

## **Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto**

**Non-pharmacological methods for pain relief during labor**

**Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto**

Recebido: 30/10/2021 | Revisado: 09/11/2021 | Aceito: 11/11/2021 | Publicado: 21/11/2021

### **Mayra Raisa Sena Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5519-1754>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil  
E-mail: [raizahsousa21@gmail.com](mailto:raizahsousa21@gmail.com)

### **Luana Pereira Ibiapina Coêlho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2054-959X>  
Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Brasil  
E-mail: [luana\\_ibiapina@hotmail.com](mailto:luana_ibiapina@hotmail.com)

### **Kaio Germano Sousa da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4236-6230>  
Faculdade do Vale Elvira Dayrell, Brasil  
E-mail: [kaiogsds@hotmail.com](mailto:kaiogsds@hotmail.com)

### **Eduardo Brito da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8571-7806>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil  
E-mail: [eduzinhobds@gmail.com](mailto:eduzinhobds@gmail.com)

### **Sostenise Maciel de Azevedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4731-8337>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [sostenisemaciel@gmail.com](mailto:sostenisemaciel@gmail.com)

### **Thalita Cristina Oliveira Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4284-7328>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil.  
E-mail: [thalitacristina181@gmail.com](mailto:thalitacristina181@gmail.com)

### **Olívia Cássia Kretzer**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5272-3783>  
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.  
E-mail: [oliviak593@gmail.com](mailto:oliviak593@gmail.com)

### **Larissa Lima Marques Coimbra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7827-9871>  
Faculdade Laboro, Brasil  
E-mail: [coimbralarissa@gmail.com](mailto:coimbralarissa@gmail.com)

### **Fabiana de Lima Borba**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9213-3972>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil  
E-mail: [fabianalimaborba16@gmail.com](mailto:fabianalimaborba16@gmail.com)

### **George do Carmo Leão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9106-1500>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil  
E-mail: [georgeleao13@gmail.com](mailto:georgeleao13@gmail.com)

### **Dionatan de Deus Cunha Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9342-2218>  
Faculdade Unileya, Brasil  
E-mail: [dedeus87@gmail.com](mailto:dedeus87@gmail.com)

### **Rosângela Oliveira França**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9808-799X>  
Faculdade Dom Pedro 2, Brasil  
E-mail: [rosangelafranca19@hotmail.com](mailto:rosangelafranca19@hotmail.com)

### **Francieleide da Silva Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8141-1490>  
Centro Universitário FAVENI, Brasil  
E-mail: [leda18anos@gmail.com](mailto:leda18anos@gmail.com)

### **Maria Eduarda Leal de Carvalho Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3400-0570>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil  
E-mail: [eduardalealcs@gmail.com](mailto:eduardalealcs@gmail.com)

### **Lara Beatriz de Sousa Coelho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8640-7172>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil  
E-mail: [larabiacoelho@gmail.com](mailto:larabiacoelho@gmail.com)

**Amanda Kauany Pereira da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3317-1570>  
Faculdade Tecnológica e Educação Superior, Brasil  
E-mail: [kauanyamanda003@gmail.com](mailto:kauanyamanda003@gmail.com)

**Pedro Vitor Mendes Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2249-1440>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [pedrovitorp2@hotmail.com](mailto:pedrovitorp2@hotmail.com)

**Rosinei Nascimento Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2732-7778>  
Instituição de Gestão Educacional Signorelli, Brasil  
E-mail: [rosineiff2@hotmail.com](mailto:rosineiff2@hotmail.com)

**Rafael Roberval Teixeira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5683-5769>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [rafael.apolonioteixeira@gmail.com](mailto:rafael.apolonioteixeira@gmail.com)

**Vanessa Silva Pio Rufino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7797-0492>  
Universidade Estadual do Maranhão, Brasil  
E-mail: [vanessinha-pio@hotmail.com](mailto:vanessinha-pio@hotmail.com)

**Raphaela Lau da Silva e Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3525-6394>  
Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil  
E-mail: [raphaelallau@gmail.com](mailto:raphaelallau@gmail.com)

**Hálmisson D'árley Santos Siqueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9831-5892>  
Universidade Federal do Piauí, Brasil  
E-mail: [halmisson@yahoo.com.br](mailto:halmisson@yahoo.com.br)

**Resumo**

O trabalho de parto é um conjunto de alterações fisiológicas, contrações uterinas de intensidade e frequência crescente que resultam na dilatação progressiva do colo uterino e descida da apresentação fetal que ocorrem dentro de um período de tempo e tem como objetivo o nascimento do feto. Deste modo a dor que a parturiente sente no decorrer do parto, pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles: cultura, ansiedade, medo, preparação para o parto e suporte oferecido durante esse processo. O presente estudo objetivou descrever a partir das evidências científicas atuais os principais métodos não farmacológicos para alívio das dores no trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde formulou-se a seguinte questão: “Quais aspectos estão relacionados aos casos de alívio da dor no trabalho de parto com uso de métodos não farmacológicos?”. A metodologia empregada utilizou a estratégia PICO, sendo operacionalizada mediante a busca eletrônica de artigos indexados em PUBMED e BIREME, para identificar artigos científicos publicados no período de 2015 a 2020, nos idiomas português, espanhol e inglês. A busca seguiu os critérios de inclusão pré-estabelecidos resultando em um total de 12 artigos. Observou-se, em relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, que há eficácia nestes métodos utilizados durante o trabalho de parto. Uma vez que esses métodos se configuram como um importante meio de conduta para o atendimento de saúde, não só pelos potenciais benefícios que eles trazem, mas também pela sua alta incidência e prevalência de práticas adotadas pelos profissionais no ambiente de trabalho, no qual vem se tornando um ato de humanização. E os estudos evidenciaram uma tendência a uma incidência maior da aplicação destes métodos, haja vista que os mesmos contribuem para a atenuação do sofrimento e, conseqüentemente, para o fortalecimento de estratégias mais humanas no atendimento às parturientes.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto; Terapias complementares; Alívio da dor do trabalho de parto.

**Abstract**

Labor is a set of physiological changes, uterine contractions of increasing intensity and frequency that result in progressive dilation of the cervix and descent of the fetal presentation that occur within a period of time and aim at the birth of the fetus. Thus, the pain that the mother feels during childbirth can be influenced by several factors, including: culture, anxiety, fear, preparation for childbirth and support offered during this process. This study aimed to describe, based on current scientific evidence, the main non-pharmacological methods for pain relief during labor. This is an integrative literature review, where the following question was formulated: “What aspects are related to cases of pain relief in labor using non-pharmacological methods?”. The methodology used used the PICO strategy, being operationalized through the electronic search of articles indexed in PUBMED and BIREME, to identify scientific articles published in the period from 2015 to 2020, in Portuguese, Spanish and English. The search followed the pre-established inclusion criteria resulting in a total of 12 articles. In relation to non-pharmacological methods for pain relief during labor, it was observed that these methods used during labor are effective. Since these methods are an important means of conduct for health care, not only for the potential benefits they bring, but also for their high incidence and prevalence of practices adopted by professionals in the work environment, in which making it an act of humanization. And the studies showed a trend towards a higher incidence of the application of these methods, given

that they contribute to the alleviation of suffering and, consequently, to the strengthening of more humane strategies in the care of parturients.

