

Métodos alternativos para alívio da dor no parto normal: revisão sistemática

Alternative methods for pain relief in normal childbirth: systematic review

Metodos alternativos para el relief de pain en el parto normal: revisión sistemática

Recebido: 06/01/2021 | Revisado: 13/01/2021 | Aceito: 19/01/2021 | Publicado: 24/01/2021

Carla Franciane Santos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3089-1847>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: cfranciane29@gmail.com

Iolanda Graepp-Fontoura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9201-480X>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: iolanda.graep@ufma.br

Hanari Santos de Almeida Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0265-0245>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: hanari.sa@unitins.br

Lilian Natália Ferreira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-3105>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: lilian.nf@unitins.br

Floriacy Stabnow Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9875-2283>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: floriacys@gmail.com

Marcelino Santos Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6105-1886>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: marcelinosn@gmail.com

Sheila Cristina Teixeira Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2508-9502>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: sheila.cf@unitins.br

Renata de Sá Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4177-1170>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: renata.sr@unitins.br

Sônia Maria Neri de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9564-9341>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: sonia.mn@unitins.br

Marcela de Oliveira Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3017-2922>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: marcelafeitosa_cz@hotmail.com

Romila Martins de Moura Stabnow Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0407-0412>

Colégio adventista de Imperatriz, Brasil

E-mail: romilamartins@gmail.com

Cynthia Cardozo Dias Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0885-9915>

Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz, Brasil

E-mail: cynthiacdias@hotmail.com

Victor Fernando Matos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9799-5037>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: victorfer1341@gmail.com

Naiara Bárbara de Azevedo Holanda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9332-0665>

Universidade Estadual do Tocantins, Brasil

E-mail: nbaholanda@gmail.com

Shueyd Borges Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0122-2062>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: enfermeiro.shueydborges@gmail.com

Larissa Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2221-9586>
Universidade Estadual do Tocantins, Brasil
E-mail: larihdias98@gmail.com

Volmar Morais Fontoura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8731-6750>
Universidade Estadual do Tocantins, Brasil
E-mail: volmar_morais@hotmail.com

Resumo

Os métodos alternativos para o alívio da dor têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções desnecessárias e prejudiciais, segundo a Organização Mundial da Saúde, e resgatando a autonomia da parturiente. O objetivo deste estudo foi investigar as terapias alternativas para o alívio da dor do parto normal na literatura disponível em diferentes partes do mundo. Foi feita uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados PubMed®, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ScienceDirect de estudos publicados entre os anos de 2002 e 2019. A pesquisa ocorreu entre os meses de fevereiro a abril de 2020, conforme os descritores “parturição”, “terapias complementares”, “dor” e “parto normal”. Utilizaram-se as recomendações PRISMA e registradas no PROSPERO (CRD42020186056). Foram analisados 6.758 artigos. Foram incluídos 16 artigos para síntese qualitativa, envolvendo cinco países diferentes. Os estudos tiveram, em sua maioria, participantes primíparas, e, por critérios das inclusões, mulheres saudáveis e com risco habitual de pré-natal. Os 16 estudos envolveram dez técnicas não farmacológicas diferentes, sendo a acupuntura e o banho de aspersão com termoterapia quente as mais utilizadas. A maioria das terapias alternativas respondeu satisfatoriamente ao auxílio da dor do parto, além de não se apresentarem prejudiciais aos recém-nascidos. Os métodos alternativos no parto são abrangentes e colaborativos durante todo o processo gestacional e parturitivo, sendo estaticamente significativos em relação à dor e oportunizando uma gama de modelos que podem ser planejados e empregados pelas maternidades de modo fácil e econômico.

Palavras-chave: Parto normal; Dor; Terapias complementares.

Abstract

Alternative methods for pain relief aim to make childbirth as natural as possible, reducing unnecessary and harmful interventions, according to the World Health Organization, and rescuing the parturient's autonomy. The aim of this study was to investigate alternative therapies for the relief of pain from normal delivery in the literature available in different parts of the world. A systematic literature review was carried out in PubMed®, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and ScienceDirect databases searching for studies published between 2002 and 2019. The research took place between February and April 2020, according to the descriptors “parturition”, “complementary therapies”, “pain” and “normal delivery”. PRISMA recommendations were used and registered in PROSPERO (CRD42020186056). We analyzed 6,758 articles of clinical trial model. A total of 16 articles for qualitative synthesis involving five different countries were included. Most of the studies had primiparous participants, and by inclusion criteria, healthy women, and with usual risk of prenatal care. The 16 studies involved ten different non-pharmacological techniques, with acupuncture and bathing with hot therapy as the most used. Most of the alternative therapies responded satisfactorily in aid of labor pain, besides not being harmful to newborns. The alternative methods in childbirth are comprehensive and collaborative throughout the gestational and parturition process, being statically significant with pain, and providing a range of models that can be planned and employed by maternity hospitals in an easy and economical way.

Keywords: Natural childbirth; Pain; Complementary therapies.

