO:** Estudo metodológico de desenvolvimento de instrumento realizado entre janeiro e dezembro de 2023, em duas etapas: construção do instrumento e validação do conteúdo por juízes especialistas. **RESULTADOS:** Para etapa de validação de conteúdo, o painel de 24 experts, eram em sua maioria do sexo feminino, com média de idade de 36,21 anos, com 9,42 anos em média de experiência clínica, sendo doutores e mestres. Os experts avaliaram os 16 itens com base nos três aspectos acima citados (aparência, compreensão e relevância), apresentando Alfa de Cronbach global de maior que 0,90, e IVC e CVC também com valores considerado satisfatório, os itens que não alcançaram IVC e CVC esperado foram excluídos ou alterados. **CONCLUSÃO:** O estudo resultou no desenvolvimento do instrumento "Necessidades de aprendizagem sobre métodos não farmacológicos empregados durante o trabalho de parto e parto", no que se refere a validação do conteúdo pelos experts, o instrumento foi considerado válido.

INTRODUÇÃO

Experiências positivas de parto contribuem para o bem-estar psicossocial das mulheres e perpassam por fatores multidimensionais, complexos e únicos (Downe *et al*, 2019; Gaudernack *et al*, 2020). A dor do parto pode causar tensão, ansiedade e medo, que afetam negativamente a experiência do parto das mulheres (Topçu; Dişsi, 2018).

O uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto, como massagem, técnicas de respiração e exercícios de relaxamento, não apenas oferece opções seguras e eficazes de alívio da dor, mas também promove uma abordagem mais holística e centrada na mulher no cuidado obstétrico (WHO, 2018; Brasil, 2017).

Essa abordagem está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente o ODS 3 - Saúde e Bem-Estar, ao priorizar práticas de saúde materna que sejam seguras, acessíveis e sustentáveis, contribuindo assim para a promoção da saúde e o bem-estar das mães e dos recém-nascidos, enquanto também reduz o impacto ambiental associado ao uso excessivo de recursos farmacêuticos e intervenções médicas desnecessárias (ANTUNES *et al*, 2020).

Além da congruência assistencial mencionada, é crucial promover a incorporação dos ODS na formação dos profissionais de saúde. Esta integração nos currículos educativos visa a sensibilização e o estímulo às ações propostas, fortalecendo assim a compreensão e a prática de uma abordagem de saúde mais sustentável e centrada nos princípios dos ODS (Fernandes, 2021).

Internacionalmente os MNF inserem-se na Medicina Alternativa e Complementar (MAC), estão presentes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento e o seu uso durante a gravidez e trabalho de parto variam entre 1% e 87% (Öztürk; Eminov; Ertem, 2022). As terapias fitoterápicas, vitaminas, meditação, massagem e ioga estão entre os métodos mais utilizados (James *et al*, 2022).

No Brasil os métodos mais utilizados para o alívio da dor no trabalho de parto consistem em técnicas de respiração, hidroterapia, massagem, acupuntura/acupressão, musicoterapia, bola suíça, cavalinho, aromaterapia, exercícios respiratórios, relaxamento e hipnoterapia (MASCARENHAS *et al*, 2019; Souza *et al*, 2021).

A constante busca por conhecimento é crucial na enfermagem, garantindo cuidados de qualidade aos pacientes em uma profissão em constante evolução. Os enfermeiros devem se comprometer com a aprendizagem contínua para manterem-se atualizados e competentes. Estudos destacam a eficácia dos métodos não farmacológicos, como no trabalho de parto, evidenciando a importância do papel dos enfermeiros na implementação dessas técnicas (Camargo *et al*, 2019; Ficagna; Rachadel; Martins, 2020).

Apesar do uso crescente dos MNF no trabalho de parto (LEAL *et al*, 2019) não há disponível na literatura instrumentos para avaliar necessidades de aprendizagem dos estudantes de graduação. Os instrumentos devem apresentar características psicométricas sólidas, como validade e reprodutibilidade, assegurando assim a confiabilidade dos indicadores avaliados (Alexandre; Coluci, 2011). Frente ao exposto, emergiu o seguinte questionamento: *o instrumento para identificação das necessidades de aprendizagem acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto é válido quanto ao conteúdo e aparência na perspectiva de juízes especialistas?*

O uso de MNF no trabalho de parto e parto contribui para a vivência do parto normal não medicalizado e promove o cuidado centrado na mulher (Öztürk; Eminov; Ertem, 2022). Portanto, os profissionais de saúde devem conhecer os MNF para promover o uso e apoiar as mulheres em trabalho de parto. Frente ao exposto, objetivou-se descrever o processo de construção e validação de um instrumento para avaliar as necessidades de aprendizagem sobre os métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto.

MÉTODO

Estudo metodológico de desenvolvimento de instrumento, norteado pelos pressupostos de Polit e Back (2019), possibilitando o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas, realizado entre janeiro e dezembro de 2023, em duas etapas: construção do instrumento e validação do conteúdo por juízes especialistas.

Etapa I – construção do instrumento

A primeira versão do instrumento foi elaborada com base nas recomendações da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2017), documento oficial do Ministério da Saúde que regulamenta o contexto dos MNF no trabalho de parto no cenário nacional. Em seguida realizou-se uma revisão de escopo para mapear as tecnologias educacionais acerca dos MNF aplicados no TP, bem como associar e ampliar a busca na literatura acerca dessas práticas.

A versão preliminar do instrumento apresentava escalas de resposta tipo *Likert* de cinco pontos: desconheço totalmente (1), desconheço parcialmente (2), não conheço e nem desconheço (3), conheço parcialmente (4), conheço totalmente (5) e a descrição dos dezesseis MNF extraídos das diretrizes: 1. Recomendações do uso de imersão em água, 2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto, 3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto, 4. Recomendações do uso de injeção de água estéril

durante o trabalho de parto, 5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto, 6. Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto, 7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto, 8. Recomendações do uso de áudio-analgesia durante o trabalho de parto, 9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto, 10. Recomendações do uso de exercícios perineais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto, 11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto, 12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto, 13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de parto, 14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação, 15. Recomendações do uso do banho de chuveiro e 16. Recomendações do uso de Ioga.

Etapa II – validade de conteúdo do instrumento

A validação do conteúdo foi realizada por juízes especialistas na área da Enfermagem obstétrica que avaliaram a aparência, compreensão e relevância. Os juízes foram localizados em busca em periódicos de impacto (nacional e internacional), a fim de garantir que tenham expertise na área temática e produção científica, além de abranger participantes de origem nacional para garantir representatividade e que não tenham viés de diversidade cultural. Após essa busca, foi acessada a Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para confirmar a possível participação dos juízes, aplicando-se critérios de Guimarães e colaboradores (2016): que além de outras questões, considera a experiência clínica de pelo menos quatro anos como critério mandatório, nesse estudo, voltado ao atendimento ao ciclo gravídico puerperal (Guimarães *et al*, 2016).

Quanto ao número de juízes para a validação, optou-se por utilizar o cálculo amostral para quantificar a necessidade de juízes (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013). Assim, o cálculo final foi determinado por: $Z\alpha^2=1,96^2$; $P=0,85$; $e=0,15$, considerando um nível de confiança de 95%, chegando a um número de 22 experts. Foram convidados cerca de 50 experts, destes, 24 sinalizaram disponibilidade de participar da pesquisa.

Para tal foi utilizado para avaliação dos experts os itens descritos pelos autores Soares e colaboradores (2018), onde foi solicitado que os juízes analisem cada um dos itens do formulário quanto aos seguintes critérios: aparência, compreensão e relevância, por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1 a 5), sendo: Para aparência e compreensão, as opções serão: 1 para ruim; 2, razoável; 3, bom; 4, muito bom; e 5, excelente. Para relevância, as opções

serão: 1 para irrelevante; 2, pouco relevante; 3, moderadamente relevante; 4, relevante; e 5, altamente relevante, além do espaço destinado a aspectos qualitativos da avaliação, destinado a sugestão de novos itens e/ou alterações nos itens descritos no formulário

Ademais, o formulário conta com dados de caracterização dos experts, onde é dividido em duas partes; na primeira, dados de identificação dos especialistas: idade, sexo, área de formação, tempo de formação, função/cargo na instituição em que atua, tempo de atuação, titulação. E a segunda, com questões específicas sobre a produção/vivência acerca dos MNF no TP.

