

Técnicas não farmacológicas para redução de ansiedade entre parturientes submetidas ao parto normal: uma revisão sistemática

Non-pharmacological techniques to reduce pain and anxiety among parturients undergoing vaginal delivery: a systematic review

Técnicas no farmacológicas para reducir el dolor y la ansiedad en parturientas sometidas a parto vaginal: una revisión sistemática

Recebido: 10/03/2022 | Revisado: 20/03/2022 | Aceito: 22/03/2022 | Publicado: 28/03/2022

José William Araújo do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1844-1117>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: jwan@cin.ufpe.br

Mariana Rodrigues Buarque de Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3449-8428>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: mariana.buarque@ufpe.br

Julyana da Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2487-4031>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: Julyana.Oliveira.jo@gmail.com

Jéssica Lucas de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5054-4220>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: jescelucas@hotmail.com

Jaqueline Maria da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1434-7550>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: Jaqueline20mariasilva@gmail.com

Joana Gabriela Farias Lourenço dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7903-7022>

Centro Universitário Estácio do Recife, Brasil

E-mail: joanagfarias@hotmail.com

Gerson Waltrudes da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8457-7859>

Centro Universitário Brasileiro, Brasil

E-mail: gersonwaltrudes@hotmail.com

Igor Henrique Mendes Ribeiro de Miranda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0113-2235>

Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, Brasil

E-mail: igor_henrique_net@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar as principais técnicas não farmacológicas para redução de ansiedade entre parturientes submetidas ao parto normal. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio do método PRISMA, nas bases de dados eletrônicas PubMed, Scopus e Web of Science, por meio dos seguintes descritores: “pregnancy”, “parturition”, “natural childbirth”, “anxiety”, “therapeutics” e “complementary therapies”. Foram incluídos artigos completos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, publicados entre janeiro de 2016 a dezembro de 2021 e que fornecessem uma descrição detalhada das intervenções para redução da ansiedade em mulheres submetidas ao parto normal. Resultados: 11 artigos compuseram a amostra final deste estudo, com maior frequência de publicação em 2016 (n: 04) e maior produção do Irã (n: 04) e Brasil (n: 03). Todas as pesquisas utilizaram a metodologia do Ensaio Clínico Randomizado Controlado, caracterizando as pesquisas como apresentando nível de evidência forte (II). As técnicas não farmacológicas mais utilizadas para redução da ansiedade foram: aromaterapia (n: 04), hidroterapia com ducha quente e exercícios perineais com bola (n: 02), musicoterapia (n: 02), técnicas de respiração (n: 02) e massagem (n: 01). Os períodos destas intervenções variaram de 10 minutos a 2 horas, com maior frequência na duração de 30 minutos. Conclusão: Verificou-se seis técnicas não farmacológicas que demonstraram reduzir a ansiedade em parturientes submetidas ao parto normal, com diferentes tamanhos de efeitos, especialmente a aromaterapia e a musicoterapia.

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

Abstract

Objective: To analyze the main non-pharmacological techniques to reduce anxiety among parturients undergoing vaginal delivery. **Methodology:** This is a systematic review carried out using the PRISMA method, in the electronic databases PubMed, Scopus and Web of Science, using the following descriptors: “pregnancy”, “parturition”, “natural childbirth”, “anxiety”, “therapeutics” and “complementary therapies”. Full articles, available in Portuguese, English or Spanish, published between January 2016 and December 2021 and providing a detailed description of interventions to reduce anxiety in women undergoing vaginal delivery were included. **Results:** 11 articles made up the final sample of this study, with the highest frequency of publication in 2016 (n: 04) and greater production from Iran (n: 04) and Brazil (n: 03). All studies used the methodology of a randomized controlled clinical trial, characterizing the studies as presenting a strong level of evidence (II). The most used non-pharmacological techniques to reduce anxiety were: aromatherapy (n: 04), hydrotherapy with hot shower and perineal exercises with a ball (n: 02), music therapy (n: 02), breathing techniques (n: 02) and massage (n: 01). The periods of these interventions ranged from 10 minutes to 2 hours, most often lasting 30 minutes. **Conclusion:** Six non-pharmacological techniques were found to reduce anxiety in parturients undergoing vaginal delivery, with different effect sizes, especially aromatherapy and music therapy.

Keywords: Anxiety; Natural childbirth; Complementary therapies.

Resumen

Objetivo: Analizar las principales técnicas no farmacológicas para reducir la ansiedad en parturientas en parto vaginal. **Metodología:** Se trata de una revisión sistemática realizada mediante el método PRISMA, en las bases de datos electrónicas PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando los siguientes descriptores: “pregnancy”, “parturition”, “natural childbirth”, “anxiety”, “therapeutics” y “complementary therapies”. Se incluyeron artículos completos, disponibles en portugués, inglés o español, publicados entre enero de 2016 y diciembre de 2021 y que proporcionaron una descripción detallada de las intervenciones para reducir la ansiedad en mujeres sometidas a parto vaginal. **Resultados:** 11 artículos conformaron la muestra final de este estudio, con la mayor frecuencia de publicación en 2016 (n: 04) y mayor producción de Irán (n: 04) y Brasil (n: 03). Todos los estudios utilizaron la metodología de un ensayo clínico controlado aleatorizado, caracterizándose los estudios como de fuerte nivel de evidencia (II). Las técnicas no farmacológicas más utilizadas para reducir la ansiedad fueron: aromaterapia (n: 04), hidroterapia con ducha caliente y ejercicios perineales con balón (n: 02), musicoterapia (n: 02), técnicas de respiración (n: 02) y masaje (n: 01). Los períodos de estas intervenciones variaron de 10 minutos a 2 horas, con una duración más frecuente de 30 minutos. **Conclusión:** Se encontraron seis técnicas no farmacológicas para reducir la ansiedad en parturientas en parto vaginal, con diferentes tamaños de efecto, especialmente aromaterapia y musicoterapia.