Resumen

Los métodos alternativos para aliviar el dolor tienen como objetivo hacer que el parto sea lo más natural posible, reduciendo las intervenciones innecesarias y dañinas según la Organización Mundial de la Salud y rescatando la autonomía del parto. El objetivo de este estudio fue investigar terapias alternativas para el alivio del dolor del parto normal en la literatura disponible en diferentes partes del mundo. Entre 2002 y 2019 se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos PubMed®, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y ScienceDirect, según el tiempo de entrega, según los descriptores “parto”, “terapias complementarias”, “dolor” y “parto normal”. Las recomendaciones de PRISMA se utilizaron y registraron en PROSPERO (CRD42020186056). Analizamos 6.758 artículos del modelo de ensayo clínico. Se incluyeron un total de 16 artículos para la síntesis cualitativa en los que participaron cinco países diferentes. La mayoría de los estudios

tuvieron participantes caros, y por criterios de inclusión, mujeres sanas, y con riesgo habitual de atención prenatal. Los 16 estudios involucraron diez técnicas no farmacológicas diferentes, con acupuntura y baño con terapia caliente como los más utilizados. La mayoría de las terapias respondieron satisfactoriamente en ayuda del dolor de parto, además de no ser perjudiciales para los recién nacidos. Los métodos alternativos en el parto son integrales y colaboración a lo largo del proceso de gestación y parto, fueron estáticamente significativos con dolor, oportunistas una gama de modelos que pueden ser planificados y empleados por los hospitales de maternidad de una manera fácil y económica.

Palabras clave: Parto normal; Dolor; Terapias complementarias.

1. Introdução

O parto normal é um acontecimento único e complexo, com o mínimo de intervenções possíveis, mesmo assistido por um profissional de saúde. A dor experimentada na parturição consiste em uma resposta fisiológica. Em todo o mundo, o desrespeito, o abuso e os maus tratos nos sistemas de saúde perduram diante de mulheres no momento do parto, podendo ser considerados um problema de saúde pública (Organização Mundial da Saúde, 2014). Entretanto, a luta por um parto digno e o combate ao desrespeito, à discriminação, aos maus tratos e à negligência chegam a infringir o que já está assegurado há mais de 70 anos pelas normas e pelos princípios de direitos humanos adotados internacionalmente (Bowser & Hill, 2010; United Nations, 1948).

Estima-se que, no mundo, cerca de 140 milhões de partos ocorram todos os anos, e a maioria se dá sem complicações. No entanto, há mais de 20 anos, passou-se a adotar intervenções farmacológicas para amenizar a dor e como forma de acelerar o trabalho de parto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o parto é um acontecimento fisiológico, que pode ser assistido e realizado, em grande parte, sem complicações. Estudos mostram grande número de mulheres grávidas saudáveis que são submetidas a pelo menos uma intervenção clínica durante o trabalho de parto e nascimento, além de procedimentos de rotina desnecessários e potencialmente prejudiciais à mãe e/ou a seu bebê (Organização Mundial da Saúde, 2014; Sanfelice et al., 2014).

No Brasil, anteriormente, durante o parto, disponibilizava-se à mulher uma assistência real caracterizada por sentimentos, satisfação e celebração, por se tratar de um evento familiar e domiciliar já esperado, no qual cada palavra, toque e incentivos eram vindos de entes queridos que se faziam próximos em momentos cruciais, como na dor, compensada pela sublimidade da chegada de uma nova vida ao mundo (Monguilhott et al., 2018; Nogueira et al., 2015). Foi pensando em resgatar um cenário acolhedor no momento do parto, que o Ministério da Saúde do Brasil, tem visado proporcionar uma assistência humanizada ao parto. Elaborou políticas públicas que visam aprimorar a qualidade da atenção materna e neonatal (Vidal et al, 2020).

A OMS, tem recomendado desde 1985, que as taxas de parto cesárea fique em torno de 10 a 15% dos recém-nascidos (Organização Mundial da Saúde, 2015). Quando as cesáreas são eficazes quando indicadas como prevenção de morbidade e mortalidade materna e neonatal. Entretanto, quando a taxa de cesárea ultrapassa os 15%, acaba sendo associada ao aumento da taxa de morbidade e mortalidade materna, com aumento dos dias de internação hospitalar, hemorragia pós-parto e histerectomias, entre outros (Holdt, Sinkey & Bryant, 2017; Fernandes et al, 2020; Vieira et al, 2020).

Ao longo dos anos, o parto foi se tornando cada vez mais tecnológico e hospitalocêntrico, devido ao intuito de diminuir as taxas de mortalidade materna e neonatal. As práticas desse modelo adotado se mantêm até os dias atuais. Mediante esse cenário, políticas públicas de saúde estiveram voltadas à redefinição da assistência prestada no processo parturitivo, visando a um melhor acolhimento e ao atendimento das necessidades da mulher como um todo (Almeida et al., 2015; Nogueira et al., 2015; Pimentel & Oliveira-Filho, 2016).

Os métodos alternativos do alívio da dor no parto normal são terapias naturais que auxiliam amplamente no conforto da parturiente, como técnicas de respiração e relaxamento, massagens, mobilidade, hidroterapia, estimulação elétrica

transcutânea, acupuntura e/ou acupressão e crioterapia (Cicek & Basar, 2017; Henrique et al., 2016; Ugwu et al., 2018), bem como do uso da bola suíça, da banqueta meia lua, do cavalinho, da aromaterapia, da ioga e da musicoterapia. Esses diferentes métodos auxiliam às boas técnicas da assistência de enfermagem no parto, que são colocadas em práticas diante das necessidades e da escolha da parturiente. São possibilidades que acolhem a mulher num momento de delicadeza, servindo para acalmá-las e tornar o parto um evento nobre de seu real significado (Duarte et al., 2019; Jahdi et al., 2017).