As análises estatísticas versam sobre a análise descritiva (Análise univariada e bivariada) e análise inferencial (Alfa de Cronbach, Índice de Validação de Conteúdo-IVC e Coeficiente de Validade de Conteúdo-CVC), utilizando-se do *Microsoft Excel 2016* para a tabulação e organização dos dados e o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versão 26* para realizar as análises estatísticas.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí onde atuam os pesquisadores (CAAE nº 69346023.8.0000.5214). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Construção do Instrumento

Para construção do instrumento intitulado “Necessidades de aprendizagem acerca dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto e parto”, primeiramente foram extraídos os referidos MNF, da forma exata como estava apresentado nas diretrizes do Ministério da Saúde (2017). Posteriormente, fora acrescido a cada item as alternativas referentes à avaliação de tal MNF, representada qualitativamente (desconheço totalmente, desconheço parcialmente, não conheço e nem desconheço, conheço parcialmente, conheço totalmente) e quantitativamente pela escala do tipo *likert* (01-05) que acompanha os itens qualitativos, logo, foram discernidos e sugeridos, em seu estágio inicial, um total de 16 itens para a análise subsequente, como mostra a figura 01.

Figura01- Versão inicial do instrumento para Necessidades de aprendizagem acerca dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto, Teresina, Piauí, Brasil, 2024

Estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto	Avaliação das necessidades
1. Recomendações do uso de imersão em água.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
4. Recomendações do uso de injeção de água estéril durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
6. Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
8. Recomendações do uso de áudio-analgésia durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
10. Recomendações do uso de exercícios permeais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
15. Recomendações do uso do banho de chuveiro.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
16. Recomendações do uso de lóga.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()

Fonte: Autor.

Validação de conteúdo por juízes especialistas

Os juízes especialistas sugeriram a alteração da descrição das alternativas qualitativas: “1-Desconheço Totalmente” por “1-Nunca ouvi falar sobre o assunto”, “2-Desconheço Parcialmente” por “2-Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito”, “3-Não conheço e nem desconheço” por “3-Tenho conhecimento básico sobre a técnica”, “4-Conheço Parcialmente” por “4-Estou familiarizado e sei como funciona” e “5-Conheço Totalmente” por “5-Sou completamente versado no assunto”.

Para etapa de validação de conteúdo por juízes especialistas, dos 24 juízes especialistas, 20 (83,3) eram do sexo feminino e 4 (16,7%) do sexo masculino. A idade variou entre 25 e 59 anos, com média de idade de 36,21 anos (DP =8,04). O tempo de atuação no âmbito da atenção ao ciclo gravídico-puerperal, variou entre 4 e 32 anos, com tempo médio de 9,42 anos (DP=7,14).

Todos os juízes experts são graduados em enfermagem com especialização *stricto sensu*, sendo 11 (45,8%) doutores e 13 (54,2%) mestres. No que compreende as ações de pesquisa e extensão voltado especificadamente para MNF aplicados ao TP e parto, 10 (41,7%) tem artigos publicados com essa temática, 4 (16,7%) tem projeto de pesquisa e 7 (29,2%) possui projeto de extensão voltado para a área.

Os experts avaliaram os 16 itens com base nos três aspectos acima citados (aparência, compreensão e relevância), atribuindo a cada aspecto de cada item uma pontuação na escala *likert* (01-05 pontos), como mostra as tabelas e descrições a seguir.

Tabela 01- Análise de consistência da avaliação das necessidades de aprendizagem sobre as recomendações e uso dos MNF durante o trabalho de parto de profissionais enfermeiros (juízes especialistas). N:24.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,971	0,974	16

Fonte: Autor

¹ Alfa de Cronbach

Tabela 02- Análise de validação de conteúdo e alpha para item - da avaliação das necessidades de aprendizagem sobre as recomendações e uso dos MNF durante o trabalho de parto de profissionais enfermeiros (juízes especialistas). N:24

	APARÊNCIA					IVC	Alp ha ¹
	Desconheço Totalmente	Desconheço Parcialmente	Não Conheço e nem desconheço	Conheço Parcialmente	Conheço Totalmente		
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
1. Recomendações do uso de imersão em água.	0(0,0)	1(4,2)	3(12,5)	6(25,0)	14(58,3)	0,83	0,969
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto.	1(4,2)	0(0,0)	2(8,3)	5(20,8)	16(66,7)	0,87	0,968
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	8(33,3)	13(54,2)	0,87	0,967
4. Recomendações do uso de injeção de água estéril durante o trabalho de parto.	1(4,2)	2(8,3)	3(12,5)	4(16,7)	14(58,3)	0,75	0,973
5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	3(12,5)	5(20,8)	15(62,5)	0,83	0,974
6. Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	4(16,7)	17(70,8)	0,87	0,967
7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	4(16,7)	5(20,8)	14(58,3)	0,79	0,968
8. Recomendações do uso de áudioanalgesia durante o trabalho de parto.	1(4,2)	1(4,2)	3(12,5)	6(25,0)	13(54,2)	0,79	0,971
9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	5(20,8)	16(66,7)	0,87	0,967
10. Recomendações do uso de exercícios perineais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	6(25,0)	15(62,5)	0,87	0,967
11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	5(20,8)	16(66,7)	0,87	0,967

12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	5(20,8)	16(66,7)	0,875	0,967
13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	6(25,0)	15(62,5)	0,875	0,968
14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	8(33,3)	13(54,2)	0,875	0,968
15. Recomendações do uso do banho de chuveiro.	1(4,2)	1(4,2)	2(8,3)	7(29,2)	13(54,2)	0,833	0,972
16. Recomendações do uso de Ioga.	0(0,0)	1(4,2)	4(16,7)	7(29,2)	12(50,0)	0,792	0,968

Fonte: Autor

IVC-Índice de validação de conteúdo.

¹ Alfa de Cronbach se o item for excluído.

A tabela 01 e 02, descreve respectivamente a análise inferencial dos 24 experts no aspecto aparência, com um Alfa de Cronbach global de 0,974 e um IVC que varia entre 0,750 (item 04) à 0,875 (itens 02, 03, 06, 09, 10, 11, 12, 13 e 14). A tabela 03 e 04 apresenta a avaliação dos experts dos 16 itens do quesito compreensão, com um Alfa de Cronbach global de 0,930 e um IVC de 0,583 (item 04) a 0,917 (itens 06, 09, 12 e 14).

Tabela 03- Análise de consistência da avaliação das necessidades de aprendizagem sobre as recomendações e uso dos MNF durante o trabalho de parto de profissionais enfermeiros (juízes especialistas). N:24

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,914	0,930	16

Fonte: Autor

¹ Alfa de Cronbach

Tabela 04 Análise de validação de conteúdo e alpha para item - da avaliação das necessidades de aprendizagem sobre as recomendações e uso dos MNF durante o trabalho de parto de profissionais enfermeiros (juízes especialistas). N:24

	COMPREENSÃO					IVC	Alfa ¹
	Desconheço Totalmente	Desconheço Parcialmente	Não Conheço e nem desconheço	Conheço Parcialmente	Conheço Totalmente		
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
1. Recomendações do uso de imersão em água.	0(0,0)	0(0,0)	5(20,8)	7(29,2)	12(50,0)	0,792	0,908
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto.	1(4,2)	0(0,0)	2(8,3)	5(20,8)	16(66,7)	0,875	0,911
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto.	0(0,0)	0(0,0)	3(12,5)	7(29,2)	14(58,3)	0,875	0,905

4. Recomendações do uso de injeção de água estéril durante o trabalho de parto.	3(12,5)	1(4,2)	6(25,0)	5(20,8)	9(37,5)	0,5 83	0,92 3
5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	5(20,8)	4(16,7)	14(58,3)	0,7 50	0,90 9
6. Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto.	0(0,0)	0(0,0)	2(8,3)	4(16,7)	18(75,0)	0,9 17	0,90 5
7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	4(16,7)	6(25,0)	13(54,2)	0,7 92	0,90 9
8. Recomendações do uso de áudioanalgesia durante o trabalho de parto.	1(4,2)	2(8,3)	4(16,7)	7(29,2)	10(41,7)	0,7 08	0,90 9
9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto	0(0,0)	0(0,0)	2(8,3)	5(20,8)	17(70,8)	0,9 17	0,90 6
10. Recomendações do uso de exercícios perineais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	5(20,8)	16(66,7)	0,8 75	0,90 6
11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	3(12,5)	6(25,0)	14(58,3)	0,8 33	0,91 0
12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto.	0(0,0)	0(0,0)	2(8,3)	4(16,7)	18(75,0)	0,9 17	0,90 6
13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de	0(0,0)	0(0,0)	3(12,5)	6(25,0)	15(62,5)	0,8 75	0,90 8
14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação	0(0,0)	0(0,0)	2(8,3)	8(33,3)	14(58,3)	0,9 17	0,90 8
15. Recomendações do uso do banho de chuveiro.	1(4,2)	0(0,0)	2(8,3)	5(20,8)	16(66,7)	0,8 75	0,91 3
16. Recomendações do uso de Ioga.	0(0,0)	1(4,2)	4(16,7)	7(29,2)	12(50,0)	0,7 92	0,90 7

Fonte: Autor

IVC-Índice de validação de conteúdo.