Palabras clave: Ansiedad; Parto normal; Terapias complementarias.

1. Introdução

A gravidez, o trabalho de parto e o pós-parto podem causar estresse e aumentar o risco de ansiedade nas mulheres e seus parceiros (Salehi et al., 2016). O parto, especificamente, é um processo natural que muitas vezes é considerado um dos eventos mais dolorosos da experiência humana, gerando, muitas das vezes, estresse, medo e ansiedade durante o processo (Köksal & Tascı Duran, 2013; Dengsangluri & Salunkhe, 2015).

A ansiedade se trata de um estado psíquico que provoca alterações nos níveis cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamental, sendo vivenciada como um sinal de alerta de uma ameaça ou perigo iminente (Chang et al., 2008). Atualmente, uma alta proporção de mulheres, aproximadamente 20-25%, sofre de ansiedade durante os estágios finais da gestação, dos quais 10-20% terão episódios depressivos (Alder et al., 2011; Hamdamian et al. al., 2018). De fato, 80% das mulheres em trabalho de parto têm ansiedade. De acordo com a teoria do controle, existe uma relação entre dor e problemas psicológicos como ansiedade (Holm & Fitzmaurice, 2008).

Já foi demonstrado que sintomas depressivos e ansiedade durante a gravidez podem ter um impacto negativo no desenvolvimento fetal. Estudos têm demonstrado risco aumentado de parto prematuro, baixo índice de Apgar, natimortos e malformações congênitas em recém-nascidos de mulheres com depressão grave (Räisänen et al., 2014). Sabe-se também que o medo do parto pode afetar negativamente a capacidade da mulher de se relacionar com o recém-nascido e que o medo pode estar relacionado à ocorrência de depressão pós-parto na mãe (Nilsson et al., 2018).

Neste contexto, os níveis de ansiedade das gestantes aumentam durante o trabalho de parto normal e dificultam o relaxamento, uma vez que ela pode causar tensão nos músculos do assoalho pélvico, que desempenham papel fundamental

neste processo (Boaviagem et al., 2017). Além disso, a ansiedade causa a liberação de hormônios do estresse, que levam o cortisol a ser liberado na circulação geral. Um alto nível de cortisol causa uma diminuição no fluxo sanguíneo da artéria uterina, o que faz com que as contrações parem ou diminuam (Asadi et al., 2015). O declínio na eficiência das contrações uterinas prolongará a duração do trabalho de parto, o que pode aumentar as complicações para o feto e para a mãe (Vakilian & Keramat, 2013).

Em relação ao tratamento da ansiedade durante o trabalho de parto, muitas mulheres relutam em tomar medicamentos por medo de possíveis efeitos colaterais para o feto ou recém-nascido (Alder et al., 2011). Existem muitas abordagens farmacológicas e não farmacológicas para diminuir a ansiedade neste período, porém, pesquisas já confirmam que abordagens não farmacológicas são úteis para diminuir a demanda de medicamentos e quebrar o ciclo ansiedade-dor-medo (Anarado et al., 2015; Almeida et al., 2021).

No entanto, para isso, os profissionais de saúde envolvidos devem estar atentos às intervenções baseadas em evidências científicas e dentro desta perspectiva, este estudo objetivou analisar as principais técnicas não farmacológicas para redução de ansiedade entre parturientes submetidas ao parto normal.

2. Metodologia

O estudo desenvolveu-se por meio de uma revisão sistemática da literatura, sendo conduzido pela seguinte pergunta norteadora: “Quais as principais técnicas não farmacológicas para redução de ansiedade entre parturientes submetidas ao parto normal?” A condução do design do estudo ocorreu por meio do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis (PRISMA) (Moher et al., 2015). As seguintes etapas da pesquisa foram realizadas: 1) Definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão/ amostragem dos estudos; 3) Busca na literatura; 4) Categorização e análise dos estudos; 5) Apresentação e discussão dos resultados da amostra e; 6) Apresentação e síntese do conhecimento (Pati & Lorusso, 2018).

A investigação das publicações ocorreu nas bases de dados eletrônicas - Nacional Institute of Medicine (NIH-PubMed), Scopus e Web of Science, no período de janeiro a fevereiro de 2022. As bases de dados foram selecionadas pela sua grande abrangência de estudos. Para as buscas nestas bases, foram utilizados descritores extraídos do Medical Subject Headings (MeSH), a saber: “pregnancy”, “parturition”, “natural childbirth”, “anxiety”, “therapeutics” e “complementary therapies”. Foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR” para o cruzamento dos descritores, com aplicações específicas para cada base de dados, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de busca nas bases de dados, Recife (PE), Brasil, 2022.