**Keywords:** Labor, Obstetric; Complementary Therapies; Labor Pain.

### Resumen

El trabajo de parto es un conjunto de cambios fisiológicos, contracciones uterinas de intensidad y frecuencia crecientes que resultan en una dilatación progresiva del cuello uterino y descenso de la presentación fetal que ocurren en un período de tiempo y tienen como objetivo el nacimiento del feto. Así, el dolor que siente la madre durante el parto puede estar influenciado por varios factores, entre ellos: cultura, ansiedad, miedo, preparación para el parto y apoyo ofrecido durante este proceso. Este estudio tuvo como objetivo describir, con base en la evidencia científica actual, los principales métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Se trata de una revisión integradora de la literatura, donde se formuló la siguiente pregunta: “¿Qué aspectos se relacionan con los casos de alivio del dolor en el trabajo de parto por métodos no farmacológicos?”. La metodología utilizada utilizó la estrategia PICO, siendo operacionalizada a través de la búsqueda electrónica de artículos indexados en PUBMED y BIREME, para identificar artículos científicos publicados en el período de 2015 a 2020, en portugués, español e inglés. La búsqueda siguió los criterios de inclusión preestablecidos dando como resultado un total de 12 artículos. En relación con los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, se observó que estos métodos utilizados durante el trabajo de parto son efectivos. Dado que estos métodos son un importante medio de conducta para el cuidado de la salud, no solo por los potenciales beneficios que aportan, sino también por su alta incidencia y prevalencia de prácticas adoptadas por los profesionales en el ámbito laboral, en lo que convertirlo en un acto de humanización. Y los estudios mostraron una tendencia hacia una mayor incidencia de la aplicación de estos métodos, dado que contribuyen al alivio del sufrimiento y, en consecuencia, al fortalecimiento de estrategias más humanas en el cuidado de las parturientas.

**Palabras clave:** Trabajo de parto; Terapias complementarias; Alivio del dolor del parto.

## 1. Introdução

O trabalho de parto (TP) é um conjunto de alterações fisiológicas (contrações uterinas de intensidade e frequência crescente que resultam na dilatação progressiva do colo uterino e descida da apresentação fetal) que ocorrem dentro de um período de tempo e tem como objetivo o nascimento do feto. Porém, o processo de parturição e parto vai muito além do aspecto fisiológico, o trabalho de parto é envolto por modificações mecânicas e hormonais que ocasionam contrações uterinas resultando na dilatação cervical e na descida da apresentação fetal. Tem significado único e diferenciado para a vida da parturiente e da sua família (Neumann & Garcia, 2011). Deste modo, a dor que a parturiente sente no decorrer do parto pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles: cultura, ansiedade, medo, preparação para o parto e suporte oferecido durante esse processo. Neste momento podem ser observados comportamentos distintos que variam segundo cada mulher. Ao contrário de outras sensações dolorosas, a dor do TP não está associada à patologia, mas, sim com a experiência de gerar vida (Freitas et al., 2019).

A dor representa um importante sinal no TP e tem sido considerada como quinto sinal vital. O componente mais importante da dor é a dilatação do colo uterino somada a outros fatores como contração e distensão das fibras uterinas, relaxamento do canal de parto, tração de anexos e peritônio, pressão na uretra, bexiga e outras estruturas pélvicas e, ainda, pressão sobre as raízes do plexo lombo sacro (Cherobin, Oliveira, & Brisola, 2016).

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto são métodos de cuidado que englobam conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem em centro obstétrico. Esses métodos desde a década de 1960 vêm sendo alvo de estudos, porém, em geral, em algumas maternidades brasileiras passaram a ser introduzidos a partir da década de 1990, com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde para assistência segura à mulher parturiente (Lehuguer, Strapasson, & Fronza, 2017).

Os métodos não farmacológicos (MNF) de alívio da dor no trabalho de parto proporcionam alívio, conforto, relaxamento, tranquilidade e satisfação durante o trabalho de parto. Além disso, as presenças do acompanhante e da enfermeira obstétrica são de fundamental importância na utilização das técnicas durante o TP caracterizando assim uma assistência humanizada. Portanto os cuidados não farmacológicos são métodos classificados como tecnologia levedura, utilizados como

opção a fim de substituir os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto (Barbieri, Henrique, Chors, Maia, & Gabrielloni, 2013; Lehugeur et al., 2017; Ribeiro et al., 2018).

As terapias não medicamentosas têm como finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos, sendo sua principal vantagem resgatar a autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante. Estas técnicas reduzem a dor do parto e são consideradas técnicas não invasivas, por isso é de grande importância o uso e o conhecimento do profissional de saúde para aplicar a técnica que melhor se adequa às condições da parturiente, as quais devem ser iniciadas desde o pré-natal, através de orientações que tranquilizem a mulher e a sua família (Medeiros, Hamad, Costa, Chaves, & Medeiros, 2015).

O uso dos MNF além de acarretar menos intervenções e retornar à essência da fisiologia que o parto representa para a mãe e o concepto. Estes métodos além de estarem profundamente comprometidos com as políticas de humanização do decurso do nascimento, proporcionam às mulheres a diminuição do medo, autoconfiança e satisfação. Para isso é indispensável que os profissionais de saúde compreendam a mulher nesse mundo de dor e adapte a ela a melhor assistência de acordo com a fisiologia, oferecendo as melhores condições e recursos disponíveis para o acolhimento e segurança, tendo como finalidade a promoção de uma assistência humanizada e eficaz no alívio da dor (Dias, Ferreira, Martins, De Jesus, & Alves, 2018).

Diante desse contexto, o estudo tem como problemática: Quais aspectos estão relacionados aos casos de alívio da dor no trabalho de parto com uso de métodos não farmacológicos? Todavia, justifica-se pela necessidade em esclarecer dúvidas que cercam as parturientes durante o TP, mostrando que existem formas para alívio da dor no decorrer desse processo, através de MNF, mantendo e respeitando os limites do corpo, dando a mesma a permissão de ter um parto humanizado. Sentindo a necessidade, a relevância do estudo se organiza de forma iminente, o qual fomenta o TP que está intimamente ligado a dor influenciando nas alterações dos aspectos emocionais, hormonais, fisiológicos e valores socioculturais na vida da parturiente.