¹ Alfa de Cronbach se o item for excluído.

Já a tabela 05 e 06, demonstram a avaliação no que tange a aparência dos itens, apresentando um Alfa de Cronbach global de 0,908 e um IVC que variou de 0,70 (item 04) até o score máximo 1,0 (itens 06, 09, 10, 12 e 14).

Tabela 05- Análise de consistência da avaliação das necessidades de aprendizagem sobre as recomendações e uso dos MNF durante o trabalho de parto de profissionais enfermeiros (juízes especialistas). N:24

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,858	0,908	16

Fonte: Autor

¹ Alfa de Cronbach

Tabela 06- Análise de validação de conteúdo e alpha para item - da avaliação das necessidades de aprendizagem sobre as recomendações e uso dos MNF durante o trabalho de parto de profissionais enfermeiros (juízes especialistas). N:24

RELEVÂNCIA							
	Desconheço Totalmente	Desconheço Parcialmente	Não Conheço e nem desconheço	Conheço Parcialmente	Conheço Totalmente	IVC	Alfa ¹
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
1. Recomendações do uso de imersão em água.	0(0,0)	0(0,0)	1(4,2)	8(33,3)	15(62,5)	0,958	0,838
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto.	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)	5(20,8)	18(75,0)	0,958	0,846
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	0(0,0)	8(33,3)	15(62,5)	0,958	0,848
4. Recomendações do uso de injeção de água estéril durante o trabalho de parto.	3(12,5)	3(12,5)	0(0,0)	7(29,2)	11(45,8)	0,750	0,877
5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	2(8,3)	6(25,0)	15(62,5)	0,875	0,842
6. Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(12,5)	21(87,5)	1,000	0,852
7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto.	0(0,0)	1(4,2)	3(12,5)	7(29,2)	13(54,2)	0,833	0,840
8. Recomendações do uso de áudioanalgesia durante o trabalho de parto.	1(4,2)	0(0,0)	3(12,5)	5(20,8)	15(62,5)	0,833	0,847
9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(12,5)	21(87,5)	1,000	0,852
10. Recomendações do uso de exercícios perineais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	6(25,0)	18(75,0)	1,000	0,850
11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto.	0(0,0)	0(0,0)	1(4,2)	5(20,8)	18(75,0)	0,958	0,844
12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto.	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(12,5)	21(87,5)	1,000	0,852
13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de	0(0,0)	0(0,0)	1(4,2)	5(20,8)	18(75,0)	0,958	0,850
14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	5(20,8)	19(79,2)	1,000	0,850
15. Recomendações do uso do banho de chuveiro.	1(4,2)	0(0,0)	0(0,0)	4(16,7)	19(79,2)	0,958	0,863
16. Recomendações do uso de Ioga.	1(4,2)	0(0,0)	2(8,3)	6(25,0)	15(62,5)	0,875	0,850

Fonte: Autor

IVC-Índice de validação de conteúdo.

¹ Alfa de Cronbach se o item for excluído.

Fora também calculado o CVC de cada item nas três dimensões avaliadas (aparência, compreensão e relevância), como mostra a tabela 07 a seguir.

Para além da avaliação numérica, os experts realizam as sugestões e avaliação qualitativa, resumida no quadro 02, a seguir, com as contribuições e sugestões acerca do instrumento aqui apresentado. Com base nessas considerações foram excluídos do instrumento final os itens 04 e 05, que traziam, respectivamente uso de injeção de água estéril e o uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS).

Tabela 08- Análise Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC)- da avaliação das necessidades de aprendizagem sobre as recomendações e uso dos mnf durante o trabalho de parto de profissionais enfermeiros (juízes especialistas). N:24

	APARÊNCIA	COMPREENSÃO	RELEVÂNCIA
1. Recomendações do uso de imersão em água.	0,875	0,858	0,917
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto.	0,892	0,892	0,925
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto.	0,875	0,892	0,908
4. Recomendações do uso de injeção de água estéril durante o trabalho de parto.	0,833	0,733	0,767
5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto.	0,883	0,858	0,892
6. Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto.	0,908	0,933	0,975
7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto.	0,867	0,858	0,867
8. Recomendações do uso de áudioanalgesia durante o trabalho de parto.	0,842	0,792	0,875
9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto	0,900	0,925	0,975
10. Recomendações do uso de exercícios perineais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto.	0,892	0,900	0,950
11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto.	0,900	0,875	0,942
12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto.	0,900	0,933	0,975
13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de	0,892	0,900	0,942
14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação	0,875	0,900	0,958
15. Recomendações do uso do banho de chuveiro.	0,850	0,892	0,933
16. Recomendações do uso de loga.	0,850	0,850	0,883

Fonte: Autor

Além disso, a grafia de alguns dos itens tiveram alterações como: “Recomendações do uso de imersão em água” para “Recomendações do banho de imersão em banheira”, outros itens precisaram de uma reformulação para evitar duplicidade de sentido, como: “Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto” para “Recomendações sobre o uso da massagem relaxante durante o trabalho de parto”.

Também foi sugerido pelos experts a inserção de outras práticas que não eram apresentadas pela diretriz do MS, entretanto fazem parte da prática diária dos experts ou são facilmente encontradas na literatura como o uso do cavalinho e da banqueta meia lua, adicionando assim mais dois itens ao instrumento.

Figura 02- Resumo das considerações acerca do instrumento de necessidades de aprendizagem acerca dos MNF utilizados no TP, Teresina, Piauí, Brasil, 2024

RESUMO DAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DO INSTRUMENTO DE NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM ACERCA DOS MNF UTILIZADOS NO TP

Nº ITEM E DESCRIÇÃO	RESUMO DAS CONSIDERAÇÕES DOS EXPERTS:
1. Recomendações do uso de imersão em água.	1.Sugiro utilizar "imersão em banheira", para facilitar o entendimento e não gerar dúvida sobre aspersão.
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto.	1.Sugiro em relação a palavra "toque", que seja substituída por uma outra palavra, pois pode não ficar claro, como por exemplo ser confundida com o "toque para avaliação cervical".
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto.	-
4. Recomendações do uso de injeção de água estéril durante o trabalho de parto.	1.Não é muito usado na prática. Penso que possa colocar algum viés no levantamento das necessidades de aprendizagem. 2.Não considero esse item relevante.
5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto.	1.Essa prática quem realiza é os fisioterapeutas, acha importante manter? Sugiro retirar. 2.Sugiro você colocar algo relacionado ao efeito ou conceito do TENS ou retirar.
6.Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto.	-
7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto.	1.Não é um método não farmacológico utilizado na prática e que requer um treinamento específico.
8. Recomendações do uso de áudio-analgésia durante o trabalho de parto.	1. Que tal colocar a áudio-analgésia juntamente com a musicoterapia? Sei que tem escopos diferentes, mas no trabalho de parto expressam, praticamente, a mesma ação. Observar a grafia correta da palavra (vi escrita de duas formas na literatura). 2.O termo pode gerar confusão com musicoterapia para os alunos. Poderia explicar mais o termo na pergunta?
9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto.	-
10. Recomendações do uso de exercícios perineais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto.	1.Se a intenção for mencionar o uso da bola suíça para exercício perineal, ok! Mas, que tal explorar ainda mais o uso da bola suíça, mencionando apenas a recomendação do uso da bola (entre esses usos, a massagem perineal)? 2.Penso que poderia ampliar e destacar mais exercícios perineais, já temos muitas evidências que podem ampliar os métodos, a exemplo do uso do <u>Epi-jo</u> e dentro outros
11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto.	1.sugiro colocar entre parênteses: calor e frio, só à título de maior esclarecimento. 2.Pode ser utilizado o termo mais usual para melhor compreensão da pergunta. 3.Sugiro exemplificar: crioterapia E outros
12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto.	-
13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de parto.	1.A recomendação é pouco esclarecedora: não menciona o tipo de profissional e nem o tipo de apoio. Não fica claro se é a paciente ou profissional que "usaria" o apoio profissional, visto que há um entendimento que essa paciente já está sob cuidados profissionais. seria o caso de solicitar avaliação multiprofissional? em outro entendimento, posso pensar na ideia da Doula... em todo caso, é confuso. 2.Coloca só apoio, pode retirar a palavra profissional.
14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação.	1.Acredito que seja mais interessante colocar a palavra "estímulo" no lugar de uso, deixa mais claro e menos mecânico. 2.Deixaria só deambulação porque já é considerado movimentação.
15. Recomendações do uso do banho de chuveiro.	1.Colocaria banho de chuveiro, retirava a palavra uso 2. Acrescentar entre <u>parênteses</u> (banho de aspersão).
16. Recomendações do uso de Ioga.	1.Deixava só Ioga, retirava a palavra uso 2.Rever se essa Ioga é durante trabalho de parto ou antesparto.
Sugestão/contribuição Geral	Sugiro uma busca rebuscada dos métodos mais utilizados para abordar os principais utilizados, sugiro acrescentar alguns como, uso da banqueta meia lua, cavalinho, posição vertical, posições adotadas durante o trabalho de parto como 4 apoios etc.