Base de dados (artigos recuperados)	Estratégia de busca
PubMed (1.490)	(pregnancy) OR (parturition)) OR (natural childbirth)) AND (therapeutics) OR (complementary therapies)) AND (anxiety))
Scopus (350)	(((((pregnancy) AND (anxiety)) AND (therapeutics)) OR (complementary therapies))
Web of Science (1.466)	(((((parturition) OR (natural childbirth)) AND (anxiety)) AND (complementary therapies))

Fonte: Dados obtidos no estudo.

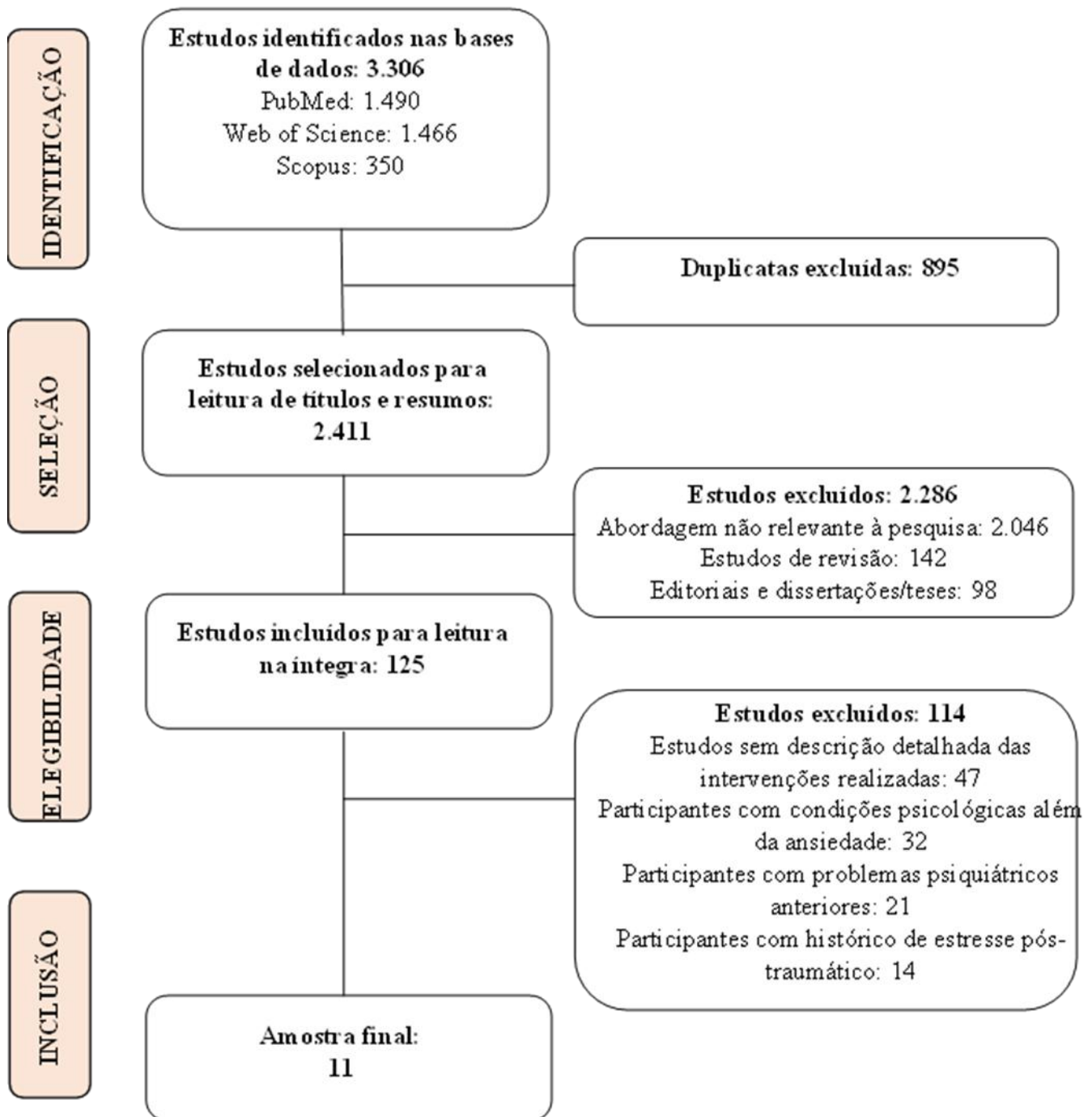
Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: textos completos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, publicados entre janeiro de 2016 a dezembro de 2021 e que fornecessem uma descrição detalhada das intervenções para redução da ansiedade em mulheres submetidas ao parto normal. Em relação às intervenções, foram incluídos artigos que analisaram métodos não farmacológicos ou não invasivos.

Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados (duplicatas), estudos de revisão, editoriais, artigos de opinião, dissertações e teses e pesquisas com temática não relevante a questão norteadora da pesquisa. Além destes itens, foram excluídos estudos de mulheres que tiveram: 1) Gravidez interrompida em aborto; 2) Uma história de abuso de substâncias; 3) Problemas psiquiátricos anteriores; 4) Condições psicológicas atuais além da ansiedade; 5) Transtorno de estresse pós-traumático relacionado à gravidez anterior.