Este estudo foi desenvolvido com o intuito de responder à questão norteadora desta pesquisa: O que as evidências fornecidas pela literatura atual dizem sobre os métodos alternativos para alívio da dor no parto normal em diferentes partes do mundo? Portanto, este estudo teve como objetivo verificar as terapias alternativas do alívio da dor no parto normal para melhor entendimento das técnicas e dos manejos de sua utilização, tendo em vista sua facilidade e acessibilidade para o conforto do momento parturitivo.

2. Metodologia

Foi realizada uma revisão sistemática, que consiste numa reavaliação de uma pergunta formulada de maneira clara e objetiva. Utilizam-se os métodos sistemáticos e explícitos para localizar, selecionar e analisar minuciosamente pesquisas de cunho relevante e coletar e analisar os dados contidos na revisão dos estudos. Pretendeu-se, ainda, por meio de métodos estatísticos, resumir os resultados dos estudos incluídos (Moher et al., 2009).

A pesquisa foi desenvolvida mediante pesquisa bibliográfica disponível nas bases PubMed®, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ScienceDirect, conforme os descritores contidos em Mesh (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>), “parturição”, “terapias complementares”, “dor” e “parto normal” (Figura 1). Não teve fontes financeiras ou outros suportes para a revisão.

Figura 1. Termos usados para pesquisa nas bases PubMed®, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ScienceDirect.

```
("therapies"[MeSH Terms] OR ("Alternative therapies"[All Fields] AND "alternatives"[All Fields]) OR "deliveries"[All Fields] OR ("childbirth"[All Fields] AND "complementary"[All Fields])) AND ("complementary therapies"[MeSH Terms] OR "alternative"[All Fields]) AND ("parturizes"[MeSH Terms] OR "parturitional"[All Fields] OR ("childbirth"[All Fields] AND "therapy"[All Fields])
```

Fonte: Autores (2020).

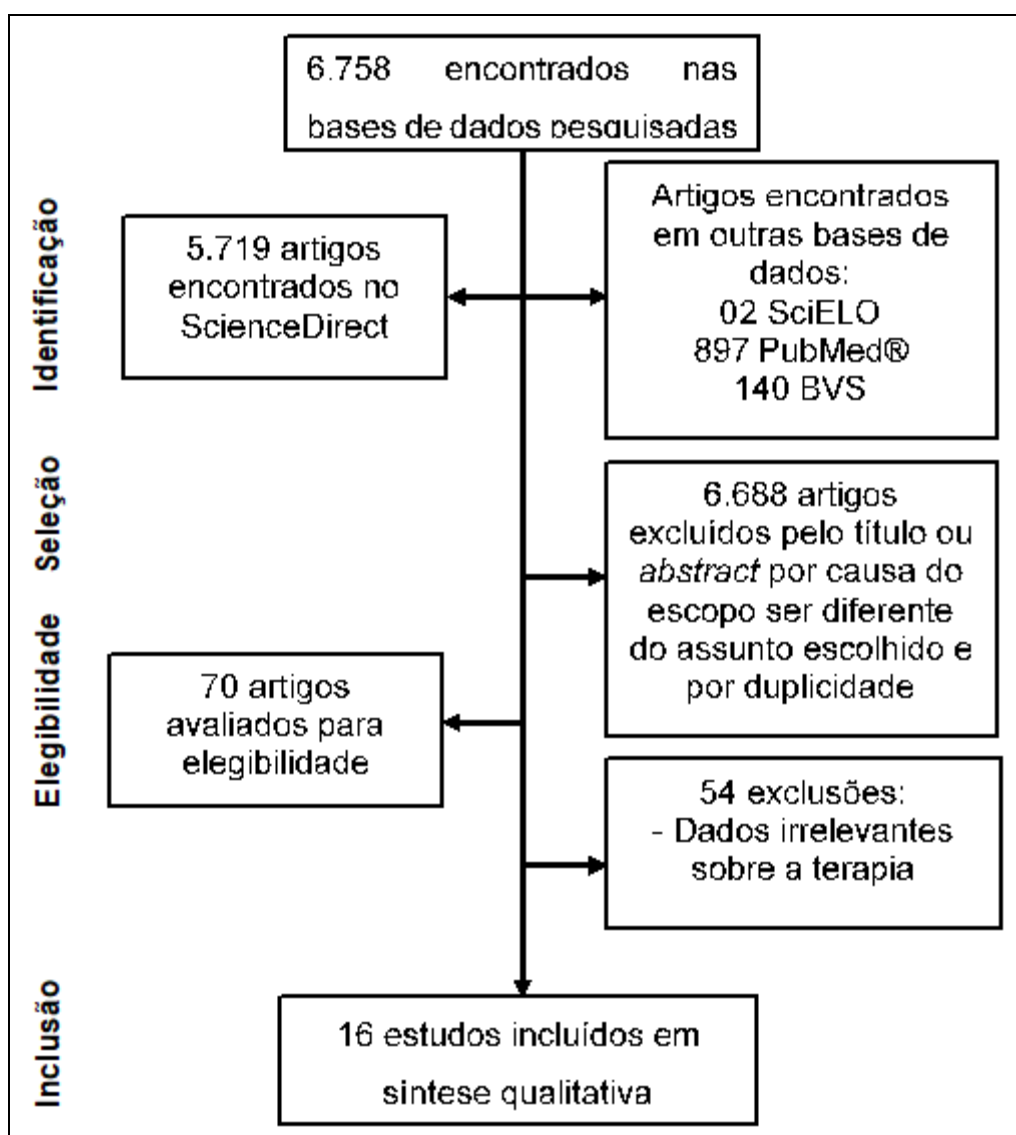
Foram incluídos todos os ensaios clínicos que mostraram, principalmente, resultados significativos sobre a dor no parto. Os participantes da pesquisa, foram aqueles que demonstraram interesses nas técnicas alternativas no parto. Não houve restrição por tipo de idioma. Foram incluídos 16 artigos para análise sistemática.