Fonte: Autor

Após as análises estatísticas positivas e as considerações dos experts, o instrumento intitulado “Necessidades de aprendizagem acerca dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto” é aqui apresentado, na figura 03, abaixo, em sua versão final.

Figura 03- instrumento “Necessidades de aprendizagem acerca dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto”, Teresina, Piauí, Brasil, 2024. Após as análises estatísticas positivas e as considerações dos experts, o instrumento intitulado “Necessidades de aprendizagem acerca dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto” é aqui apresentado, na figura 03, abaixo, em sua versão final.

Prezado(a) utilizando a escala do tipo *Likert*, de 5 pontos, escolha para as questões do quadro a seguir o número da escala (segunda coluna) que mais se adequa a seu nível de conhecimento.

Estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto	Avaliação das necessidades
1. Recomendações do banho de imersão em banheira.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
2. Recomendações quanto ao uso da massagem relaxante.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
3. Recomendações quanto ao uso de acupuntura.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
4. Recomendações quanto ao uso da musicoterapia.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
5. Recomendações quanto ao uso da hipnose.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
6. Recomendações quanto ao uso de áudio-analgésia.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
7. Recomendações quanto ao uso de aromaterapia.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
8. Recomendações do uso de exercícios com a bola suíça (bola de parto).	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()

Estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto	Avaliação das necessidades
9. Recomendações quanto ao uso de terapias térmicas (calor e frio).	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
10. Recomendações quanto ao uso de exercícios de respiração/relaxamento.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
11. Recomendações quanto ao uso do apoio profissional.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
12. Recomendações quanto ao uso da livre movimentação/desambulação.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
13. Recomendações quanto ao uso do banho de chuveiro (banho de aspersão).	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
14. Recomendações quanto ao uso de logs.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
15. Recomendações quanto ao uso do Cavalinho.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
16. Recomendações quanto ao uso da banqueta mala lua	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()

Fonte:

Autor

DISCUSSÃO

O uso de medicina complementar e alternativa ou práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) é prevalente tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos, estando presente em mais de três quartos da população mundial para cuidados de saúde (Öztürk; Eminov; Ertem, 2022).

Na realidade Brasileira, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída em 2006 (Brasil, 2015) e atualmente 8.239 estabelecimentos de saúde na Atenção Primária ofertam atendimentos individuais e coletivos em PICS nos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal. Entretanto no que se refere ao acesso destas práticas na média e alta complexidade ainda é realizada de forma tímida, respectivamente, representando apenas 18% e 4% (Carvalho; Guerra, 2019).

As PICS têm sido propostas como possibilidades de intervenção para as mulheres, no intuito de amenizar os efeitos da gestação, principalmente as modificações/alterações associadas a este período. Vêm sendo utilizadas pelos profissionais da saúde, com diferentes finalidades, podendo ser aplicadas em várias condições clínicas, e ser um complemento ao tratamento biomédico, a depender da condição da pessoa e, com isso, proporcionar um cuidado diferenciado e com resultados efetivos. (Fernandes *et al*, 2021).

É nesse contexto que estão inseridos os MNF utilizados no TP como recurso para redução da dor e aumento da satisfação da mulher com o parto. Dentre as técnicas mencionadas na literatura, encontram-se a auriculoterapia, o uso da água na hidroterapia, exercícios com bola suíça e terapias térmicas (quente e frio), entre outras (Mascarenhas *et al.*, 2019).

Embora amplamente utilizado, as evidências disponíveis sobre os procedimentos, eficácia e resultados da educação nesse campo ainda são limitadas. Torna-se imperativo desenvolver uma agenda estratégica de investigação voltada para esse aspecto crucial da educação em cuidados de saúde, visando assegurar uma força de trabalho bem treinada e eficiente no âmbito do cuidado (Gray; Steel; Adams, 2019).

Para além dessas reflexões, ainda existe o pesar da sociedade, observando o profissional da saúde, em especial o que presta cuidados em obstetrícia, como capazes de aconselhar sobre os MNF, seja os mais utilizados ou a forma de utilizá-los, ou seja, os prestadores de cuidados nesse cenário, precisam estar aptos para garantir a qualidade da assistência prestada (Quzmar *et al.*, 2021).

Com foco no levantamento de necessidades de aprendizagem sobre os MNF no TP, foi desenvolvido o instrumento “Necessidades de aprendizagem acerca dos métodos não farmacológicos utilizados no trabalho de parto e parto”. O instrumento foi construído com dezesseis itens, que descrevem os MNF, primariamente extraídos das diretrizes do MS (Brasil, 2017; Brasil, 2022). Por conseguinte, houve o processo de validação de conteúdo do instrumento.

Diversos estudos exploraram a validação de instrumentos relacionados à saúde por meio da opinião de especialistas (Araújo *et al.*, 2022), entretanto o número “ideal” para realizar a validação difere nos estudos de acordo com o referencial adotado, não tendo assim um consenso, na literatura se tem estudos que utilizaram de cinco (Gomes *et al.*, 2019) à cinquenta especialistas (Matia *et al.*, 2019).

Araújo e colaboradores (2020) identificaram um número limitado de instrumentos validados para avaliação de habilidades de comunicação em saúde, sugerindo a necessidade de mais pesquisas nesta área. Mattos *et al.* (2021) também empregou um painel de nove profissionais de saúde para validar um instrumento de medição da autopercepção de saúde em adultos. Estes estudos destacam a importância do julgamento de especialistas na validação de instrumentos de saúde e a necessidade de mais pesquisas nesta área.

A validação de conteúdo dos instrumentos é uma etapa crucial na pesquisa, garantindo sua confiabilidade e precisão. Medeiros *et al.* (2015) enfatiza a importância desse processo na pesquisa em enfermagem. Estudos demonstram a aplicação da validação de conteúdo no

desenvolvimento de ferramentas específicas de avaliação, com foco na consciência linguística e na qualidade educacional (Raymundo, 2009; Montoya-López; Gibran Juárez-Hernández, 2019).

Há a recomendação de que o expert possua grande conhecimento e habilidades baseadas em estudos e com foco na experiência clínica (Guimarães *et al*, 2016). Na pesquisa em questão, os 24 experts escolhidos para validar o conteúdo do instrumento atenderam aos critérios recomendados, demonstrando profundo conhecimento teórico, habilidades relevantes e experiência prática significativa na área de saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

Quanto à confiabilidade, a maioria dos estudos de validação em Enfermagem utiliza o coeficiente Alfa de Cronbach (RIBEIRO *et al*, 2013). Nesse estudo os dezesseis itens foram avaliados pelos experts no que tange a aparência compreensão e relevância, com percentual de confiabilidade interna (Alfa de Cronbach) do instrumento acima de 0.90 nas três dimensões, o que significa que os itens são claros e representativos para o contexto que foi assim avaliado (Alexandre; Coluci, 2011; Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Polit; Beck, 2006).

O valor ideal do coeficiente Alpha de Cronbach em estudos de validação em enfermagem é geralmente considerado entre 0,70 e 0,90 (Oviedo; Campo-Arias, 2005). No entanto, isso pode variar dependendo do contexto específico e do tipo de escala utilizada. Por exemplo, no desenvolvimento de uma escala para avaliar o desempenho de estudantes de enfermagem em ambientes clínicos, foi alcançado um Alfa de Cronbach de 0,97, indicando um nível muito elevado de consistência interna (Karayurt; Mert; Beser, 2009). Da mesma forma, na construção e validação de um instrumento de avaliação de licenciados em enfermagem, foi considerado aceitável um Alfa de Cronbach de 0,75 (Vieira; Ohara; Domenico, 2016).