Portanto, o estudo torna-se relevante para as parturientes, os familiares, e todo quadro profissional envolvido, melhorando a qualidade da assistência prestada. Ressaltando que, poucas são as informações sobre a utilização de alguns métodos e de tal forma o conhecimento adquirido neste, pondera fatores que trazem benefícios para as parturientes e o feto, e bem como melhoria na qualidade de vida afetiva, emocional e reprodutiva. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi descrever a partir-das evidências científicas atuais os principais métodos não farmacológicos para alívio das dores no trabalho de parto.

## 2. Metodologia

Este estudo refere-se a uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema “Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto”. Esta revisão utilizou a metodologia proposta no estudo de Oliveira et al. (2016).

Segundo Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente, mediante diferentes metodologias. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto, constituindo um corpo de conhecimento e podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos. Este método proporciona a combinação de dados da literatura teórica e empírica, proporcionando maior compreensão do tema de interesse.

O tema, determinou a construção da metodologia PICO, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I) e Comparador (C) e Desfecho (O), na qual foi utilizada para a geração da pergunta norteadora desta revisão integrativa da literatura: “Quais evidências científicas apontam sobre a eficácia de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto”?

Para a localização dos estudos relevantes, que respaldasse à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados e não indexados (palavras-chave) nos idiomas espanhol, português e inglês. Os descritores foram obtidos a partir do *Medical Subject Headings* (MESH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como mostra o Quadro 1. O componente C da metodologia PICO não foi indagado nesta pesquisa, pois esta não tem por objetivo comparar intervenções.

**Quadro 1.** Elementos da metodologia PICO, descritores e palavras-chave utilizados. Caxias, MA, Brasil, 2020.

| Elementos |                                      | MESH                      | DECS   | Palavras-chave  |
|-----------|--------------------------------------|---------------------------|--|---|
| P         | “Trabalho de parto”                  | “Labor, Obstetric”        | “Labor, Obstetric”<br>“Trabajo de Parto”<br>“Trabalho de Parto”                      | “Parto Normal” “Prova de Trabalho de Parto”<br>“Monitorização Fetal”  |
| I         | “Terapias complementares”            | “Complementary Therapies” | “Complementary Therapies”<br>“Terapias Complementarias”<br>“Terapias Complementares” | “Medicina Alternativa” “Medicina Complementar”<br>“Medicina Integrativa e Complementar”<br>“Práticas Integrativas e Complementares” |
| C         | -                                    | -                         | -  | -   |
| O         | “Alívio da dor do trabalho de parto” | “Labor Pain”              | “Labor Pain” “Dolor de Parto”<br>“Dor do Parto”                                      | “Dor de Parto”<br><br>“Dor do Trabalho de Parto”<br>“Dores de Parto” “Dores do Parto”   |

Fonte: Descritores e Palavras-chaves (2020).

Os termos empreguem na pesquisa foram classificados e combinados nos bancos e bases de dados, resultando em estratégias específicas de cada base. Consultou-se através de descritores e palavras-chave os bancos de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além de bases de dados Medline e outras fontes de informação (Quadro 2).

**Quadro 2.** Estratégias de busca utilizadas nos bancos de dados BIREME e PUBMED. Caxias, MA, Brasil, 2020.

| BASE DE DADOS                | ESTRATÉGIA DE BUSCA  | RESULTADOS | FILTRADOS | SELECIONADOS |
|------------------------------|--|------------|-----------|--------------|
| BIREME<br>(descritores Decs) | tw:(tw:(trabalho de parto)) AND (tw:(terapias complementares )) AND (tw:(dor do trabalho de parto))) AND ( fulltext:"1") AND (year_cluster:[2010 TO 2020])   | 55         | 31        | 7            |
| PubMed<br>(descriptors MeSH) | ((("labor pain"[MeSH Terms] OR ("labor"[All Fields] AND "pain"[All Fields]) OR "labor pain"[All Fields]) AND ("complementary therapies"[MeSH Terms] OR ("complementary"[All Fields] AND "therapies"[All Fields]) OR "complementary therapies"[All Fields])) AND (("labour"[All Fields] OR "work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields] OR "labor"[All Fields] OR "labor, obstetric"[MeSH Terms] OR ("labor"[All Fields] AND "obstetric"[All Fields]) OR "obstetric labor"[All Fields]) AND obstetric[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2010/04/25"[PDat] : "2020/04/21"[PDat]) | 257        | 19        | 5            |

Fonte: Banco de dados (2020).

Os critérios de inclusão foram de estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos seis (6) anos, de 2014 a 2020, nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos da procura inicial capítulos de resumos, livros, teses, textos incompletos, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não artigos científicos completos.

A análise para seleção dos estudos foi desempenhada de duas fases, a saber: Na primeira fase, os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de exclusão e inclusão e conforme a estratégia de funcionamento e busca de cada banco de dados.

Encontraram-se cinquenta e cinco (55) estudos como busca geral na BIREME, sendo que, limitando a busca para os artigos com texto completo, realizados com humanos nos últimos seis anos, obtiveram-se trinta (30) estudos; destes, foram analisados títulos e resumos, onde apenas sete (7) estudos foram condizentes com a questão desta pesquisa.

Na base PUBMED, como busca total foram achados duzentos e cinquenta e sete (257) estudos. Aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos seis anos com humanos, obtiveram-se dezoito (18) estudos; destes, foram analisados títulos e resumos e teve como resultado final de cinco (5) estudos.

Na segunda fase os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando em doze (12) artigos.

Ao final, os doze (12) artigos selecionados atenderam a questão norteadora e forma adicionados ao estudo.

Na análise e interpretação dos resultados, as informações foram coletadas nos artigos científicos e criadas categorias analíticas que facilitou a ordenação e a sumarização de cada estudo. Essa categorização foi elaborada de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para o estudo.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa quanto às citações dos estudos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

Optou-se pela análise em forma estatística e de forma de texto, utilizando cálculos matemáticos e inferências, que estão apresentados em quadros e tabelas para facilitar a visualização e compreensão. As evidências foram classificadas segundo os níveis e graus de recomendação propostos por Bork (2011).

### **3. Resultados**

Um total de doze (12) estudos foram incluídos nesta revisão, sete (7) estavam na língua portuguesa (58,3%) e cinco (5) estavam na língua inglesa (41,7%). A maioria das publicações foram concentradas no ano de 2016 com quatro (33,3%) publicações neste ano, seguido de 2019 com três (3) publicações (25%). Com relação a abordagem dos estudos tanto quantitativos e qualitativos representaram 50% cada; O nível de evidência predominante foi bom, composto por seis (6) ensaios clínicos randomizados (50%), uma (1) revisão sistemática (8,3%) e cinco (41,7) revisões integrativas (50%); todos (100%) obtiveram grau de recomendação “A” para mudança na prática clínica; O Brasil foi o país em que teve mais estudos realizados e incluídos, com um total de oito (66,7%) estudos realizados no país.