Considerando os critérios de inclusão, foram selecionados todos os artigos publicados em modelo de ensaio clínico. Os artigos incluídos foram submetidos à análise quanto à elegibilidade e à leitura na íntegra para extração dos dados, feita por um autor (CFSA) e verificada por outros autores (VMF e IGF). Foram seguidas as recomendações metodológicas conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas e as orientações registradas no PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>), segundo número de registro CRD42020186056, para minimizar o risco de viés (Shamseer et al., 2015). Foram, ainda, contactados os autores por e-mail, com o intuito de obter mais informações dos estudos, como a descrição completa dos procedimentos descritos nos artigos.

A pesquisa foi realizada com estudos publicados entre os anos de 2002 e 2019. Foram encontrados, nas bases de dados pesquisadas, 6.758 artigos, sendo 897 na PubMed®, 5.719 na Science Direct, 140 na BVS e dois na SciELO.

Os critérios de exclusão foram pelo título e/ou do abstract e por terem escopo diferente do assunto escolhido. Foram excluídos 6.688 artigos pelo título e/ou abstract por causa do escopo diferente do assunto escolhido e duplicidade. Foram avaliados para elegibilidade 70 artigos, os quais foram lidos na íntegra, com extração dos dados. A seleção dos artigos foi feita por dois revisores com o intuito de se chegar a um consenso com um terceiro. Após análise sistemática, 54 artigos foram excluídos por possuírem dados irrelevantes sobre a terapias para alívio da dor durante o trabalho de parto, ou terem dados incompletos sobre o tratamento ou não corresponderem à síntese qualitativa. Foram excluídos estudos com métodos ineficazes e ou que possuíam limitações dos resultados (dados incompletos ou inexistentes) (Figura 2).

Figura 2. Fluxograma de acordo com as orientações do PRISMA de inclusão e exclusão de artigos para revisão.



Fonte: SciELO: Scientific Electronic Library Online; PubMed®; BVS: Biblioteca Virtual em Saúde.

Os estudos incluídos responderam satisfatoriamente à pergunta da pesquisa: O que as evidências fornecidas pela literatura atual dizem sobre os métodos alternativos para alívio da dor no parto normal em diferentes partes do mundo? Para tanto, foi utilizado o PICO (acrônimo para P - população; I - intervenção; C - comparação; O - desfecho), como estratégia para

auxiliar na especificação da pergunta de pesquisa. Este artigo apresenta as principais etapas na formulação de uma pergunta de pesquisa e descreve a estratégia.

As características dos estudos foram detalhadas considerando identificação do autor, ano de publicação, país e local do estudo, eficácia do estudo, período do estudo, gênero, desenho de estudo, terapia e satisfação dos envolvidos no estudo citada.

Os resultados dos estudos inclusos foram evidenciados, explicando seus dados e suas características referentes aos aspectos de métodos alternativos para o alívio da dor no parto normal. Seguiram-se as orientações e diretrizes delineadas pelo checklist PRISMA para revisões sistemáticas, no intuito de se realizar metanálise, por razão de chance (RC) ou hazard ratio (HR) (Shamseer et al., 2015).

A avaliação dos dados foi feita buscando-se chegar a uma margem julgadora das melhores condições dos artigos a serem estudados. Todavia, seguiu-se um padrão hierárquico, de modo que a primeira avaliação foi feita pelo acadêmico e pelo orientador e, em seguida, pelo coorientador, a fim de chegar a um consenso para a revisão sistemática.

Em meio ao desfecho dos resultados, seguiram-se os padrões exigidos por RC ou HR, analisados pelo autor, orientador pelo e coorientador, para levantar as estatísticas e correlacionar os resultados em busca de variáveis em comum que trouxessem maior valia ao estudo. Porém, por conta da incompletude dos dados e da heterogeneidade das informações encontradas, não foi possível realizar a metanálise.

3. Resultados

Foram incluídos 16 artigos para síntese qualitativa, envolvendo cinco países diferentes (Tabela 1). A maioria (oito; 50%) foi realizada realizados no Irã (identificação dos artigos – ID –, conforme Tabela 3: 1, 5, 6, 7, 11, 12, 14, 15), três (19%) em Taiwan (ID: 4, 8, 10), dois (12%) na China (ID: 9, 16), dois (12%) no Brasil (ID: 3,13) e um (6%) na Dinamarca (ID: 2). Os artigos foram publicados entre os anos 2002 e 2019, compreendendo uma amostragem de 17 anos. Quanto ao desenho dos estudos, a maioria (75%) era randomizados controlados, seguida de randomizados (19%) e transversal (6%). Em relação ao tamanho da amostra, 75% dos estudos tinham participantes em números >50 a 200 e 25% >200 (sempre referente ao número de participantes selecionados na elegibilidade e/ou randomização).

Tabela 1. Características dos estudos.

Característica	n (%)
Ano de estudo	
2015 em diante	11 (69)
2013 a 2014	2 (12)
2002 a 2009	3 (19)
Desenho do estudo	
Randomizado controlado	12 (75)
Transversal	1 (6)
Randomizado	3 (19)
Localização	
Europa (Dinamarca)	1 (6)
Ásia (Irã, Taiwan e China)	13 (82)
América do Sul (Brasil)	2 (12)
Tamanho da amostra	
>50 a 200	12 (75)
>200	4 (25)

Fonte: Autores (2020).