Além do coeficiente de validade interna, utilizou-se também nesse estudo, do cálculo do IVC, onde fora calculado separadamente de cada item em cada domínio, sendo possível observar que a grande maioria apresentou um IVC superior a 0,80, entretanto no domínio aparência os itens 04, 07, 08 e 16 apresentaram IVC inferior ao recomendado. No domínio compreensão os itens 01, 04, 05, 07, 08 também não apresentaram IVC satisfatório. Já no domínio relevância apenas o item 04 não alcançou o IVC superior a 0.80.

Utilizando-se desses dados os itens 04 e 05 foram retirados do instrumento, pois apresentaram IVC não satisfatório nos três domínios, o item 01, como apresentou IVC abaixo do esperado apenas no domínio compreensão, logo, foi reescrito e adaptado conforme orientação dos experts. Já os itens 07, 08 e 16 foram prejudicados na avaliação no domínio compreensão e aparência, entretanto no domínio relevância apresentaram IVC superior ao esperado. Isso pode ser explicado pelo pouco acesso a esses MNF na prática assistencial na

realidade brasileira (Klein; Gouveia, 2022; Balbino; Santos; Borges, 2020; Romão; Prudêncio; Fuzissaki, 2019).

Os estudos na área da saúde constataram que um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual ou superior a 0,80 é considerado satisfatório para validação de instrumentos. Mattos *et al* (2021) obteve IVC de 0,84 em estudo sobre autopercepção de saúde em adultos, enquanto Azevedo e colaboradores (2018) obtiveram um IVC de 0,96 para um instrumento de avaliação de serviços de audiologia pediátrica. Silva *et al* (2022) também relatou IVC satisfatórios para um questionário sobre medidas de prevenção da tuberculose na atenção primária. Da mesma forma, Cubas e colaboradores (2017) encontraram um IVC elevado de 0,91 para um instrumento que avalia a atenção primária à saúde. Esses estudos sugerem coletivamente que um IVC de 0,80 ou superior é um limite confiável para validade de conteúdo na validação de instrumentos de saúde.

Para avaliar o nível de concordância entre os especialistas sobre a relevância dos itens foi utilizado o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) com resultados superiores a 0,79, salvo o item 04, que teve um CVC de 0,73. Onde o ideal para validação de instrumentos de saúde é geralmente considerado igual ou superior a 0,78, conforme sugerido por Polit (2007).

Almanasreh, Moles e Chen (2019) também enfatizam a importância da validade de conteúdo para garantir que o instrumento meça com precisão o conteúdo pretendido. Macedo e Bohomol (2019) ainda corrobora isso, demonstrando a utilização da validação de conteúdo no desenvolvimento de um instrumento de autoavaliação para Núcleos de Segurança do Paciente em instituições de saúde.

Após a realização das análises estatísticas e o detalhamento das sugestões e contribuições dos experts e com embasamento empírico da revisão de escopo realizada, foram acrescentados ao instrumento os MNF: cavalinho e banqueta meia lua, totalizando 16 itens, ou seja, dezesseis MNF, sendo respectivamente: 1. Recomendações do banho de imersão em banheira, 2. Recomendações quanto ao uso da massagem relaxante, 3. Recomendações quanto ao uso de acupuntura, 4. Recomendações quanto ao uso da musicoterapia, 5. Recomendações quanto ao uso da hipnose, 6. Recomendações quanto ao uso de áudio-analgesia, 7. Recomendações quanto ao uso de aromaterapia, 8. Recomendações do uso de exercícios com a bola suíça (bola de parto), 9. Recomendações quanto ao uso de terapias térmicas (calor e frio), 10. Recomendações quanto ao uso de exercícios de respiração/relaxamento, 11. Recomendações quanto ao uso do apoio profissional, 12. Recomendações quanto ao uso da livre movimentação/deambulação, 13. Recomendações quanto ao uso do banho de chuveiro (banho de aspersão), 14. Recomendações

quanto ao uso de Ioga, 15. Recomendações quanto ao uso do Cavalinho, 16. Recomendações quanto ao uso da banqueta meia lua.

Apesar dos profissionais de enfermagem serem os mais habituados com o uso e aplicação dos MNF nesse cenário fez-se necessário o desenvolvimento do instrumento vide a escassez de instrumentos sobre a temática. Entretanto o instrumento levanta apenas as necessidades de aprendizagem, logo, possibilita o desenvolvimento de pesquisas posteriores que possa avaliar o conhecimento relacionado a essas práticas.

CONCLUSÃO

O estudo resultou no desenvolvimento do instrumento "Necessidades de aprendizagem sobre métodos não farmacológicos empregados durante o trabalho de parto e parto", o qual foi possível identificar os MNF relevantes nesse contexto e aplicar de forma clara e objetiva no instrumento

No que se refere a validação do conteúdo pelos experts, o instrumento foi considerado válido, através do cálculo de confiabilidade (Alfa de Cronbach), com valores acima de 0.90 em todos os domínios, e pelo IVC e CVC também com valores considerado satisfatório, para além das referências encontradas na literatura.

Através da análise global, foi possível avaliar a importância de cada prática, bem como revisar ou adicionar aquelas necessárias para abordar esse levantamento de forma abrangente, estabelecendo assim uma base para futuras análises, sendo assim, esse estudo possibilitará a identificação de fragilidades e potencialidades no que tange o ensino/aprendizagem acerca dos MNF no TP, uma vez que pode direcionar o ensino para as lacunas observadas.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M.; COLUCI, M. Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061-8.
- ALMANASREH, E.; MOLES, R.; CHEN, T. F. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in social and administrative pharmacy*, v. 15, n. 2, p. 214-221, 2019.
- ANTUNES, M. D. *et al.* Saúde e desenvolvimento sustentável: uma análise da convergência das publicações científicas. *Revista Brasileira de Educação Ambiental (RevBEA)*, v. 15, n. 5, p. 304-319, 2020.
- ARAÚJO, D. C. S. A. *et al.* Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020.
- ARAÚJO, Y. B.; DOS SANTOS, S. R.; NASCIMENTO, J. A. Construção e validação de instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 10, n. 1, p. 9-20, 2022.

AZEVEDO, S. B. *et al.* Instrumento para avaliação de serviço em saúde auditiva infantil: construção e validade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, p. e03357, 2018.

BALBINO, E. C. R.; SANTOS, M. C. J.; BORGES, M. L. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, [S. l.], v. 23, n. 2Supl., p. 65-78, 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília, DF: MS; 2015.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il.

CAMARGO, C. M. *et al.* A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. *Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás" cândido Santiago"*, v. 5, n. 2, p. 64-75, 2019.

CARVALHO, E. M. P. *et al.* Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2135-2145, 2019.

CARVALHO, I.; GUERRA, M. E. (Coord.). Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. Observatório PICS. 1ª ed. Recife; 2019.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925-36.

CUBAS, M. R. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde em Debate* [online]. 2017, v. 41, n. 113, pp. 471-485.

DA SILVA MEDEIROS, R. K. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015.

SILVA, A. V. A. M. *et al.* Validação de instrumento avaliativo da adesão às medidas de prevenção da tuberculose na atenção básica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e1011124148-e1011124148, 2022.

DOWNE, S. *et al.* What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS ONE*. 2019;13(4):e194906.

FERNANDES, D. F. Gestão Pública E Sustentabilidade. *PhD Scientific Review*, v. 1, n. 03, p. 1-14, 2021.

FERNANDES, K. S. *et al.* Use of Integrative and Complementary Health Practices by professionals in pregnant women with low back pain: integrative review. *BrJP* [online]. 2021, v. 4, n. 2, pp. 161-166.

FICAGNA, F. T.; RACHADEL, F. C.; MARTINS, G. Métodos não farmacológicos utilizados por profissionais da saúde em hospitais públicos para o alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, v. 9, n. 2, p. 14-24, 2020.

GAUDERNACK, L.C. *et al.* Does prolonged labor affect the childbirth experience and subsequent wish for cesarean section among first-time mothers? A quantitative and qualitative analysis of a survey from Norway. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20:605.

GRAY, A. C.; STEEL, A.; ADAMS, J. A. critical integrative review of complementary medicine education research: key issues and empirical gaps. *BMC Complement Altern Med*. 2019 Mar 20;19(1):73.

JAMES, P. B. *et al.* Uso de medicamentos fitoterápicos durante a gravidez em Serra Leoa: um estudo exploratório transversal. *Nascimento de Mulheres*. 2018;31(5):e302–9.

KARAYURT, Ö.; MERT, H.; BESER, A. A study on development of a scale to assess nursing students' performance in clinical settings. *Journal of Clinical Nursing*, v. 18, n. 8, p. 1123-1130, 2009.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022.