**Tabela 1.** Análise descritiva das produções científicas acerca dos MNF para alívio da dor durante o trabalho de parto. Caxias, MA, Brasil, 2020. (n=12).

| VARIÁVEIS                         | N  | %     |
|-----------------------------------|----|-------|
| <b>Abordagem do estudo</b>        |    |       |
| Quantitativo                      | 06 | 50,0  |
| Qualitativo                       | 06 | 50,0  |
| <b>Delineamento da pesquisa</b>   |    |       |
| Ensaio clínico randomizado        | 06 | 50,0  |
| Revisão sistemática da literatura | 01 | 8,3   |
| Revisão Integrativa               | 05 | 41,7  |
| <b>Idioma</b>                     |    |       |
| Inglês                            | 05 | 41,7  |
| Português                         | 07 | 58,3  |
| <b>Classificação da evidência</b> |    |       |
| Nível 1                           | 01 | 8,3   |
| Nível 2                           | 06 | 50,0  |
| Nível 6                           | 05 | 41,7  |
| <b>Grau de Recomendação</b>       |    |       |
| A                                 | 12 | 100,0 |
| <b>Procedência</b>                |    |       |
| Austrália                         | 01 | 8,3   |
| Brasil                            | 08 | 66,7  |
| Irã                               | 02 | 16,7  |
| Inglaterra                        | 01 | 8,3   |
| <b>Distribuição temporal</b>      |    |       |
| 2020                              | 01 | 8,3   |
| 2019                              | 03 | 25,0  |
| 2018                              | 02 | 16,7  |
| 2016                              | 04 | 33,3  |
| 2015                              | 01 | 8,3   |
| 2014                              | 01 | 8,3   |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em sua maioria os estudos avaliaram a relação entre o uso de MNF para alívio da dor. Em que a maioria dos resultados obtidos entre os estudos obteve eficácia perante o alívio da dor durante o TP.

Ratificou-se que os efeitos dos métodos atuaram em sinergia, na redução dos sintomas de estresse-medo-tensão, aumento do bem estar, melhoras no emocional. A terapia floral, o banho de aspersão, a aromaterapia, a musicoterapia, e as técnicas de respiração proporcionam o relaxamento e a redução dos níveis de ansiedade, o que favorece assim no alívio da dor.

Outro método que contribui para a analgesia local de regiões afetadas pela dor são as terapias térmicas. Os exercícios realizados com a bola suíça são importantes para diminuir a dor e adotar a posição vertical, importante no desenvolvimento do TP. Além disso, diversos óleos essenciais foram citados em alguns artigos, e sua eficácia resumiu-se nas seguintes finalidades: diminuição da dor e da ansiedade, melhora da satisfação materna e diminuição da duração do TP e podem ser uma alternativa para alívio das dores e da ansiedade na hora do parto.

**Quadro 3.** Publicações incluídas segundo o título do artigo, autor, objetivo principal e principais resultados. Caxias, MA, Brasil, 2020. (N=12).

| Nº DE ORDEM E BASE | TÍTULO DO ARTIGO  | AUTOR/ ANO   | OBJETIVO PRINCIPAL   | PRINCIPAIS RESULTADOS  |
|--------------------|---|--|--|--|
| 1<br>BIREME        | Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais.                                       | Lara, Magaton, Cesar, Gabrielloni e Barbieri (2020)          | Descrever a vivência de mulheres submetidas ao uso de essências florais como terapia não farmacológica para o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto. | Verificou-se que os efeitos da terapia floral, atuaram em sinergia, na redução dos sintomas de estresse-medo- tensão, além do aumento do bem-estar emocional proporcionando às parturientes a oportunidade de protagonizar o seu próprio TP e parto.   |
| 2<br>BIREME        | Terapias complementares no TP: ensaio clínico randomizado.  | Cavalcanti, Henrique, Brasil, Gabrielloni e Barbieri, (2019) | Avaliar o efeito do banho de chuveiro quente isolado e combinado e do exercício perineal com bola suíça, na percepção da dor, ansiedade e progressão do TP           | O escore de percepção da dor aumentou e a ansiedade diminuiu em todos os grupos, principalmente quando se toma banho de chuveiro. A dilatação cervical aumentou em todos os grupos ( $p < 0,001$ ), assim como o número de contrações uterinas, principalmente no grupo que utilizou banho e bola combinados e também apresentou menor tempo de trabalho e favoreceram a evolução do parto.  |
| 3<br>BIREME        | Evidências científicas sobre MNF para alívio a dor do parto   | Mascarenhas et al. (2019)                                    | Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de MNF na redução da dor do parto.  | A acupuntura e acupressão agem sobre aspectos fisiológicos da dor. A musicoterapia, o banho quente de aspersão, a aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade. As terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor. Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do TP. |
| 4<br>BIREME        | O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão do escopo                                       | Paviani, Trigueiro e Gessner (2019)                          | Descrever o estado atual dos conhecimentos sobre o uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto.   | Da análise, diversos óleos essenciais foram citados, bem como sua forma de aplicação, em destaque para a lavanda. A utilização dos óleos essenciais resumiu-se nas seguintes finalidades: diminuição da dor e da ansiedade, melhora da satisfação materna e diminuição da duração do TP e podem ser uma alternativa para alívio da dor e ansiedade na hora do parto.   |
| 5<br>PUBMED        | Acupuntura: técnica não farmacológica para o alívio da dor no trabalho de parto                                 | Lima (2018)  | Elencar através da literatura os prós e contras da utilização da acupuntura para o alívio da dor no TP.  | Os benefícios da acupuntura no TP vão além da ação analgésica ou relaxante, é um método alternativo sem contraindicação que permite a parturiente um momento único de características próprias aproximando ainda mais de natural e humanizado sem processos invasivos ou farmacológicos, proporcionando saúde materna fetal.   |
| 6<br>BIREME        | Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto | Silva e Lara (2018)  | Correlacionar a eficácia da associação do banho de aspersão e da bola suíça como formas de alívio da dor na fase ativa do TP.  | Possibilitou a percepção de que a associação das terapêuticas do banho de aspersão e da bola suíça mostrou-se mais eficaz que seu uso isolado, potencializando o alívio da dor quando aplicadas na fase ativa do TP, melhorando a progressão do mesmo, diminuindo sua duração e estimulando o parto normal.  |