Para garantir o registro conjunto de informações relevantes ao tema, foi utilizado o instrumento proposto por Nascimento et al. (2021), adaptado para este estudo com as seguintes variáveis: dados de identificação (título, autores, periódico, ano de publicação, país de origem do estudo, fator de impacto segundo o Journal Citation Reports – JCR, qualis e base de dados), delineamento metodológico (tipo/abordagem do estudo e nível de evidência) e principais resultados (tamanho da amostra, idade gestacional, período da intervenção, técnica não farmacológica aplicada e principais resultados).

Após a aplicação dos filtros de pesquisa nas bases de dados, inicialmente foram encontrados 3.306 artigos. Os artigos duplicados (895) foram registrados apenas uma vez, totalizando em 2.411 para leitura dos títulos e resumos. Nesta etapa foram excluídas 2.286 publicações. Sendo assim, 125 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, porém 114 foram excluídos por não apresentarem descrição detalhada das intervenções não farmacológicas aplicadas para redução da ansiedade entre as parturientes e/ou por apresentarem características dos participantes que influenciassem nos resultados finais das intervenções. Desta forma, 11 artigos constituíram a amostra final desta revisão, conforme explicitado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção do estudo, Recife (PE), Brasil, 2022.



Fonte: Dados obtidos no estudo.

Os artigos selecionados foram submetidos à classificação do nível de evidência, a partir do instrumento de Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos (Stillwell et al., 2010). Segundo esta classificação, os níveis I e II são considerados evidências fortes, III e IV moderadas e V a VII fracas. Salienta-se que este estudo preservou os aspectos éticos de tal forma que todos os autores das publicações analisadas foram referenciados apropriadamente, mediante a Lei de Direitos Autorais nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 (Brasil, 1998).

3. Resultados

Do total de 11 artigos analisados, observa-se, no Quadro 2, maior frequência de publicação em 2016 (n: 04) e maior produção do Irã (n: 04) seguido do Brasil (n: 03). Em relação aos Qualis dos periódicos da amostra, dois estudos são classificados como A1 pela CAPES. Quanto ao fator de impacto destes periódicos, o Journal of Integrative Medicine apresentou o JCR mais elevado (3.034). Referente à abordagem dos artigos encontrados, verifica-se que todos utilizaram o Ensaio Clínico Randomizado e Controlado (ECR), caracterizando as pesquisas como apresentando nível de evidência forte (II), mediante a classificação utilizada para análise.

Quadro 2: Caracterização dos artigos da amostra final, Recife (PE), Brasil, 2022.

ID	Autoria/ ano	País	Periódico (Qualis – JCR)	Design do estudo (NE*)	Objetivos
01	Esmaelzadeh et al., 2016	Irã	Complementary Medicine Journal of Faculty of Nursing & Midwifery [†]	ECR (II)	Determinar o efeito da aromaterapia com <i>Boswellia Carteri</i> na redução da ansiedade durante a primeira fase do trabalho de parto.
02	Jahdi et al., 2016	Irã	Iranian Red Crescent Medical Journal (0.611) ⁺	ECR (II)	Determinar a eficácia da massagem lenta nas costas sobre os níveis de ansiedade de mães primíparas nos primeiros dias após o parto.
03	Lamadah & Nomani, 2016	Egito	American Journal of Nursing Science (C) [†]	ECR (II)	Avaliar o efeito da massagem de aromaterapia com o uso de óleo de lavanda no nível de dor e ansiedade durante o trabalho de parto em mulheres primigestas.
04	Ozgili et al. 2016	Irã	Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility	ECR (II)	Comparar os efeitos do aroma do óleo essencial de hortelã-pimenta e cravo na intensidade da dor e ansiedade na primeira fase do trabalho de parto.
05	Cicek & Basar, 2017	Turquia	Complementary Therapies in Clinical Practice (B1 – 2.446)	ECR (II)	Avaliar os efeitos do treinamento de técnicas de respiração nos níveis de ansiedade de gestantes e na duração do trabalho de parto.
06	Lemos et al., 2017	Brasil	Complementary Therapies in Clinical Practice (B1 – 2.446)	ECR (II)	Avaliar a eficácia dos padrões respiratórios durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto para a ansiedade materna.
07	Garcia et al., 2018	Espanha	Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine (A1 – 2.398)	ECR (II)	Investigar o efeito da música na ansiedade materna, antes e após um teste sem estresse e o efeito da música no processo de parto.
08	Hamdamian et al., 2018	Irã	Journal of Integrative Medicine (B1 – 3.034)	ECR (II)	Avaliar os efeitos da aromaterapia com a essência de <i>R. damascena</i> na gravidade da dor e ansiedade durante a primeira fase do trabalho de parto.
09	Henrique et al., 2018	Brasil	International Journal of Nursing Practice (A1 – 2.066)	ECR (II)	Investigar o efeito da hidroterapia com chuveiro quente e exercícios perineais com bola sobre os parâmetros de dor, ansiedade e estresse neuroendócrino durante o parto.
10	Cavalcanti et al., 2019	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem (B1) [†]	ECR (II)	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.
11	Amanak, 2020	Turquia	Journal Of Pakistan Medical Association (0.781) ⁺	ECR (II)	Explorar o efeito de ouvir o som de um ney, ou flauta de junco, em mulheres em trabalho de parto.

Notas: *NE - Nível de evidência; ⁺Sem registros de Qualis; [†]Sem registros de fator de impacto. Fonte: Dados obtidos no estudo.