LEAL, M. DO C. *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 7, p. e00223018, 2019.

MACEDO, R. S.; BOHOMOL, E. Validation of self-assessment instrument for the Patient Safety Center. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 72, p. 259-265, 2019.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 350–357, maio 2019.

MATIA, G. DE . *et al.* Development and Validation of an Instrument to Evaluate General Competences in Health Area Courses. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 598–605, 2019.

MATTOS, S. *et al.* Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 366-377, 2021.

MONTOYA-LÓPEZ, L.; GIBRAN JUÁREZ-HERNÁNDEZ, . L. . Validación de contenido de un instrumento para la calidad educativa mediante la metodología instruccional ADOIVA. *Atenas, Matanzas, CU*, v. 3, n. 47, p. 52–69, 2019.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*.2011;16(7):30618.

OVIEDO, H. C.; CAMPO-ARIAS, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, v. 34, n. 4, p. 572-580, 2005.

ÖZTÜRK, R.; EMİNOV, A.; ERTEM, G. Uso de medicina complementar e alternativa na gravidez e dor de parto: um estudo transversal da Turquia. *BMC Complement Med Ther* 22 , 332 (2022).

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*, v. 30, n. 4, p. 459-467, 2007.

QUZMAR, Y. *et al.* The use of complementary and alternative medicine during pregnancy: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Complement Med Ther*. 2021 Apr 1;21(1):108.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras de hoje*, v. 44, n. 3, 2009.

RIBEIRO, M. A. S. *et al.* Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. *Rev Rene*, v. 14, n. 1, p. 218-228, 2013.

ROMÃO, R. S.; PRUDÊNCIO, P. S.; FUZISSAKI, M. A. Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 7, n. 3, p. 338-344, 2019.

SILVA GOMES, N. *et al.* Validação de instrumento para avaliação do conhecimento profissional acerca da hipodermoclise. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde-Reas*, v. 8, n. 1, 2019.

SOUZA, B. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *J. nurs. health*. 2021;11(2):e2111219428.

TOPÇU, İ.; DIŞSİZ, M. Manipulative and body-based complementary/alternative methods in labor. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018;1(2):33–7.

VIEIRA, M. A.; OHARA, C. V. S.; DOMENICO, E. B. L. The construction and validation of an instrument for the assessment of graduates of undergraduate nursing courses. *Revista latino-americana de enfermagem*, v. 24, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Care in normal birth: a practical guide*. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração da revisão e do instrumento para identificar as necessidades de aprendizagem relacionadas aos MNF no TP foi conduzida através de um processo metódico de desenvolvimento, tanto em termos de material quanto de avaliação por experts. Isso assegurou a criação de um produto com informações coerentes e pertinentes, apresentadas de forma simples e acessível, facilitando sua aplicação.

Quanto ao conteúdo do instrumento, houve muita concordância entre os experts, o que o valida como uma ferramenta eficaz para atender às necessidades de aprendizado sobre os MNF no TP. Durante o processo de validação, as recomendações e contribuições dos especialistas resultaram em ajustes e melhorias sucessivas no conteúdo, tornando-o mais eficiente, apesar de já ter alcançado uma classificação favorável. No entanto, é importante destacar uma limitação durante o desenvolvimento e validação do instrumento: a impossibilidade de implementar algumas das recomendações dos especialistas, como a inclusão de imagens e descrições textuais dos MNF.

Prevê-se que, a curto prazo, o instrumento poderá ser utilizado para identificar essas necessidades, tanto no desenvolvimento de um Ambiente Virtual de Aprendizagem quanto na prática docente. A longo prazo, ele poderá contribuir para possíveis reformulações na organização do currículo do curso, com base em pesquisas utilizando o instrumento desenvolvido. Portanto, é evidente que a aplicação do instrumento requer a continuidade da pesquisa além da sua construção e validação de conteúdo. Outras etapas, como a implementação junto ao público-alvo, serão conduzidas futuramente pelos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

- ADAMUCHIO, L. G. I; DESCHAMPS, C.; MACHADO, M. P. Aspectos gerais sobre a cultura da Lavanda (*Lavandula spp.*) Rev. Bras. Pl. Med., São Paulo, v.19, n.4, p.483-490,2017.
- AGUIAR, J. K; LILIA A. M; ANELISE, V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde em Debate[online]. v. 43, n. 123,2019, pp. 1205-1218. ISSN 2358-2898.
- ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011,v. 16, n. 7, pp. 3061-3068.
- ALVAREZ, A. G; SASSO, G.T. M. Objetos virtuais de aprendizagem: contribuições para o processo de aprendizagem em saúde e enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem [online].2011, v. 24, n. 5, pp. 707-711.
- ARANHA, M. L. História da educação. São Paulo: Moderna, 2006.
- ARAÚJO, M. V. A Evolução do Sistema Educacional Brasileiro e seus Retrocessos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 02, Ed. 01, Vol. 1. pp 52-62, abrilde 2017. ISSN:2448-0959
- BENEVIDES, J.L *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], v. 50, n. 02, pp. 0309-0316,2016.
- BETRAN A. P. *et al.* Tendências e projeções de taxas de cesariana: estimativas globais e regionais BMJ Global Health 2021; 6: e005671.
- BORTOLANZA, J. Trajetória do ensino superior brasileiro – uma busca da origem até atualidade. Repositório UFSC. 2017.
- BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de março de 2018. Regulamenta a incorporação de novas práticas integrativas e complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de mar. 2018.p.65.
- _____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Série Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF; 2011.
- _____. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Edição Especial, nº 32. Brasília, 2012.
- _____. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.
- _____. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: MS; 2006secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de

Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. –Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il

_____. Secretaria Nacional de Saúde, Coordenação de Proteção Materno-Infantil. Programa nacional de saúde materno-infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 1975.

_____. Departamento de Atenção Básica. Relatório de gestão 2006/2010. Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Programa Humanização do Parto e Nascimento (Cadernos HumanizaSUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde (MS). Relatório de pesquisa: análise do apoio institucional na Rede Cegonha na perspectiva da atuação dos apoiadores institucionais. Brasília: MS; 2014.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília, DF: MS; 2015.

CARVALHO, F. A. M. *et al.* Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2009, v. 22, n. 6, pp. 767-772.

CARVALHO, I.; GUERRA, M. E. (Coord.). Boletim quadrimestral do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde. Observatório PICS. 1ª ed. Recife; 2019.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA A. R.; BRISOLA A. M. Acupuncture and auriculotherapy as non-pharmacological pain relief methods in the childbirth process. Cogitare Enferm [Internet]. 2016 July/Sept ;21(3): 01-8.

COELHO, E. A. C. *et al.* Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Escola Anna Nery [online]. 2009, v. 13, n. 1, pp. 154-160.

SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa.; 20(2): 37-43, dez. 2019.

CORRADI, M. I.; SILVA, S. H. ; SCALABRIN, E. E. Objetos virtuais para apoio ao processo ensino-aprendizagem do exame físico em enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2011, v. 24, n. 3 pp. 348-353.

DALMORO, K.; VIEIRA, K.M. Dilemmas of the type *Likert* scales construction: does the number of items and the disposition influence results? Revista gestão organizacional, vol. 6 - edição especial – 2013.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev. Lat. Am. Enferm, v.13, n.5, p.754-7, 2005.

EMÍLIO, T. J. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estud. av., São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr, 2016.

FERNANDES, K. S. *et al.* Use of Integrative and Complementary Health Practices by

professionals in pregnant women with low back pain: integrative review. BrJP [online]. 2021, v. 4, n. 2, pp. 161-166.

FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2ª Edição, revista e ampliada. Editora nova fronteira. Rio de Janeiro, 1993. 1838 p.

FERREIRA, G. M. S.; OZÓRIO, G. G.; MOREIRA, L. C. P. Metodologias ativas nas concepções de docentes do ensino superior: “um nome novo que não diz nada”? . Revista Internacional de Educação Superior, Campinas, SP, v. 9, n. 00, p. e023048, 2022. DOI: 10.20396/riesup.v9i00.8665518.

FERREIRA, V. C. *et al.* Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. v. 44, n. Supl 01, 2020.

FIUZ, A. R. B.; Nelson, F. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 4, pp. 2345-2346.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GAMA, S. G. N. DA . *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017 . Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 919–929, mar. 2021.

GAYESKI, M .E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. v 19, n. 4, pp. 774-782. Dec. 2010.

GNATTA, J. R. *et al.* Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2016, v. 50, n. , pp. 127-133.