|              |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|
| 7<br>BIREME  | Bola de parto ou terapia pelo calor? Um estudo controlado randomizado para comparar a eficácia do uso da bola de nascimento com a terapia térmica sacro-perineal no tratamento da dor no parto | Taavoni, Sheikhan, Abdolahian e Ghavi (2016)         | Investigar os efeitos de dois MNF, como bola de nascimento e terapia térmica, no alívio da dor do parto.   | A média de dor pontuação de gravidade no calor terapia grupo era menos do que a do no grupo de controlo aos 60 e 90 min após a intervenção ( $p < 0,05$ ). Além disso, houve diferenças significativas entre os escores de dor no grupo da bola ao nascer após os três tempos investigados em comparação ao grupo controle. Tanto a terapia térmica quanto a bola de parto podem ser utilizadas como tratamento complementar.              |
| 8<br>PUBMED  | Terapias complementares para o trabalho de parto e nascimento: um estudo controlado randomizado de medicina integrativa pré-natal para tratamento da dor no trabalho de parto                  | Levett, Smith, Bensoussan e Dahlen (2016)            | Avaliar o efeito de um programa de educação em medicina integrativa pré-natal, além dos cuidados usuais para mulheres nulíparas no uso peridural intraparto. | O protocolo do estudo Terapias complementares para o TP e parto reduziu significativamente o uso de peridural e cesariana. Este estudo fornece evidências para a medicina integrativa como um complemento eficaz à educação pré-natal e contribui para o corpo de evidências de melhores práticas.   |
| 9<br>PUBMED  | Hipnose para tratamento da dor durante o trabalho de parto e parto   | Madden, Middleton, Cyna, Matthewson e Jones (2016)   | Examinar a eficácia e a segurança da hipnose no tratamento da dor durante o TP e parto.  | A hipnose pode reduzir o uso geral de analgesia durante o TP, mas não o uso peridural. Não foram encontradas diferenças claras entre as mulheres no grupo hipnose e as do grupo controle quanto à satisfação com o alívio da dor, sensação de lidar com o TP ou parto vaginal espontâneo. Atualmente, não existem evidências suficientes a respeito da satisfação com o alívio da dor ou do sentimento de lidar com o TP.                  |
| 10<br>BIREME | Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa.   | Daher (2016)   | Analisar a produção científica brasileira sobre a implementação dos MNF de alívio da dor no TP pela equipe de enfermagem preconizada pela Rede Cegonha.      | A deambulação, a massagem, o banho, movimentos pélvicos, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia e outros métodos, são bastante benéficos e contribuem para o alívio da dor, aumento da contratilidade uterina, relaxamento, quebra da tensão, medo e estresse, o que favoreceram na eficácia e alívio da dor no parto.  |
| 11<br>PUBMED | O efeito da reflexologia podal na ansiedade, dor e resultados do trabalho de parto em mulheres primigestas.  | Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani e Shoghi (2015) | Revisar e determinar o efeito da reflexologia podal na ansiedade, dor e resultados do TP em mulheres primigestas.  | Resultados deste estudo mostram que a reflexologia reduz a intensidade da dor do parto, a duração do TP, a ansiedade, a distribuição de frequência do parto natural e aumenta os índices de Apgar. Usando essa técnica não invasiva, os obstetras podem atingir, em certa medida, um dos objetivos mais importantes da obstetrícia, como alívio da dor e redução da ansiedade durante o parto e incentivar as mães a ter um parto vaginal. |
| 12<br>PUBMED | Massagem reduziu a severidade da dor durante o parto: um estudo randomizado  | Gallo, Santana, Marcolin e Quintana (2014)           | Avaliar se a massagem alivia a dor na fase ativa do TP.  | A massagem reduziu a severidade da dor no TP, apesar de não alterar suas características e localização.  |
| 8<br>PUBMED  | Terapias complementares para o trabalho de parto e nascimento: um estudo controlado randomizado de medicina integrativa pré-natal para tratamento da dor no trabalho de parto                  | Levett, Smith, Bensoussan e Dahlen (2016)            | Avaliar o efeito de um programa de educação em medicina integrativa pré-natal, além dos cuidados usuais para mulheres nulíparas no uso peridural intraparto. | O protocolo do estudo Terapias complementares para o TP e parto reduziu significativamente o uso de peridural e cesariana. Este estudo fornece evidências para a medicina integrativa como um complemento eficaz à educação pré-natal e contribui para o corpo de evidências de melhores práticas.   |
| 9<br>PUBMED  | Hipnose para tratamento da dor durante o trabalho de parto e parto   | Madden, Middleton, Cyna, Matthewson e                | Examinar a eficácia e a segurança da hipnose no tratamento da dor durante o TP e   | A hipnose pode reduzir o uso geral de analgesia durante o TP, mas não o uso peridural. Não foram encontradas diferenças claras entre as mulheres no grupo hipnose e  |

|              |   |  |   |  |
|--------------|---|--|---|--|
|              |   | Jones (2016)   | parto.  | as do grupo controle quanto à satisfação com o alívio da dor, sensação de lidar com o TP ou parto vaginal espontâneo. Atualmente, não existem evidências suficientes a respeito da satisfação com o alívio da dor ou do sentimento de lidar com o TP.  |
| 10<br>BIREME | Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa.                  | Daher (2016)   | Analisar a produção científica brasileira sobre a implementação dos MNF de alívio da dor no TP pela equipe de enfermagem preconizada pela Rede Cegonha. | A deambulação, a massagem, o banho, movimentos pélvicos, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia e outros métodos, são bastante benéficos e contribuem para o alívio da dor, aumento da contratilidade uterina, relaxamento, quebra da tensão, medo e estresse, o que favoreceram na eficácia e alívio da dor no parto.  |
| 11<br>PUBMED | O efeito da reflexologia podal na ansiedade, dor e resultados do trabalho de parto em mulheres primigestas. | Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani e Shoghi (2015) | Revisar e determinar o efeito da reflexologia podal na ansiedade, dor e resultados do TP em mulheres primigestas.                                       | Resultados deste estudo mostram que a reflexologia reduz a intensidade da dor do parto, a duração do TP, a ansiedade, a distribuição de frequência do parto natural e aumenta os índices de Apgar. Usando essa técnica não invasiva, os obstetras podem atingir, em certa medida, um dos objetivos mais importantes da obstetrícia, como alívio da dor e redução da ansiedade durante o parto e incentivar as mães a ter um parto vaginal. |
| 12<br>PUBMED | Massagem reduziu a severidade da dor durante o parto: um estudo randomizado                                 | Gallo, Santana, Marcolin e Quintana (2014)           | Avaliar se a massagem alivia a dor na fase ativa do TP.   | A massagem reduziu a severidade da dor no TP, apesar de não alterar suas características e localização.  |

Fonte: Artigos pesquisados (2020).