Os estudos incluídos tiveram quantitativo inicial de participantes no quesito elegibilidade e randomização, porém, no

decorrer, ocorreram exclusões, pelo fato de os pacientes por não se encaixarem nos critérios de inclusão, por intercorrências ou, até mesmo, por desistências. Assim, o número de participantes esteve relacionado aos que concluíram os estudos, aos quais foram implementadas intervenções terapêuticas, tendo sido realizado o comparativo entre os grupos. A idade média das participantes está disposta de acordo com os grupos na Tabela 2.

A idade gestacional ficou entre o final da 36ª semana, para aquelas que receberam intervenção com programa de ioga no pré-natal (ID: 7), >37 a 42 semanas para aquelas que receberam intervenções no trabalho de parto e após as primeiras dilatações (ID: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15). Um estudo avaliou as participantes no puerpério (ID: 16). A maioria dos estudos (12 estudos) incluiu mulheres nulíparas/primíparas, e quatro não tiveram a paridade como critério de inclusão (ID: 2, 3, 8 e 16). Em se tratando dos critérios das inclusões nos estudos, estava o desejo de mulheres saudáveis, e com risco habitual de pré-natal.

Dentre os 16 estudos, alguns utilizaram acupuntura (ID: 1, 2 e 9) e banho de aspersão com termo terapia quente (ID: 3, 8 e 14). Outros usaram a musicoterapia (ID: 5 e 10), a massagem (ID: 4 e 5), a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) (ID: 2 e 13), a bola de parto ou bola suíça (ID: 3 e 14), a acupressão (ID: 11 e 12), a aromaterapia (ID: 6 e 15), a ioga (ID: 7) e a medicina complementar alternativa (ID: 16). Alguns autores combinaram técnicas.

Tabela 3. Descrição dos estudos.

ID	Autor/ano/local do estudo	Período do estudo	n	IM das participantes	Idade gestacional (semanas)	Inclusão das participantes	Terapia trabalhada e tempo das intervenções	Comparativo de dor ou satisfação
1	Asadi et al., 2015, Irã	2011-2012	63	26,1±4,0	37-42	Nulíparas	Acupuntura LI-4 e SP-6 (20 min)	A [2,38 (1,4-3,5)] B [2,50 (2-3,1)]
2	Borup et al., 2011, Dinamarca	2001-2004	517	A* [30,3 (4,1)] A† [30,1 (3,5)] B [30,2 (4,3)]	37-42	Saudáveis em TP	Acupuntura* versus TENS† (30 minutos a 2 horas* e 20 minutos a 45 minutos†)	A* [-0,6 (-0,8- -0,3)] A† [-0,8 (-1,1- -0,5)] B [-0,8 (-1,2- -0,4)]
3	Cavalcanti et al., 2019, Brasil	2013-2014	128	26,02 (5,73)	37-42	Saudáveis em TP	Banho quente* versus bola suíça† e terapia combinada*† (30 minutos)	A* [8,38 (1,79)] A† [8,02 (1,83)] A*† [8,08 (2,19)]
4	Chang et al., 2002, Taiwan	1999-2000	60	A [28 (3,74)] B [27,9 (3,85)]	37-42	Primíparas	Massagem (30 minutos em cada fase do TP 1, 2 e 3)	Fase 3 A [2,17 (0,53)] B [2,87 (0,78)]
5	Dehcheshmeh & Rafiei, 2015, Irã	2013-2014	90	22,21±2,47	38-42	Primíparas	Musicoterapia* versus Hoku point ice massagem† (30 minutos* e 20 minutos†)	A* (5,58±1,29) A† (5,42±1,31) B (6,13±1,37)
6	Handamian et al., 2018, Irã	NE	110	A (25,87±5,17) B (26,24±5,15)	>39	Primíparas	Aromaterapia (4cm até o parto)	A (6,69±0,47) B (9,78±0,42)
7	Jahdi et al., 2017, Irã	2013-2014	60	A (26,66±3,7) B (28,23±5,05)	26 ao final de 37	Primíparas	Programa de ioga pré-natal (60 minutos 3 vezes na semana)	A (2,63±0,9) B (3,55±1,4)
8	Lee et al., 2013, Taiwan	2010-2011	80	31,64	>38	Nulíparas e múltiparas	Banhos de aspersão quentes (20 minutos)	A [7,10 (1,92)] B [8,85 (1,22)]
9	Lingling et al., 2017, China	2012-2014	131	A* (25,0±3,2) A† (25,8±3,3) B (25,8±3,1)	37-42	Primíparas	Acupuntura* versus analgesia epidural raquidiana† (fase ativa do TP)	A* (2,0±1,4) A† (3,8±2,7) B (4,5±3,0)
10	Liu et al., 2010, Taiwan	2011-2012	60	27,12±4,18	A (39,51) B (39,41)	Primíparas	Musicoterapia (30 minutos)	A [6,43 (2,7)] B [6,60 (2,4)]
11	Mahmoudikobani et al., 2019, Irã	2016	109	23,45±3,64	39-40	Nulíparas	Acupressão (30 minutos)	A* (2,14±0,64) A† (1,84±0,72) B (1,80±0,68)
12	Ozgoli et al., 2016, Irã	2008	105	A* (22,86±3,16) A† (22,69±3,11) B (24,31±4,10)	>37	Primíparas	Acupressão LI-4 e BL-32 (em 6 contrações)	A* (5,11±1,51) A† (4,26±1,48) B (8,37±0,87)
13	Santana et al., 2016, Brasil	2011-2013	46	20 (4)	>37	Primíparas	TENS (30 minutos)	A [-11mm (18)] B [4mm (16)]
14	Taavoni et al., 2016, Irã	NE	87	A* (24,43±3,67) A† (23,73±4,07)	38-40	Primíparas	Termoterapia* versus bola de nascimento† (30 minutos)	A* (8,08±1,47) A† (7,57±1,69)