Por meio do Quadro 3 é possível analisar algumas informações importantes acerca dos estudos realizados. No total, 1.422 parturientes foram incluídas nas análises. Verifica-se que a média da idade gestacional variou de 39,6 a 39,83 nos grupos de intervenção não farmacológica e de 39,10 a 39,53 nos grupos controles onde foram utilizadas terapias medicamentosas para redução da ansiedade durante o trabalho de parto normal.

As técnicas não farmacológicas mais utilizadas para redução da ansiedade foram: aromaterapia (n: 04), hidroterapia com ducha quente e exercícios perineais com bola (n: 02), musicoterapia (n: 02), técnicas de respiração (n: 02) e massagem (n: 01). Os períodos destas intervenções variaram de 10 minutos a 2 horas, com maior frequência na duração de 30 minutos, identificado em cinco estudos (ID04, ID05, ID09, ID10 e ID11). Verificou-se que todas estas intervenções não farmacológicas reduziram a ansiedade nas parturientes com diferentes tamanhos de efeitos, especialmente a aromaterapia e a musicoterapia.

Quadro 3: Descrição das intervenções não farmacológicas para redução da ansiedade entre parturientes, Recife (PE), Brasil, 2022.

ID	Tamanho da amostra	Idade gestacional (semanas)	Técnica aplicada e período da intervenção	Principais resultados
01	126	–	Aromaterapia por inalação* versus Tratamento usual†	Após a intervenção, a média de ansiedade no grupo intervenção nas dilatações de 3-4 (18,4±5,18) e 6-8 cm (20,3±6) foi significativamente menor do que no grupo controle nas dilatações de 3-4 (22,3±7,98) e 6-8 cm (22,9±5,55), (p = 0,014, p = 0,002).
02	100	1º dia pós-parto	Massagem* versus Tratamento usual† (20 min)	Imediatamente após a massagem e na manhã seguinte, houve uma diferença significativa entre os grupos nos escores de ansiedade (p < 0,001).
03	60	–	Aromaterapia por massagem* versus Tratamento usual† (2h)	Os níveis de ansiedade diminuíram significativamente no grupo intervenção na fase ativa do trabalho de parto em comparação com o grupo controle.
04	126	–	Aromaterapia por inalação* versus Tratamento usual† (30 min)	Após a intervenção, houve diferença estatística significativa entre os dois grupos de Hortelã-pimenta e Cravo na redução da ansiedade (P<0,001).
05	70	39,17* versus 39,25†	Respiração* versus Tratamento usual† 30 min)	A pontuação média do nível de ansiedade na fase ativa tardia (8 cm) no grupo experimental (38,88 ± 3,13) foi inferior à pontuação média do grupo controle (43,20 ± 3,31) (t = -5,59, p < 0,001).
06	140	39,18* versus 39,10†	Respiração* versus Tratamento usual†	Não houve diferença entre os grupos duas horas após a primeira avaliação em relação à ansiedade (DM ⁺ : 0,3; IC95% [¥] - 4,2 a 4,8).
07	409	39,83* versus 39,53†	Musicoterapia* versus Tratamento usual† (20 – 40 min)	Após a terapia, o escore médio de ansiedade traço-estado de cada grupo foi registrado, com resultados de 30,58 ± 13,2 para aqueles com intervenção musical e 43,11 ± 15,0 para aqueles sem intervenção musical (p < 0,001). Além disso, o primeiro estágio do trabalho de parto foi mais curto nas mulheres que receberam estimulação musical (OR [€] = 0,92, p < 0,004). Apresentaram também um início de parto mais natural (espontâneo) e menos medicação (estimulada e induzida) do que aquelas que não foram estimuladas musicalmente, com diferenças estatisticamente significativas (p < 0,01).
08	116	39,83* versus 39,49†	Aromaterapia* versus Placebo† (10 min)	Os níveis de ansiedade foram significativamente menores no grupo de aromaterapia do que no grupo controle após o tratamento em cada momento de medição no processo de dilatação cervical (4-7 e 8-10 cm; p < 0,05).
09	117	39,6	Hidroterapia com ducha quente e exercícios perineais com bola (30 min)	As médias e desvio padrão para ansiedade diminuíram em todas as intervenções. O grupo de exercícios perineais apresentou a maior redução de pontuação após a intervenção (8,44 ± 2,09).
10	128	39,69	Hidroterapia com ducha quente e exercícios perineais com bola (30 min)	Houve redução da ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical, aumentou em todos os grupos de intervenção (p<.001) bem como o número de contrações uterinas, principalmente quem utilizou banho e bola associados como também mostrou menor duração do tempo de trabalho de parto.
11	30	–	Musicoterapia* versus Sem intervenção† (30 min)	Os níveis médios de ansiedade do grupo musicoterapia foram significativamente menores do que o grupo controle (p<0,05).

Notas: *Grupo de intervenção; †Grupo controle; ¥IC95% - Intervalo de confiança de 95%; +DM - diferença média; €OR - Odds Ratio (Razão de probabilidade). Fonte: Dados obtidos no estudo.