#### 4. Discussão

As mulheres são submetidas a um modelo de atenção ao parto que na maioria das vezes o torna uma experiência traumática, e de certa forma evidências revelam que a dor de parir é o seu grande medo e a principal escolha para que optem pela cesariana (Domingues et al., 2014).

Porém, a percepção da dor do parto é uma sensação subjetiva e pessoal, o que acarreta é uma interface divergente do seu conceito atual, em que na maioria das vezes, é fortemente vinculada a experiências emocionais, sensoriais e culturais, sendo assim, manter o equilíbrio emocional durante o TP é de grande relevância (Gallo et al., 2014; Silva et al., 2013).

Diante disso, é evidente que ações que diminuam o estresse e a ansiedade durante o TP podem contribuir para a minimização da dor e com isso vários tratamentos terapêuticos alternativos de saúde são utilizados em todo o mundo e podem ser denominados de diferentes formas, sendo elas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas (Gallo et al., 2014).

Em estudos realizado por Lara et al. (2020), Daher (2016) e Mascarenhas et al. (2019), constataram que os efeitos da terapia floral, atuaram em sinergia, na redução dos sintomas de estresse-medo-tensão, além do aumento do bem-estar emocional proporcionando às parturientes a oportunidade de protagonizar o seu próprio TP. E com isso, a Terapia Floral pode ser inserida como MNF para o alívio da ansiedade e da dor no TP, a utilização de Óleos Essenciais (OE) e da Terapia Floral no TP.

Esse é um tipo de método realizado por países asiáticos e pode se dar ao fato de que os países dessa região são considerados os pioneiros na utilização e na identificação dos benefícios relacionados à aromaterapia, destacando-se o Egito, a China e a Índia (Ahmed, Hwang, Choi, & Han, 2017).

Nas revisões dos artigos analisados sobre a eficácia dos OEs, os mesmos foram aplicados por meio de massagens (Raju & Mahipal, 2015), inalação após gotejamento do óleo sobre algum tecido (Kaviani, Azima, Alavi, & Tabaei, 2014;

Namazi et al., 2014), inalação sobre as mãos (Yazdkhasti & Pirak, 2016) e inalação dos óleos essenciais durante o banho de pés (Kheirkhah, Pour, Neisani, & Haghani, 2014).

Essas diferentes formas de aplicação terapêutica estão corretas quanto à sua funcionalidade, destacando-se sua administração por via dérmica, olfativa ou oral. A aromaterapia é uma prática não invasiva destinada a atuar em quadros patológicos e psicológicos. É utilizada como tratamento complementar, aplicada a partir dos sentidos do toque e do olfato. Quando a essência aromática herbácea é inalada, os impulsos são transferidos para o cérebro pelos receptores olfativos, levando à libertação de neurotransmissores capazes de estimular, suprimir, acalmar ou embriagar e, finalmente, resultar em mudanças físicas e psicológicas (Tillett & Ames, 2010).

Pautado nisso, esses estudos se fundamentam com os estudos de Paviani et al. (2019), quando em suas análises sobre diversos óleos essenciais, foram citados, bem como sua forma de aplicação, em destaque para a lavanda. A aplicação dos óleos essenciais resumiu-se nas seguintes finalidades: diminuição da dor e da ansiedade, melhora da satisfação materna e diminuição da duração do TP e podem ser uma alternativa para alívio da dor e ansiedade na hora do parto.

O emprego de terapias complementares como alternativa para o alívio da dor no TP deve ser encorajado e faz parte das estratégias nacionais e internacionais de atenção à gestação e parto, onde os profissionais estão sendo habilitados a utilizarem essas técnicas como um meio de humanização do parto (Ministério da Saúde [MS], 2017; Gayeski, Brüggemann, Monticelli, & Santos, 2015). A hidroterapia e exercícios com bola são terapias disponíveis e, quando utilizadas de forma isolada ou combinadas promovem benefícios para o bem-estar materno e atuam na evolução do TP (Gallo et al., 2014; Daher, 2016).

Os estudos realizados por Cavalcanti et al. (2019), Daher (2016) e Mascarenhas et al. (2019), objetivaram avaliar efeito do banho de chuveiro e da hidroterapia quente isolado e combinado e do exercício perineais e movimentos pélvicos com a bola suíça, na percepção da ansiedade, dor e progressão do TP. O escore de percepção da dor aumentou e a ansiedade diminuiu em todos os grupos, principalmente quando se realizou o banho de chuveiro, o que facilitou grandiosamente na dilatação do útero e diminuição no tempo de parto.

A dilatação cervical aumentou em todos os grupos, assim como o total de contrações uterinas, principalmente no grupo que utilizou banho e bola combinados e também apresentou menor tempo de trabalho e favoreceram a evolução do parto (Cavalcanti et al., 2019; Daher, 2016; Mascarenhas et al., 2019).

Diante disso, as terapias banho quente e atividades perineais com a bola suíça, são utilizados como tratamento auxiliar durante o TP e são mundialmente conhecidas (MS, 2017; Gayeski et al., 2015).

A hidroterapia por meio do banho de chuveiro para o alívio da dor a uma temperatura de aproximadamente de 37°C por um período, causa estimulação cutânea capaz de reduzir os níveis hormonais neuroendócrinos relacionados ao estresse, regulação no padrão das contratilidades uterinas, entre muitos benefícios diversos (Gallo et al., 2014).

As atividades perineais com a bola suíça auxiliam na descida e na rotação da apresentação fetal, estimula a posição vertical, traz benefícios psicológicos, além do relaxar a musculatura lombar e do assoalho pélvico, favorecendo desta forma, alívio ao desconforto pélvico (Henrique, Gabrielloni, Rodney, & Barbieri, 2018).

O que corrobora com os estudos clínicos de Czech et al. (2018), onde dizem que a hidroterapia durante o TP descreve aumento da sensação de bem-estar associado ao relaxamento, maior satisfação decorrente da liberdade de movimentação e de privacidade, na qual pode estar relacionado à redução da ansiedade, resultado que possa ser evidenciado pelas parturientes submetidas ao banho ao verbalizarem este tipo de sensação, e durante sua realização, a sensação dolorosa da contração foi mais suportável quando comparada ao período em que permaneceram em repouso no leito.

Neste sentido, podemos dizer que o calor acentua a circulação sanguínea diminuindo o estresse induzido pelas contrações, em contato com alguns tecidos melhora o metabolismo e sua elasticidade promovendo a sensação de bem-estar (Czech et al., 2018).