15	Yazdkhasti & Pirak, 2016, Irã	2011-2012	119	B (24,80±3,30) A (18,26±2,83) B (19,13±2,56)	>37	Nulíparas	Aromaterapia (nas três fases de dilatação)	B (9,29±1,10) A (6/9±1/7) B (8/5±1/3)
16	Zeng et al., 2014, China	2014	131	29,28±4,31	NE	Puerpério	Medicina complementar alternativa (5 minutos de questionário)	Questionário A* [117 (38,2)] A† [13 (4,2)] A‡ [176 (57,5)]

* Grupo de intervenção I; † Grupo de intervenção II; ‡ Grupo de intervenção III; n: número de participantes; ID: identificação dos artigos; IM: idade média; LI-4: ponto de acupuntura; SP-6: ponto de acupuntura; A: grupo de intervenção; B: grupo controle; TP: trabalho de parto; TENS: estimulação elétrica nervosa transcutânea; NE: não existe; BL-32: ponto de acupuntura; Fonte: Autores (2020).

A maioria dos artigos determinou o resultado pelo nível de intensidade da dor (ID: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 e 15), outros pelo grau de satisfação/melhora com as técnicas administradas (ID: 11, 13 e 16). Os estudos que avaliaram a dor em mais de um momento e com resultados positivos, buscou-se seguir um padrão, em que as participantes foram submetidas às técnicas por mais tempo, para maior compreensão da eficácia.

Em dez estudos, as técnicas empregadas em resposta à dor no trabalho de parto tiveram resultados estaticamente significativos (ID: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14 e 15) (Tabela 4). Porém, os demais estudos, corresponderam a menor tempo do trabalho de parto (ID: 1 e 3), precisaram de menos intervenções (ID: 2) e teve satisfação dos participantes (ID: 4, 10, 11 e 16). Em grande parte dos estudos, as técnicas alternativas implementadas foram reforçadas quanto ao conforto do momento do parto. Para aqueles estudos que avaliaram o quesito referente ao índice de Apgar, não tiveram outros resultados significativos para complicações dos recém-nascidos (ID: 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13 e 15).

Tabela 4. Nível de significância dos estudos.

ID	Autor, ano, país	p<0,05
1	Asadi et al., 2015, Irã	0,850
2	Borup et al., 2011, Dinamarca	0,373
3	Cavalcanti et al., 2019, Brasil	0,594
4	Chang et al., 2002, Taiwan	0,000
5	Dehcheshmeh & Rafiei, 2015, Irã	0,001
6	Handamian et al., 2018, Irã	0,00
7	Jahdi et al., 2017, Irã	0,01
8	Lee et al., 2013, Taiwan	0,001
9	Lingling et al., 2017, China	<0,05
10	Liu et al., 2010, Taiwan	0,79
11	Mahmoudikobani et al., 2019, Irã	0,073
12	Ozgoli et al., 2016, Irã	0,001
13	Santana et al., 2016, Brasil	EVA 15mm*
14	Taavoni et al., 2016, Irã	0,001
15	Yazdkhasti & Pirak, 2016, Irã	0,001
16	Zeng et al., 2014, China	NE

*EVA 0-100mm; ID: número de identificação dos autores; EVA: Escala Visual Analógica; NE: não existe. Fonte: Autores (2020).

4. Discussão

A presente revisão sistemática investigou o uso de métodos não farmacológicos em resposta à dor do parto em estudos de 2002 a 2019 (17 anos), demonstrando a aplicabilidade de dez técnicas diferentes: ioga no pré-natal, musicoterapia, massagem, acupuntura, TENS, banho de aspersão com termoterapia quente, bola suíça/bola de parto, acupressão, medicina complementar alternativa e aromaterapia. As técnicas foram administradas em três continentes diferentes: Ásia, Europa e América do sul (Asadi et al., 2015; Borup et al., 2011; Cavalcanti et al., 2019; Chang et al., 2002; Dehcheshmeh & Rafiei, 2015; Hamdamian et al., 2018; Jahdi et al., 2017; Lee et al., 2013; Lingling et al., 2017; Liu et al., 2010; Mahmoudikohani et al., 2019; Ozgoli et al., 2016; Santana et al., 2016; Taavoni et al., 2016; Yazdkhasti & Pirak, 2016; Zeng et al., 2014). A acupuntura e o banho de aspersão com termoterapia quente apresentaram-se como as mais utilizadas (Asadi et al., 2015; Borup et al., 2011; Cavalcanti et al., 2019; Lee et al., 2013; Lingling et al., 2017; Taavoni et al., 2016).

As ofertas alternativas para o alívio da dor surgem a partir das necessidades das parturientes em adotar métodos saudáveis em meio a uma vivência de pura sensibilidade que é o parto, diante da vontade de redefinição de uma assistência obstétrica digna, evitando o uso de ferramentas institucionais que interferem diretamente na experiência do evento do parto (Almeida et al., 2015).