4. Discussão

Este estudo analisou a produção científica a respeito do uso de técnicas não farmacológicas para redução dos níveis de ansiedade entre parturientes submetidas ao parto normal. À luz dos resultados, identificou-se seis técnicas não farmacológicas aplicadas a este contexto. Em maio de 2006, através da portaria N° 971, o Ministério da Saúde do Brasil aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde que inicialmente contemplava apenas 5 práticas: Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura, Medicina Antroposófica e Termalismo Social. Em 2017, a portaria N° 849, de 27 de março de 2017 oficializou e legitimou mais 14 novas práticas e, em 2018, mais 10 com a portaria n° 702 (Brasil, 2018).

A aromaterapia, incluída na portaria n° 702, foi utilizada em quatro estudos nesta revisão, demonstrando eficácia na redução dos níveis de ansiedade (Esmaelzadeh et al., 2016; Lamadah & Nomani, 2016; Ozgoli et al. 2016; Hamdamian et al., 2018). Aromaterapia é "a ciência de usar óleos essenciais altamente concentrados ou essências destiladas de plantas para utilizar suas propriedades terapêuticas". Os óleos podem ser massageados na pele ou inalados usando uma infusão de vapor. A

aplicação mais comum da aromaterapia durante o trabalho de parto é por massagem, banho ou inalação (Kaviani et al., 2014). Os achados da eficácia desta terapia complementar sobre a ansiedade em mulheres em trabalho de parto são consistentes com os resultados de outros estudos (Kheirkhah et al., 2014; Nikfarjam et al., 2016). Isto porque esta técnica é capaz de estimular as vias límbicas e o hipotálamo, o que leva à diminuição do hormônio liberador de corticotrofina, redução da liberação de corticotrofina pela hipófise e, conseqüentemente, declínio do cortisol da glândula adrenal, o que contribui para a diminuição da ansiedade (Heidari-Fard et al., 2017).

Uma outra técnica não farmacológica incluída nos resultados é a hidroterapia com ducha quente, analisada por dois estudos (Henrique et al., 2018; Cavalcanti et al., 2019). A hidroterapia, como imersão em ducha ou banho quente, vem sendo utilizada desde a década de 1970, com benefícios de estimulação dos padrões fisiológicos do parto, conforme discutido por Michel Odant na década de 1980 (Cluett et al., 2018). O aquecimento da superfície corporal a aproximadamente 37°C está associado à adaptação ao estresse, reduz a dor e a ansiedade, melhora a perfusão uterina, modifica as contrações e a liberação de ocitocina, otimiza o progresso do parto e reduz a analgesia precoce do parto (Barbieri et al., 2013). A hidroterapia pode estar associada a alterações neuroendócrinas do estresse, como a liberação de cortisol, catecolaminas e β -endorfinas, que promovem a adaptação ao estresse durante o parto (Bodnar, 2014).

Os exercícios perineais com bola são outra estratégia como coadjuvante no manejo da ansiedade durante o trabalho de parto normal. Promovem bem-estar e mobilidade pélvica, além de reduzir desconforto, dor e analgesia (Barbieri et al., 2013). A adoção da posição vertical promove o movimento, atua na musculatura do períneo e na fáscia pélvica, facilita a rotação e a descida da apresentação fetal e a participação ativa no processo de nascimento (Henrique et al., 2018). A combinação de banhos quentes com exercícios perineais com bola durante o segundo estágio de parto está relacionada à redução significativa da dor e à promoção do conforto com conseqüente redução dos níveis de ansiedade, como analisado em duas pesquisas recentes (Henrique et al., 2018; Cavalcanti et al., 2019).

Ainda à luz dos resultados desta revisão, uma outra prática complementar obteve excelente eficácia na redução da ansiedade entre as parturientes, a musicoterapia, abordada em dois estudos (Garcia et al., 2018; Amanak, 2020). Esta técnica apresentou, juntamente com a aromaterapia, os maiores efeitos de redução da ansiedade, conforme resultados divulgados pelas pesquisas envolvidas. A exposição das gestantes à música relaxante e instrumental proporcionou-lhes muitos efeitos benéficos, reduzindo significativamente seu grau de ansiedade-traço de estado e influenciando o processo de parto, reduzindo a duração do primeiro estágio do trabalho de parto (Garcia et al., 2018; Amanak, 2020).

Entre as qualidades terapêuticas da música, ela alivia a ansiedade, produz ondas cerebrais mais lentas e uniformes que proporcionam um estado de maior relaxamento e bem-estar, acelera ou desacelera a respiração e altera o estado interno de uma pessoa, influencia o ritmo cardíaco e a pressão arterial e diminui a tensão muscular e melhora o movimento e a coordenação. É relatado em estudos que as gestantes vivenciam menos ansiedade, dor e desconforto nos momentos em que a música é utilizada no processo de parto (Ersanlı & Kömürçü, 2016; Karkal et al., 2017).

Técnicas de respiração também foram relatadas por pesquisadores como benéficas na redução da ansiedade durante o trabalho de parto (Cicek & Basar, 2017; Lemos et al., 2017). Este tipo de abordagem não farmacológica auxilia as parturientes a se concentrarem na respiração ao invés nas contrações durante o trabalho de parto, proporcionando uma participação ativa no parto e desenvolvendo a consciência interna de seu corpo (Boaviagem et al., 2017). Em alguns estudos anteriores, as técnicas de respiração levaram a declínios significativos no estado de ansiedade, ansiedade contínua e níveis de dor percebida (Ciobanu et al., 2010; Dengsangluri & Salunkhe, 2015).