Condizente a isso, os estudos de Silva e Lara (2018), possibilitou a percepção de que a associação das terapêuticas da bola suíça com a do banho de aspersão, mostrou-se mais eficaz que seu uso isolado, potencializando o alívio da dor quando aplicadas na fase ativa do TP, melhorando a progressão do mesmo, diminuindo sua duração e estimulando o parto normal.

Já Taavoni et al. (2016), em seus estudos verificaram que a média de dor pontuação de gravidade no calor terapia grupo era menos que a do grupo de controle aos 60 e 90 minutos após a ação. Além disso, houve diferenças significativas entre os escores de dor no grupo da bola ao nascer após os três tempos investigados em comparação ao grupo controle. Baseado nisso, tanto a terapia térmica quanto os exercícios com a bola suíça podem ser utilizadas como tratamento complementar.

Há uma gama de técnicas que proporcionam o alívio da dor e relaxamento da parturiente, e é evidentemente a maioria das técnicas hoje são indicadas nesse tipo de situação, a acupuntura é outra técnica bastante utilizada, assim como as demais técnicas que na sua grande maioria são provenientes de outros continentes, a acupuntura é bastante usada no oriente a milhares de anos, agulhas de pedras e espinhas de peixe eram usadas na china na idade da pedra por volta de três mil anos ac. Foram encontrados no tratado interno de medicina do imperador amarelo, os primeiros registros escritos que descrevem aspectos anatômicos, fisiológicos, patológicos, diagnósticos e terapêuticos relacionados a acupuntura (Sionneau, 2015).

A acupuntura na ginecologia atua trazendo muitos benefícios, na maioria das vezes muito antes da gravidez, quando a técnica é usada como tratamento para infertilidade, ou seja, promover o equilíbrio do sistema reprodutor para que o sistema se encontre em condições saudáveis, seja na forma natural ou in vitro para atingir o resultado esperado que seja a concepção de uma vida. Desde comprovação da gravidez, a acupuntura já pode ser aplicada partindo do princípio que não possui efeitos colaterais ou contraindicações (Cherobin et al., 2016).

Os benefícios da acupuntura no TP vão além da ação analgésica ou relaxante é um método alternativo sem contraindicação que permite a parturiente um momento único de características próprias aproximando ainda mais de natural e humanizado sem processos invasivos ou farmacológicos, proporcionando saúde materna fetal (Lima, 2018).

O que condiz com o levantamento realizado por Cherobin et al. (2016), que afirmam que com o avanço da idade gestacional a acupuntura é utilizada como uma técnica para o alívio das dores causadas pelas alterações fisiológicas e anatômicas. Buscando-se assim, evitar ou pelo menos controlar a sensação de falta de ar causada pelo útero em tamanho maior comprimindo o diafragma, a retenção de líquidos e posteriormente os edemas, a pressão arterial, constipação, em alguns casos de o feto estar em uma posição inadequada para o nascimento, a moxabustão é a técnica da acupuntura que contribui para que o feto vire e encaixe na posição correta. Tem uma grande contribuição já na fase final da gestação que é o controle da ansiedade e os desconfortos emocionais das parturientes para as dores do parto e Mascarenhas et al. (2019), afirmam também que a acupressão e acupuntura agem sobre os mecanismos fisiológicos da dor.

Uma outra técnica bastante e comumente utilizada é a massagem, que se baseia em um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. Durante o TP, a massagem tem o potencial de promover redução da dor, proporcionar contato físico com a parturiente, aumentando assim o efeito de relaxamento, cessando o estresse emocional e favorecendo o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (Daher, 2016).

Podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto e pode também ser combinada com outras terapias (hidroterapia, aromaterapia, musicoterapia e etc). Dependendo da tolerância de cada parturiente, as formas de massagem podem ser alternadas durante os momentos de contração uterina, objetivando o alívio da dor, e o intervalo das contrações, com o objetivo de proporcionar relaxamento (Gallo et al., 2014).

O estudo de Daher (2016) afirma que essas técnicas quando aplicadas em conjunto, são bastante benéficas e contribuem para o alívio da dor, aumento da contratilidade uterina, relaxamento, quebra da tensão, medo e estresse, o que favoreceram na eficácia e diminuição da dor no parto.

Já que a massagem é uma técnica eficaz e comumente usada, a reflexologia é um tipo de massagem que reduz a força da dor do parto, a duração do TP, a ansiedade, a distribuição de frequência do parto natural e aumenta os índices de Apgar. Usando essa técnica não invasiva, os obstetras podem atingir, em certa medida, um dos objetivos mais importantes da obstetrícia, como alívio da dor e redução da ansiedade durante o parto e incentivar as mães a ter um parto vaginal (Moghimi-Hanjani et al., 2015).

E Mathew e Francis (2016) falam que a reflexologia é tida como um MNF em que é capaz acessar todo o sistema do corpo através de massagens em áreas específicas do pé. O estudo realizado por eles alcançou o objetivo de diminuição das queixas algícas significativamente positivas, apesar de terem sido realizadas com uma amostra de tamanho reduzido.

Os MNF de alívio da dor são defendidos pelo movimento de humanização do parto. Este movimento tem como objetivo tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas e administração de fármacos. Diante desse cenário, a OMS e o MS vêm propondo mudanças na assistência, incluindo o resgate da mulher parir normal por meio de várias estratégias, entre elas, da importância da participação da família e garantia de seus direitos como cidadãos (Levett et al., 2016).

E o que Levett et al. (2016) afirmam é isso, que o protocolo do estudo Terapias complementares para o TP, seja sempre utilizado como uma tentativa de reduzir significativamente o uso dos peridurais, fármacos e analgésicos para alívio da dor e diminuição de partos cesáreos. Pois existem estudos que fornece evidências científicas de que os MNF servem como um complemento eficaz na realização do parto, pois a princípio disso tudo, o acompanhamento e educação de pré-natal é um meio que contribui para o corpo de evidências de melhores práticas sejam sempre utilizados nesse tipo de situação.

## 5. Considerações Finais

A análise acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto permite concluir que há eficácia nos métodos utilizados durante o TP, uma vez que, esses métodos se configuram como um importante meio de conduta para o atendimento de saúde, no qual vem se tornando um ato de humanização, já que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), junto com a Rede Cegonha, preconizam pelo parto seguro e humanizado.

Verificou-se nos estudos analisados que esses métodos em sua grande maioria demonstraram grande eficácia, onde alguns são utilizados isoladamente e outros em conjunto, o que facilita ainda mais no alívio da dor e dos sentimentos, como estresse, ansiedade, medo, dentre outros.

Observou-se ainda que os métodos mais utilizados durante o TP são a acupuntura, a massagem lombosacral, movimentos pélvicos com a bola suíça, aromaterapia, exercícios relaxantes como os exercícios de respiração, o banho de chuveiro ou de imersão em temperatura ambiente, que na maioria das vezes é conjugado com a bola suíça e com a massagem, a presença do acompanhante que é outro fator que ajuda bastante nesse momento ímpar para a mulher, movimentação e deambulação, reflexologia e outros.