Como é descrito pelo Ministério da Saúde, o parto é um acontecimento fisiológico e sem complicações na maior parte

dos casos. Ainda assim, as mulheres em diferentes partes do mundo são expostas a intervenções desnecessárias e que podem ser consideradas prejudiciais, na qual o desrespeito e os maus tratos são presentes, enquadrando-se em um problema de saúde pública (Organização Mundial da Saúde, 2014; Sanfelice et al., 2014; World Health Organization, 2018). A assistência busca seguir um padrão, e os cuidados de forma individualizada e holística se perdem na medida em que são generalizados.

Embora houvesse interesse em estudos que considerassem como desfecho inicial o controle da dor com terapias alternativas no parto, foi possível considerá-las como importantes aliadas numa assistência obstétrica de qualidade (Borup et al., 2011; Chang et al., 2002; Mahmoudikohani et al., 2019), além de uma experiência de parto mais confortável, contribuindo para o bem estar, o relaxamento, o tempo do trabalho de parto e até o controle da ansiedade materna, além do desejo de utilizá-las no futuro (Asadi et al., 2015; Cavalcanti et al., 2019; Hamdamian et al., 2018; Liu et al., 2010; Santana et al., 2016; Zeng et al., 2014).

Os estudos que abordaram as dez técnicas descritas no presente trabalho sugerem os métodos não farmacológicos como prática saudável e econômica para serem implementadas no processo de assistência obstétrica.

Ainda se teve aqueles estudos que não escolheram por paridade, mas seguiram a mesma linhagem dos demais em preferência às mulheres com risco habitual de pré-natal (Borup et al., 2011; Cavalcanti et al., 2019; Lee et al., 2013; Zeng et al., 2014). A preferência por mulheres nulíparas diz respeito a uma situação ainda não vivenciada, na qual pode-se demonstrar, de maneira saudável e segura, a utilização dos métodos alternativos, para o enfrentamento da dor do parto, as quais tornam-se menos relutantes (Cherobin et al., 2016).

O nível de significância dos estudos em resposta à redução e/ou à satisfação das parturientes com a dor prevaleceu na maioria dos trabalhos encontrados (Chang et al., 2002; Dehcheshmeh & Rafiei, 2015; Hamdamian et al., 2018; Jahdi et al., 2017; Lee et al., 2013; Lingling et al., 2017; Ozgoli et al., 2016; Santana et al., 2016; Taavoni et al., 2016; Yazdkhasti & Pirak, 2016). Isso porque técnicas descritas na presente revisão sistemática contribuíram para a diminuição da dor do parto. Um dos pontos fundamentais é que as técnicas não farmacológicas sejam favoráveis não somente às parturientes, mais também aos recém-nascidos (Borges et al., 2011).

Os estudos desta revisão não relataram complicações com os recém-nascidos, para aqueles que citaram a avaliação do Apgar, sem resultados significativos para esse quesito (Borup et al., 2011; Hamdamian et al., 2018; Jahdi et al., 2017; Lee et al., 2013; Lingling et al., 2017; Mahmoudikohani et al., 2019; Ozgoli et al., 2016; Santana et al., 2016; Yazdkhasti & Pirak, 2016). Dessa forma, as técnicas aqui estudadas mostram-se seguras e sem prejuízos aos bebês. Todavia, destaca-se que todos esses métodos utilizados no auxílio do alívio da dor durante o parto devem ser realizados por profissionais capacitados e atualizados para tal, ou pelo treinamento adequado dos profissionais (Borup et al., 2011; Chang et al., 2002; Lee et al., 2013; Zeng et al., 2014).

Algumas limitações inerentes às metodologias foram encontradas no desenvolvimento deste estudo, como a busca pelos estudos e as restrições das bases de dados. São necessárias pesquisas e publicações de mais estudos referentes a temáticas do alívio da dor no parto, sejam por terapias isoladas ou utilizadas em conjunto com metodologias adequadas principalmente brasileiras, a fim de enriquecer as terapias naturais no país, tornando-as de fácil acesso e confiabilidade aos profissionais e parturientes.

5. Conclusão

Foi possível tecer um conhecimento abrangente sobre terapias alternativas que proporcionaram o alívio ou a redução suficiente da dor do parto, bem como o relaxamento. A satisfação com as terapias estudadas é refletida pelas parturientes, ao desejarem utilizá-las uma próxima vez.

A informação e a educação continuadas dos profissionais podem gerar interesse em pesquisas e novos estudos,

popularizando cada vez mais a ideia de que o parto, além de um momento sensível e único, necessita ser satisfatório diante da assistência obstétrica prestada, com intervenções somente quando necessárias.

As técnicas alternativas são abrangentes e colaborativas de todo o processo gestacional e parturitivo. Elas revelam sua importância, acessibilidade e diversidade, oportunizando uma gama de modelos que possam ser planejados e empregados pelas maternidades, de modo fácil e econômico. São capazes de fazer parte de histórias gestacionais, instruindo e encorajando pais e familiares sobre a naturalidade das técnicas não farmacológicas.