Observa-se que durante o trabalho de parto e parto, a utilização de técnicas de respiração pode ajudar a mulher a se concentrar em outras coisas e reduzir seus níveis de ansiedade, além disso, estudos anteriores sugerem que essas técnicas são eficazes em encurtar a duração do trabalho de parto (Vakilian & Keramat, 2013; Mete et al., 2015). Porém, os padrões

respiratórios durante o primeiro estágio do trabalho de parto devem ser recomendados com cautela, respeitando as preferências da paciente.

Verificou-se ainda, que além das técnicas descritas anteriormente, a massagem terapêutica foi atribuída como um método utilizado na redução dos níveis de ansiedade de parturientes (Jahdi et al., 2016). A massagem regula o sistema nervoso autônomo e, portanto, diminui os níveis de cortisol, adrenalina e noradrenalina. Também pode ajustar a atividade neural na amígdala, no lobo frontal do telencéfalo e na rede de controle (Meftahi et al., 2014). Além disso, a massagem estimula as fibras sensoriais aferentes C na pele, afetando o corpo e a mente humana. A pressão intermitente aplicada durante a massagem aumenta a circulação sanguínea e a drenagem linfática, o que provoca alterações na frequência cardíaca e na pressão arterial. Este tipo de terapia também causa relaxamento muscular, levando ao aumento do conforto, redução da dor e, eventualmente, redução da ansiedade (Adib-Hajbaghery et al., 2014).

5. Conclusão

Verificou-se seis técnicas não farmacológicas que demonstraram reduzir a ansiedade em parturientes submetidas ao parto normal, com diferentes tamanhos de efeitos, especialmente a aromaterapia e a musicoterapia. Estes métodos alternativos são abrangentes e colaborativos de todo processo gestacional e parturitivo, revelando sua importância e acessibilidade e oportunizando, conseqüentemente, modelos de intervenção que podem ser planejados e empregados nas maternidades, de modo fácil e econômico.

Nesta perspectiva, diante de todas as evidências apresentadas acerca dos métodos não farmacológicos para redução dos níveis de ansiedade durante o trabalho de parto normal, os profissionais de saúde envolvidos na prática devem considerar que as mulheres têm o direito de tomar decisões com base em sua compreensão destes métodos, exercendo assim autonomia para fazer escolhas sobre o manejo da ansiedade durante o parto. De fato, estes profissionais têm a obrigação ética de apoiar a tomada de decisão informada das mulheres antes, durante e após o parto.

Referências

- Adib-Hajbaghery, M., Abasi, A. & Rajabi-Beheshtabad, R. (2014). Whole body massage for reducing anxiety and stabilizing vital signs of patients in cardiac care unit. *Med J Islam Repub Iran*. 28, 47.
- Alder, J., Urech, C., Fink, N., Bitzer, J. & Hoesli, I. (2011). Response to induced relaxation during pregnancy: comparison of women with high versus low levels of anxiety. *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. 18, 13-21.
- Almeida, C. F. S., Graepff-Fontoura, I., Tavares, H. S. A., Lima, L. N. F., Santos, F. S., Neto, M. S., et al. (2021). Métodos alternativos para alívio da dor no parto normal: revisão sistemática. *Research, Society and Development*. 10(1), e45910111725.
- Amanak, K. (2020). The effect of the sound of the ney (reed flute) on women in labour in Bursa, Turkey. *J Pak Med Assoc*. 70(11), 1934-1937.
- Anarado, A., Ali, E., Nwonu, E., Chinweuba, A. & Ogbolu, Y. (2015). Knowledge and willingness of prenatal women in Enugu Southeastern Nigeria to use in labour non-pharmacological pain reliefs. *Afr. Health Sci*. 15(2), 568-575.
- Asadi, N., Maharlouei, N., Khalili, A., Darabi, Y., Davoodi, S., Shahraki, H. R. et al. (2015). Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. *J. Acupunct. Meridian Stud*. 8(5), 249-254.
- Barbieri, M., Henrique, A. J., Chors, F. M., Maia, N. D. L. & Gabrielloni, M. C. (2013). Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. *Acta Paulista de Enfermagem*. 26(5), 478-484.
- Boaviagem, A., Melo Junior, E., Lubambo, L., Sousa, P., Aragão, C., Albuquerque, et al. (2017). The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: a randomized controlled clinical trial. *Complementary Ther. Clin. Pract*. 26, 30-35.
- Bodnar, R. J. (2014). Endogenous opiates and behavior: 2013. *Peptides*. 62, 67-136.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (1998). *Lei no 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm
- Chang, M. Y., Chen, C. H. & Huang, K. F. (2008). Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *J. Clin. Nurs*. 17(19), 2580-2587.