GNATTA, J. R. *et al.* Effectiveness of Aromatherapy and Biofeedback in Promotion of Labour Outcome during Childbirth among Primigravidas. Health Science Journal. Vol. 9 No.1:9. 2015.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. DA. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. Acta Paulista de Enfermagem, v. 24, n. Acta paul. enferm., 2011 24(2), 2011.

GRAZZIOTIN, L. S.; KLAUS, V.; PEREIRA, A. P. M.. Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos . Pro-Posições, v. 33, n. Pro-Posições, 2022 33, p. e20200141, 2022.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. *et al.* “Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria.” International journal of nursing knowledge vol. 27,3 (2016): 130-5.

JUNIOR, N. V. Planejamento de um ambiente virtual de aprendizagem baseado em interfaces dinâmicas e uma aplicação ao estudo de potência elétrica [tese]. Ilha Solteira: Universidade Estadual Paulista, 2012. 234 p.

KAVIANI, M. *et al.* O efeito da aromaterapia de lavanda na percepção da dor e no resultado intraparto em mulheres primíparas. British Journal of Midwifery, 22 (2), 125-128. 2014.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio dador no trabalho de parto. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022; 27. KUJAWA, D. R.; MARTINS, A. R. ; PATIAS, N. D. (2020). A evolução histórica da educação e da escola no Brasil. *Revista Sociais E Humanas*, 33(3).

LEAL, M. DO C.; GAMA, S. G. N. DA. Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. Cad. Saúde Pública, 2014 30 suppl 1, 2014.

LEITE S. S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 71(Suppl 4):1635-41, 2018.

LIMA, F. C. C. The use of essential oils from *Lavandula angustifolia*, *Pelargonium graveolens*, *Citrus bergamia* in the fight against anxiety. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v.7, n.4, p. 41031-41046 apr 2021.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 2, e00129616, 2017.

MAFFEI, M. C. V. *et al.* Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Rev enferm UFPE on line*. 2020;15:e245001

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. *Escola Anna Nery* [online]. 2013, v. 17, n. 4, pp.646-653.

MANACORDA, M. A. História da educação da Antiguidade aos nossos dias. São Paulo: Cortez, 1996 pp. 6-7

MANN, L. *et al.* Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Motriz: Revista de Educação Física* [online]. 2010, v. 16, n. 3, pp. 730-741.

MARTINS, A. C. P. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 17. supl. 3. 2002.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2019, v. 32, n. 3, pp. 350-357.

MASSON. *et al.* Construção de objetos virtuais de aprendizagem para o ensino da história em enfermagem. *REME: Rev Min Enferm.* 2014 jul/set; 18(3): 764-769

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a in WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985;2(8452):436-7.

MOURA, F. M. J. S. P. *et al.* A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2007, v. 60, n. 4, pp. 452-455.

OSÓRIO, S. B.; JÚNIOR, L. G. S.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Rev Rene. Fortaleza*, v.15, n.1, p. 174-84, 2014.

PACHECO, V. A. P.; MORAES, F. C. Aromaterapia e saúde integral. *Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da fait*. n. 1. maio, 2021.

- PARANHOS, R. et al. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias*, v. 18, n. 42, p. 384–411, maio 2016.
- PASQUALI, L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. Rev. Saúde Pública, 2011 45(1), fev.2011.
- PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2011, v. 64, n. 1pp. 145-151.
- PAVIANI, B. A.; TRIGUEIRO, T. H.; GESSNER, R. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. *Rev Min Enferm-REME*. 2019.
- PINHEIRO, *et al.* Métodos não-farmacológicos para o alívio da dor DURANTE O TRABALHO DE PARTO. *Revista Multidebates*, v.5, n.2 Palmas-TO, abril de 2021.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2011.
- PORTO, C.; RÉGNIER, K. *O Ensino Superior no Mundo e no Brasil – Condicionantes, Tendências e Cenários para o Horizonte 2003-2025 Uma Abordagem Exploratória*. MEC, 2003.
- RIEGEL, F. *et al.* Desenvolvendo o pensamento crítico no ensino de Enfermagem: um desafio em tempos de pandemia de Covid-19. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. Esc. Anna Nery, 2021 25(spe), 2021
- ROCHA, S. P. *et al.* A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Revista ciências e saúde coletiva*, v 20, n 1, Rio de Janeiro, 2015.
- RUDEY, E. L.; LEAL, M. D. C.; REGO, G. Cesarean section rates in Brazil: Trend analysis using the Robson classification system. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Apr;99(17):e19880. doi:10.1097/MD.00000000000019880. PMID: 32332659; PMCID: PMC7220553
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy* [online]. 2007, v. 11, n. 1, pp. 83-89.
- SANTOS, F. S. R. *et al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 35, n.6, 2019, e00143718.
- SANTOS FILHO, S. B. DOS .; SOUZA, K. V. DE . Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 775–780, mar. 2021.
- SANTOS, M. G. O. Tecnologia e o “ensino aprendizagem”. *Revista Educação Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, nº 2, 18 de janeiro de 2022.
- SCHERER, S.; BRITO, G. S. Integração de tecnologias digitais ao currículo: diálogos

sobredesafios e dificuldades. *Educar em Revista* [online]. 2020, v, e76252.

SILVA, M. A. *et al.* Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [SI], v. 13, n. 2, pág. 455-463, fev. 2019. SILVA, R. M. S. *et al.* (org.). *Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações*. Sobral: Edições UVA, 305 p. 2018.

SILVA, S. C. S. B. *et al.* A aplicação da aromaterapia como método de alívio da dor em gestantes: uma revisão integrativa. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, [S.l.], v. 31, n.1, p. 61-73, ago. 2019.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2012, v. 46, n. 1, pp. 208-218.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 130, p. 832-846, jul.2021.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 9, p. e1, 2019.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. *Tecnologias educacionais em foco*. São Paulo: Difusão Editora; 2011.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v.42, n. spe1, p. 174-188, Sept, 2018.

TORRES, A. L. História da Enfermagem no mundo e em Angola. *Enfermería, Historia de la Medicina y la Enfermería*. Vol. XVI; nº 20; 970, 2021.

VANGOMPEL, E. C, *et al.* Culture That Facilitates Change: A Mixed Methods Study of Hospitals Engaged in Reducing Cesarean Deliveries. *The Annals of Family Medicine* May 2021, 19 (3) 249-257. *tegralidade em questão*. *Revista Estudos Feministas* [online]. v. 17, n. 1, pp. 31-48. 2009.

WEBER, A. P. T.; FIRMINI, F.; WEBER, L. C. Metodologias ativas no processo de ensino da enfermagem: revisão integrativa. *Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES*, Juína/MT, v. 2, n. 2, jan./dez. 2019

YAZDLHASTI, M.; PIRAK, A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. v.25, p 81-86. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A: INSTRUMENTO “NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM ACERCA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO”

Prezado(a) graduando utilizando a escala do tipo *Likert* de 5 pontos, sendo:

- 1- Nunca ouvi falar sobre o assunto ()
- 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito ()
- 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica ()
- 4- Estou familiarizado e sei como funciona ()
- 5- Sou completamente versado no assunto ()

Escolha para as questões do quadro a seguir o número da escala (segunda coluna) que mais se adequa ao seu nível de conhecimento.

Estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto	Avaliação das necessidades
1. Recomendações do banho de imersão em banheira.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
2. Recomendações quanto ao uso da massagem relaxante.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
3. Recomendações quanto ao uso de acupuntura.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
4. Recomendações quanto ao uso da musicoterapia.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
5. Recomendações quanto ao uso da hipnose.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
6. Recomendações quanto ao uso de áudio-analgésia.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
7. Recomendações quanto ao uso de aromaterapia.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()

8. Recomendações do uso de exercícios com a bola suíça (bola de parto).	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
9. Recomendações quanto ao uso de terapias térmicas (calor e frio).	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
10. Recomendações quanto ao uso de exercícios de respiração/relaxamento.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
11. Recomendações quanto ao uso do apoio profissional.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
12. Recomendações quanto ao uso da livre movimentação/deambulação.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
13. Recomendações quanto ao uso do banho de chuveiro (banho de aspersão).	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
14. Recomendações quanto ao uso de Ioga.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
15. Recomendações quanto ao uso do Cavalinho.	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()
16. Recomendações quanto ao uso da banqueta meia lua	1- Nunca ouvi falar sobre o assunto () 2- Já ouvi falar, mas não sei muito a respeito () 3- Tenho conhecimento básico sobre a técnica () 4- Estou familiarizado e sei como funciona () 5- Sou completamente versado no assunto ()

**APÊNDICE B: PRIMEIRA VERSÃO DO INSTRUMENTO IDENTIFICAÇÃO DAS
NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM SOBRE AS RECOMENDAÇÕES E USO
DOS MNF DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Prezado(a) graduando utilizando a escala do tipo *Likert* de 5 pontos:

1-Desconheço Totalmente

2-Desconheço Parcialmente

3-Não Conheço e nem desconheço

4-Conheço Parcialmente

5-Conheço Totalmente

Escolha para as questões do quadro a seguir o número da escala (segunda coluna) que mais se adequa ao seu nível de conhecimento.

Estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto	
1. Recomendações do uso de imersão em água.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
4. Recomendações do uso de injeção de água estéril durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
5. Recomendações do uso da estimulação elétrica transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
6.Recomendações do uso da musicoterapia durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
7. Recomendações do uso da hipnose durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço ()

	4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
8. Recomendações do uso de áudio-analgesia durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
9. Recomendações do uso de aromaterapia durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
10. Recomendações do uso de exercícios perineais com a bola suíça (bola de parto) durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
11. Recomendações do uso de terapias térmicas durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
12. Recomendações do uso de exercícios de respiração/relaxamento durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
13. Recomendações do uso do apoio profissional durante o trabalho de parto.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
14. Recomendações do uso da movimentação materna/Deambulação.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
15. Recomendações do uso do banho de chuveiro.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()
16. Recomendações do uso de Ioga.	1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()

APÊNDICE C – TCLE EXPERTS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-EXPERTS

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO: DESENVOLVIMENTO DE OBJETO VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM. E tem como pesquisadores responsáveis o discente de mestrado Pedro Vitor Mendes Santos e tem como orientadora a Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge. E tem como objetivo geral desenvolver o conteúdo educacional de um objeto virtual de aprendizagem como recurso no ensino de estudantes de Enfermagem sobre uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. E como objetivos específicos: identificar o conhecimento, as necessidades de aprendizagem e as fragilidades de estudantes de Enfermagem sobre uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto; caracterizar o perfil dos discentes de enfermagem que irão participar do estudo; construir o conteúdo educacional do objeto virtual de aprendizagem; validar o conteúdo educacional do objeto virtual de aprendizagem com especialistas na temática. Esta pesquisa tem por finalidade desenvolver o ensino dos métodos não farmacológicos para discentes da graduação de Enfermagem através de uma ferramenta virtual que fomenta o estudo através da perspectiva dinâmica e integrada, buscando assim qualificar ainda mais os profissionais que serão após o término da graduação. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assinhe todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa por meio dos seguintes contatos: Pedro Vitor Mendes Santos (Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella-Bairro Ininga- Teresina - PI Email: pedrovitormendes2@gmail.com, (86)995613472 ou Herla Maria Furtado Jorge e-mail: herlafurtado@gmail.com. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone(86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa em questão torna-se importante, pois traz à tona o desenvolvimento de um objeto de aprendizagem que pode auxiliar no conhecimento e aperfeiçoamento do uso de MNF durante o trabalho de parto. Como consiste em uma ferramenta que será vinculada a uma plataforma digital após sua validação, a pesquisa poderá abranger um público maior, disseminando assim o conhecimento aqui validado. e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: preenchimento de um instrumento de caracterização sociodemográfica e acadêmica, receberá um esboço do Instrumento de identificação de necessidades construído pelos autores e em seguida o formulário de avaliação do mesmo. Destaca-se que todas essas ações serão realizadas de forma remota, e o envio dos arquivos se dará via e-mail.

Esclareço que esta pesquisa envolve risco mínimo, uma vez que não existem intervenções diretas, trata-se de uma pesquisa mista de natureza metodológica e os produtos dela gerado serão avaliados antes de serem utilizados na íntegra pelas instituições. Ademais, os participantes do estudo poderão em algum momento sentirem-se desconfortáveis com a intervenção, porém todo o cuidado será devidamente tomado pelo pesquisador a fim de preservar a intimidade dos mesmos.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico- científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com as informações que me foram expostas, Eu _____
declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

APÊNDICE D: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ACADÊMICA DOS EXPERTS

I. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Idade:	
2. Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3. Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo
4. Religião:	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Sem religião
5. Raça:	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
6. Renda:	<input type="checkbox"/> Até três salários-mínimos <input type="checkbox"/> Entre três e cinco salários-mínimos <input type="checkbox"/> Mais de cinco salários-mínimos
7. Estado e cidade de residência:	

II. DADOS ACADÊMICOS	
1. Titulação Máxima:	<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização Lantu Senso <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado

2. Artigo científico na área de MNF aplicados ao TP e Parto:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Projeto de pesquisa na área de MNF aplicados ao TP e Parto:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Projeto de extensão na área de MNF aplicados ao TP e Parto:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Instituição de formação:	
6. Tempo de formação:	
7. Vínculo atual:	
8. Instituição vinculada:	

Fonte: Autor (2023).

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS EXPERTS

Serão utilizados para avaliação dos experts os itens descritos pelos autores Soare *et al* (2018), onde será solicitado que os juízes analisem cada um dos itens do formulário quanto aos seguintes critérios: aparência, compreensão e relevância, por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1 a 5), sendo:

Para aparência e compreensão, as opções serão: 1 para ruim; 2, razoável; 3, bom; 4, muito bom; e 5, excelente.

Para relevância, as opções serão: 1 para irrelevante; 2, pouco relevante; 3, moderadamente relevante; 4, relevante; e 5, altamente relevante.

Ademais, o formulário contará com um item “sugestões e opiniões”, onde os experts poderão sugerir novos itens e/ou alterações nos itens descritos no formulário.

Veja:

ITEM CORRESPONDENTE DO FORMULÁRIO	AVALIAÇÃO DOS EXPERTS		
1. Recomendações do uso de imersão em água. 1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()	APARÊNCIA: 1-Ruim () 2- Razoável () 3- Bom () 4- Muito Bom () 5- Excelente ()	COMPREENSÃO: 1- Ruim () 2- Razoável () 3- Bom () 4- Muito Bom () 5- Excelente ()	RELEVÂNCIA: 1- Irrelevante () 2- Pouco Relevante () 3- Moderadamente Relevante () 4- Relevante () 5- Altamente Relevante ()
2. Recomendações do uso de técnicas de toque e massagem durante o trabalho de parto. 1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()	APARÊNCIA: 1()Ruim 2- Razoável () 3- Bom () 4- Muito Bom () 5- Excelente ()	COMPREENSÃO: 1- Ruim () 2- Razoável () 3- Bom () 4- Muito Bom () 5- Excelente ()	RELEVÂNCIA: 1- Irrelevante () 2- Pouco Relevante () 3- Moderadamente Relevante () 4- Relevante () 5- Altamente Relevante ()
3. Recomendações do uso de acupuntura durante o trabalho de parto. 1-Desconheço Totalmente () 2-Desconheço Parcialmente () 3-Não Conheço e nem desconheço () 4-Conheço Parcialmente () 5-Conheço Totalmente ()	APARÊNCIA: 1()Ruim 2- Razoável () 3- Bom () 4- Muito Bom () 5- Excelente ()	COMPREENSÃO: 1- Ruim () 2- Razoável () 3- Bom () 4- Muito Bom () 5- Excelente ()	RELEVÂNCIA: 1- Irrelevante () 2- Pouco Relevante () 3- Moderadamente Relevante () 4- Relevante () 5- Altamente Relevante ()

SOARES, J. E. F. et al.. Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 31, n. 5, p. 480–488, 2018.

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO
PETRÔNIO PORTELA - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO:
DESENVOLVIMENTO DE OBJETO VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: HERLA MARIA FURTADO JORGE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 69346023.8.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.209.195

Apresentação do Projeto:

1.1. Informações Gerais

Este parecer refere-se à análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/UFPI no parecer número 6.173.264, em 10/07/2023, referente ao projeto de pesquisa intitulado Métodos não farmacológicos no trabalho de parto: desenvolvimento de objeto virtual de aprendizagem para estudantes de enfermagem, baseado em informações extraídas dos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2086620-4.pdf" e "PROJETO_TERCEIRA_SUBMISSAO_CEP.word".

1.2 Equipe de Pesquisa

O pesquisador responsável é o prof. (a) Herla Maria Furtado Jorge, e o pesquisador assistente é o Sr.(a) Pedro Vitor Mendes Santos.

1.3. Resumo do Projeto

A pesquisa tem como justificativa que o desenvolvimento de conteúdo do storybord de um Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA) pode ampliar o conhecimento dos discentes de graduação de Enfermagem acerca do uso dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto, trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa. A pesquisa em questão trata da

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI (Bloco da Pró-Reitoria de Administração)
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br