O estudo aqui realizado aponta para a necessidade de ações e estratégias constantes na prática clínica, e percebe-se a grande relevância dos dados oferecidos para os MNF e educação sobre o TP, como uma forma de humanizar e mostrar que o parto é um processo fisiológico e que a mulher é a principal responsável por fazê-lo acontecer. Diante disso, espera-se que intervenções integradas sejam efetivadas junto ao que já é utilizado, principalmente voltada para a educação sobre pré-natal, parto e puerpério.

## Referências

- Ahmed, M., Hwang, J. H., Choi, S., & Han, D. (2017). Safety classification of herbal medicines used among pregnant women in Asian countries: a systematic review. *Bmc Complementary And Alternative Medicine*, 17(1), 489.
- Barbieri, M., Henrique, A. J., Chors, F. M., Maia, N. L., & Gabrielloni, M. C. (2013). Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 478-484.
- Bork, A.M.T. (2005). *Enfermagem baseada em evidências*. Guanabara Koonga.
- 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.
- 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.
- Czech, I., Fuchs, P., Fuchs, A., Lorek, M., Tobolska-Lorek, D., Drosdzol-Cop, A., & Sikora, J. (2018). Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 15(12), 2792.
- Daher, L. B. (2016). *Métodos não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Brasília, Ceilândia, DF, Brasil.
- Dias, E. G., Ferreira, A. R. M., Martins, A. M. C., De Jesus, M. M., & Alves, J. C. S. (2018). Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm. Foco*, 9(2), 35-39.
- Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., D'orsi, E., Pereira, A. P. E., ... & Leal, M. C. (2016). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 101-116.
- Ercole, F. F., Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014) Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-11.
- Freitas, F. E. D. S., De Souza, M. T. C., De Araújo, C. E. A., Saraiva, L. B. B., Oliveira, L. L. S., & Herculano, M. M. S. (2019). Estratégias educativas utilizando métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Anais do Simpósio de Enfermagem da MEAC*, Fortaleza, CE, Brasil, 2.
- Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C., & Quintana, S. M. (2014). Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. *Revista Dor*, 15(4), 253-255.
- Gayeski, M. E., Brüggemann, O. M., Monticelli, M., & Santos, E. K. A. (2015). Application of Nonpharmacologic Methods to Relieve Pain during Labor: the point of view of primiparous women. *Pain Management Nursing*, 16(3), 273-284.
- Henrique, A. J., Gabrielloni, M. C., Rodney, P., & Barbieri, M. (2018). Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: a randomized controlled trial. *International Journal Of Nursing Practice*, 24(3), 12642.
- Kaviani, M., Azima, S., Alavi, N., & Tabaei, M. H. (2014). The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women. *British Journal Of Midwifery*, 22(2), 125-128.
- Kheirkhah, M., Pour, N. S. V., Neisani, L., & Haghani, H. (2014). Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor in Nulliparous Women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(9), 14455.
- Lara, S. R. G., Magaton, A. P. S., Cesar, M. B. N. Gabrielloni, M. C., & Barbieri, M. (2020). Experience of women in labor with the use of flowers essences. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 12, 162-168.
- Lehueur, D., Strapasson, M. R., & Fronza, E. (2017). Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev. enferm. UFPE online*, 11(12), 4929-4937.
- Levett, K. M., Smith, C. A., Bensoussan, A., & Dahlen, H. G. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. *Bmj Open*, 6(7), 010691.
- Lima, J. E. F. (2018). Acupuntura: técnica não farmacológica para o alívio da dor no trabalho de parto. *Revista Científica ICGAP*, 2(1), 1-20.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2012). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 11, 009356.
- Mascarenhas, V. H. A., Lima, T. R., Silva, F. M. D., Negreiros, F. S., Santos, J. D. M., Moura, M. Á. P., ... & Jorge, H. M. F. (2019). Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3), 350-357.
- Mathew, A. M., & Francis, F. (2016). Effectiveness of Foot Reflexology in Reduction of Labour Pain among Mothers in Labour Admitted at PSG Hospital, Coimbatore. *International Journal of Nursing Education*, 8(3), 11-15.
- Medeiros, J., Hamad, G. B. N. Z., Costa, R. R. O., Chaves, A. E. P., & Medeiros, S. M. (2015). Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção das puérperas. *Revista para saúde*, 16(2), 37-44.
- Ministério da Saúde. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Moghimi-Hanjani, S., Mehdizadeh-Tourzani, Z., & Shoghi, M. (2015). The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Medica Iranica*, 53, (8), 507-511.

- Namazi, M., Akbari, S. A. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A., & Jannesari, S. (2014). Effects of citrus aurantium (bitter orange) on the severity of first-stage labor pain. *Iranian journal of pharmaceutical research*, 13(3): 1011–1018.
- Neumann, A. B. T., & Garcia, C. T. F. (2011). A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. *Revista Contexto & Saúde*, 11(20), 13-122.
- Oliveira, F. B. M., Costa, A. C. A. L., Alves, D. L., De França, J. F., Macedo, M. S., & Santos, R. D. (2016). Relação entre a sobrecarga de trabalho e erros de administração de medicação na assistência hospitalar. *ReonFacema*, 2(2):325-334.
- Paviani, B. A., Trigueiro, T. H., & Gessner, R. (2019). O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. *REME rev. min. enferm*, 23, 1262.
- Raju, J., & Mahipal, S. (2015). Effectiveness of aromatherapy and biofeedback in promotion of labour outcome during childbirth among primigravidas. *Health Science Journal*, 9(1), 9.
- Ribeiro, J. F., De Sousa, Y. E., Luz, V. L. E. S., Coelho, D. M. M., Feitosa, V. C., Cavalcante, M. F. A. ... & Da Silva, T. C. A. (2018). Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo. *Rev. enferm. UFPE on line*, 12(6), 1586-1592.
- Silva, C. A., & Lara, S. R. G. (2018). Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. *BrJP*, 1(2), 167-170.
- Silva, D. A. O., Ramos, M. G., Jordão, V. R. V., Da Silva, R. A. R., Carvalho, J. B. L., & Costa, M. M. N. (2013). Uso de métodos não farmacológicos para o alívio durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE*, 7, 4161-70.
- Sionneau, P. A. (2015). *Essência da Medicina Chinesa*. São Paulo: Editora Brasileira de Medicina Chinesa.
- Taavoni, S., Sheikhan, F., Abdolhian, 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, 99-10.
- Tillett, J. & Ames, D. (2010). The uses of aromatherapy in women's health. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 24(3), 238-245.
- 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.