- Cicek, S. & Basar, F. (2017). The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complement Ther Clin Pract.* 29, 213-219.
- Ciobanu, D., Deac, A. & Lozinca, I. (2010). Comparative study regarding the influence of pain management on labor deployment. *Ovidius Univ. Ann. Ser. Phys. Educ. Sport/Sci. Mov. Health*, 2, 883-892.
- Cluett, E. R., Burns, E. & Cuthbert, A. (2018). Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Dengsangluri & Salunkhe, J. A. (2015). Effect of breathing exercise in reduction of pain during first stage of labour among primigravidas. *Int. J. Health Sci. Res.* 5(6), 390-398.
- Ersanlı, C. & Kömürcü, N. (2016). Effects of musical therapy and labor education at first pregnancy with induction. *J Samsun Health Sci.* 1, 18- 39.
- Esmaelzadeh, S. S., Torkashvand, S., Rahimzadeh, K. M., Lotfi, R., Akbari, K. M. & Khosravi, N. (2016). Effect of aromatherapy with *Boswellia Carteri* on anxiety in first stage of labor in nulliparous women. *Complementary Medicine Journal.* 5(4), 1314–1323.
- García, J., Ventura, M. I., Requena, M., Parrón, T. & Alarcón, R. (2018). Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. *J. Matern.-Fetal Neonat. Med.* 31(8), 1058-1065.
- 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. *J. Integr. Med.* 16(2), 120-125.
- Heidari-Fard, S., Amir Ali-Akbari, S., Rafiei, A., Mojab, F., Shakeri, N. & Simbar, M. (2017). Investigating the effect of chamomile essential oil on reducing anxiety in nulliparous women during the first stage of childbirth. *Int J Biol Pharm Allied Sci.* 6(5), 828-842.
- 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. *Int. J. Nurs. Pract.* 24(3), e12642.
- Holm, L. & Fitzmaurice, L. (2008). Emergency department waiting room stress: can music or aromatherapy improve anxiety scores? *Pediatr Emerg Care.* 24(12), 836-838.
- Jahdi, F., Mehrabadi, M., Mortazavi, F. & Haghani, H. (2016). The effect of slow-stroke back message on the anxiety levels of Iranian women on the first postpartum day. *Iran Red Crescent Med. J.* 18(8), e34270.
- Karkal, E., Kharde, S. & Dhumale, H. (2017). Effectiveness of music therapy in reducing pain and anxiety among primigravid women during active phase of first stage of labour. *Int J Nurs Educ.* 9, 57-60.
- Kaviani, M., Maghbool, S., Azima, S. & Hosein, M. (2014). Comparison of the effect of aromatherapy with *Jasminum officinale* and *Salvia officinale* on pain severity and labor outcome in nulliparous women. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 19(6), 666–672.
- Kheirkhah, M., Pour, N. S., Nisani, 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. *Iran Red Crescent Med J.* 16(9), 1-5.
- Köksal, Ö. & Tascı Duran, E. (2013). Cultural approach for labor pain. *J. Dokuz Eylül Üniv. Sch. Nurs.* 6(3), 144-148.
- Lamadah, S. M. & Nomani, I. (2016). The effect of aromatherapy massage using lavender oil on the level of pain and anxiety during labour among primigravida women. *Am J Nurs Sci.* 5(2), 37–44.
- Lemos, A., Lubambo, L., Aragão, C., Sousa, P., Albuquerque, S., Melo Junior, E., et al. (2017). The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: a randomized controlled clinical trial. *Complem. Ther. Clin. Pract.* 26, 30-35.
- Meftahi, N., Bervis, S., Taghizadeh, S.H. & Ghafarinejad, F. (2014). The Effect of Lying in Prone Position on Blood Pressure and Heart Rate with and without Massage. *JRSR.* 1(2), 40–43.
- Mete, S., Ertuğrul, M. & Uludağ, E. (2015). The childbirth education program awareness in childbirth. *J Dokuz Eylül Üniv. Fac. Nurs.* 8(2), 131-141.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M.; Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., et al (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst. Rev.* 4(1), 1-9.
- Nascimento, J. W. A., Santos, R. S., Santos, T. M. R., Silva, A. L. B., Rodrigues, L. D. C., Silva, V. W., et al. (2021). Complications associated with intimate partner violence in pregnant women: a systematic review. *Int. J. Dev. Res.* 11(7), 48924-48928.
- Nikfarjam, M., Bahmani, M. & Heidari-Soureshjani, S. (2016). Phytotherapy for anxiety in Iran: a review of the most important anti-anxiety medicinal plants. *J Chem Pharm Sci.* 9(3), 1235-1241.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., et al. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 18(1), 28.
- Ozgili, G., Torkashvand, S., Salehi Moghaddam, F., Borumandnia, N., Mojab, F. & Minooe, S. (2016). Comparison of peppermint and clove essential oil aroma on pain intensity and anxiety at first stage of labor. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.* 19(21), 1–11.
- Pati, D. & Lorusso, L. N. (2018). How to Write a Systematic Review of the Literature. *HERD.* 11(1), 15-30.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R. & Heinonen, S. (2014). Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002-2010 in Finland. *BMJ Open.* 4(11), e004883.

Salehi, F., Pourasghar, M., Khalilian, A. & Shahhosseini, Z. (2016). Comparison of group cognitive behavioral therapy and interactive lectures in reducing anxiety during pregnancy: a quasi experimental trial. *Medicine (Baltimore)*. 95(43), e5224.

Stillwell, S., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M. & Wiliamson, K. M. (2010). Evidence– based practice: step by step. *Am J Nurs*; 110(5), 41-47.

Vakilian, K. & Keramat, A. (2013). The effect of the breathing technique with and without aromatherapy on the length of the active phase and second stage of labor. *Nurs. Midwifery Stud.* 2(1), 115-119.