Referências

- Almeida, J. M. de, Acosta, L. G., & Pinhal, M. G. (2015). The knowledge of puerperae about non-pharmacological methods for pain relief during childbirth. *REME: Revista Mineira de Enfermagem*, 19(3), 711–717.
- Asadi, N., Maharlouei, N., Khalili, A., Darabi, Y., Davoodi, S., Raeisi Shahraki, H., Hadianfard, M., Jokar, A., Vafaei, H., & Kasraeian, M. (2015). Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 8(5), 249–254.
- Borges, M. R., Madeira, L. M., & Azevedo, V. M. G. de O. (2011). As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(1), 105–113.
- Borup, L., Wurlitzer, W., Hedegaard, M., Kesmodel, U. S., Hvidman, L., & Fleckenstein, J. (2011). Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial. *Deutsche Zeitschrift Für Akupunktur*, 54(3), 33–34.
- Bowser, D., & Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. United States: United States Agency for International Development. https://www.ghdonline.org/uploads/Respectful_Care_at_Birth_9-20-101_Final1.pdf
- Cavalcanti, A. C. V., Henrique, A. J., Brasil, C. M., Gabrielloni, M. C., & Barbieri, M. (2019). Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20190026.
- Chang, M. Y., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68–73.
- Cherobin, F., Oliveira, A. R., & Brisola, A. M. (2016). Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Cogitare Enfermagem*, 21(3), 1–8.
- Cicek, S., & Basar, F. (2017). The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 29, 213–219.
- Dehcheshmeh, F. S., & Rafiei, H. (2015). Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(4), 229–232.
- Duarte, M. R., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., De Souza, K. V., Pereira, A. V., & Pimentel, M. M. (2019). Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enfermagem*, 24, e54164.
- Fernandes, L. M., Lansky, S., Oliveira, B. J., Friche, A. A., Bozlak, C. T., & Shaw, B. A. (2020). Changes in perceived knowledge about childbirth among pregnant women participating in the Senses of Birth intervention in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-16.
- Hamdamian, S., Nazarpour, S., Simbar, M., Hajian, S., Mojab, F., & Talebi, A. (2018). Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *Journal of Integrative Medicine*, 16(2), 120–125.
- Henrique, A. J., Gabrielloni, M. C., Cavalcanti, A. C. V., Melo, P. de S., & Barbieri, M. (2016). Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(6), 686–692.
- Somer, S. J. H., Sinkey, R. G., & Bryant, A. S. (2017, August). Epidemiology of racial/ethnic disparities in severe maternal morbidity and mortality. In *Seminars in perinatology* (Vol. 41, No. 5, pp. 258-265). WB Saunders.
- Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Sharifi, B., Ghaseminejad, A., Khodarahmian, M., & Rouhana, N. (2017). Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 27, 1–4.
- Lee, S., Liu, C., Lu, Y., & Gau, M. (2013). Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(1), 19–28.
- Lingling, W., Xiaohui, L., Yuzhu, Y., Ke, S., Ling, W., Wei, Y., Shangrong, L., & Hongying, H. (2017). Effectiveness of acupuncture versus spinal-epidural anesthesia on labor pain: a randomized controlled trial. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 37(5), 629–635.
- Liu, Y. H., Chang, M. Y., & Chen, C. H. (2010). Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7–8), 1065–1072.
- Mahmoudikohani, F., Torkzahrani, S., Saatchi, K., & Nasiri, M. (2019). Effects of acupressure on the childbirth satisfaction and experience of birth: A randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 23(4), 728–732.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G., The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7):e1000097.
- Monguilhott, J. J. C., Brüggemann, O. M., Freitas, P. F., & D'Orsi, E. (2018). Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Revista de Saúde Pública*, 52, 1.
- Nogueira, N. S. e É., Aguiar, M. G. G., & Sousa, B. S. M. (2015). Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Enfermagem Revista*, 18, 42–56.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Brasília, DF: Organização Mundial Da Saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?jsessionid=6026E9940C30FA5241D90CFE205EB73E?sequence=3
- Ozgili, G., Sedigh Mobarakabadi, S., Heshmat, R., Alavi Majd, H., & Sheikhan, Z. (2016). Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 29, 175–180.
- Pimentel, T. A., & Oliveira-Filho, E. C. (2016). Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciências Da Saúde*, 14(2).
- Sanfelice, C. F. de O., Abbud, F. D. S. F., Pregnotatto, O. S., Da Silva, M. G., & Shimo, A. K. K. (2014). From institutionalized birth to home birth. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(2), 362–370.
- Santana, L. S., Gallo, R. B. S., Ferreira, C. H. J., Duarte, G., Quintana, S. M., & Marcolin, A. C. (2016). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 62(1), 29–34.
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *British Medical Journal*, 349(jan2 1), g7647–g7647.
- Taavoni, S., Sheikhan, F., Abdolalian, S., & Ghavi, F. (2016). Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 99–102.
- Ugwu, E. O., Iferikigwe, E. S., Obi, S. N., Eleje, G. U., & Ozumba, B. C. (2018). Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(7), 1252–1258.
- United Nations. (1948). United Nations Human Rights Declaration. United Nations. <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
- Vidal, C. R. P. M., Medeiros, M. Q., Andrade, J. A. F. M., Júnior, E. A., & Carvalho, F. H. C. (2020). Influence of evening/night-time birth on maternal/perinatal outcomes in a low-risk population. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 21(4), 221.
- Vieira, G. O., Fernandes, L. G., de Oliveira, N. F., Silva, L. R., & de Oliveira Vieira, T. (2015). Factors associated with cesarean delivery in public and private hospitals in a city of northeastern Brazil: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 132.
- World Health Organization. (2018). Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- World Health Organization. Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: WHO; 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_ita.pdf
- Yazdkhasti, M., & Pirak, A. (2016). The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 81–86.
- Zeng, Y., Zhou, Y., Chen, P., Luo, T., & Huang, M. (2014). Use of complementary and alternative medicine across the childbirth spectrum in China. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(6), 1047–1052.