

# PERCEÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA EFICÁCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Vanessa Lima Bacelar (1)

Camila Chaves da Costa (2)

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar na literatura a percepção das puérperas sobre os Métodos Não Farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca de artigos nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO, MEDLINE e WEB OF SCIENCE, por meio dos descritores: dor do parto, parto humanizado, terapias complementares, trabalho de parto, manejo da dor, conhecimento e realizou-se o cruzamento dos mesmo por meio do operador booleano “AND”. **Resultado:** Foram obtidos artigos de 2002 a 2021 para serem incluídos nessa revisão. A maioria dos artigos encontra-se no idioma inglês e foram publicados em periódicos internacionais. Nos mesmos foram encontrados os mais diversos métodos não farmacológicos, dentre eles encontramos a acupuntura, acupressão, reflexologia, termoterapia, banho de aspensão, deambulação, entre outros. A percepção das puérperas quanto ao uso desses métodos foi em sua maioria positiva, pois as mesmas verbalizaram não só a satisfação no alívio da dor após as intervenções com os métodos não farmacológicos, como também uma maior sensação de conforto, confiança e bem estar durante toda a experiência do trabalho de parto. Mesmo com essas percepções positivas houveram algumas divergências quanto a eficácia de alguns métodos como a Acupuntura, pois houveram percepções positivas e percepções negativas. **Conclusão:** Pode-se concluir que há uma ampla variedade de métodos a serem estudados e aprofundados para obtenção fidedigna de sua eficácia no alívio da dor no trabalho de parto, tornando possível estudos posteriores para tornar aprofundar-se no tema proposto.

Palavras Chaves: Métodos não farmacológicos, Trabalho de parto, puérperas, alívio da dor.

---

## SUMMARY

**Objective:** To analyze in the literature the perception of puerperal women about Non-Pharmacological Methods for pain relief in labor. **Methodology:** This is an integrative literature review with a search for articles in the LILACS, BDENF, SCIELO, MEDLINE and WEB OF SCIENCE databases, through the descriptors: labor pain, humanized delivery,

complementary therapies, obstetric labor, pain management, knowledge and the crossing of the same was performed using the Boolean operator “AND”. Result: Articles from 2002 to 2021 were obtained to be included in this review. Most of the articles are in the English language and have been published in international journals. In them, the most diverse non-pharmacological methods were found, among them we find acupuncture, acupressure, reflexology, thermotherapy, aspersion bath, ambulation, among others. The perception of puerperal women regarding the use of these methods was mostly positive, as they expressed not only satisfaction with pain relief after interventions with non-pharmacological methods, but also a greater sense of comfort, confidence and well-being throughout the entire period. the experience of labor. Even with these positive perceptions, there were some differences regarding the effectiveness of some methods such as Acupuncture, as there were positive perceptions and negative perceptions. Conclusion: It can be concluded that there is a wide variety of methods to be studied and deepened in order to reliably obtain their effectiveness in relieving pain in labor, making possible further studies to deepen the proposed theme.

**Key words:** Non-pharmacological methods, Labor, postpartum women, pain relief.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

<sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

## 1. INTRODUÇÃO

Considerado um momento de experiência única e transformadora na vida de muitas mulheres, o período gestacional desde suas semanas iniciais traz para o organismo da mulher diversas mudanças, sejam elas, fisiológicas, psicológicas, hormonais e estruturais. Tornando assim de extrema relevância à abordagem sobre a preparação para o parto e informações corretas para vivenciar esse período de mudanças desde a concepção, trabalho de parto e parto.

Os eventos que ocorrem durante a gestação, incluindo trabalho de parto e parto causam um misto de ansiedades, alegrias e inseguranças nas gestantes. A dor durante o processo do trabalho de parto é considerada um dos momentos mais angustiantes na visão das mulheres, não só por receio, mas também pela disseminação de informações incorretas, características de uma cultura que está erroneamente enraizada onde a dor presente no trabalho de parto é um sofrimento. No entanto, a experiência vivida no trabalho de parto, a dor do parto em si, deve ser considerada um evento fisiológico natural que é vivenciado para o nascimento de uma nova vida (MARINS *et al.*, 2020).

Estes receios, relacionados a dor e a insegurança levam muitas mulheres a buscar intervenções invasivas que se tornaram rotineiras com o passar do tempo, como: o uso de medicações e analgesias em momentos precipitados podendo chegar até cesáreas sem indicações. Desta forma, o parto se torna cada vez mais instrumental e mecanizado, onde a mulher que deveria ser a protagonista passa então a ocupar um papel de espectadora de sua própria história. Devido a estes acontecimentos, surgiram novas iniciativas relacionadas ao manejo do trabalho de parto.

Conforme o uso de intervenções passaram a ser utilizadas na assistência ao parto, o Ministério da Saúde (MS) passou a fazer recomendações e orientações buscando quebrar padrões, protocolos e atitudes de instituições e profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto, sempre visando proporcionar um trabalho de parto normal mais ativo, respeitoso e digno a parturiente, ao recém-nascido e também aos familiares que acompanham essa mulher (DIAS *et al.*, 2018).

Com essas recomendações, iniciou-se a implementação de políticas públicas e diretrizes que visam não só a promoção do parto normal humanizado, mas também uma qualidade digna de atendimento e acolhimento de gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. Podemos citar como exemplos a Estratégia Rede Cegonha (2013) e a Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN - 2017), para que o

parto normal seja uma escolha segura para a mulher (DIAS *et al.*, 2018).

Tais políticas públicas já eram visadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) há um período maior de tempo, pois em 1986 já haviam sido preconizadas pela OMS algumas medidas de suporte e atenção especial à saúde, onde no cenário do trabalho de parto a mulher deveria receber um suporte com quantidade mínima de intervenções invasivas e em um local que lhe assegure respeito (COELHO, 2017).

Desde a implantação dessas políticas os profissionais e espaços que recebem estas pacientes buscam adequar-se a um novo modelo de atendimento: o atendimento humanizado, menos intervencionista, centrado em práticas que proporcionem alívio, autonomia e conforto.

Assim, práticas úteis passaram a ser estimuladas, sendo recomendado o uso dos métodos não farmacológicos e métodos não invasivos para o alívio da dor. Além disso, também se passou a determinar assistência obstétrica em níveis mais periféricos, desde que o parto seja viável, seguro e a parturiente mostre-se segura e confiante. Dentre esses métodos recomendados pode-se citar massagem e técnicas de relaxamento; liberdade de posição e movimento, dentre outras (HANUN *et al.*, 2017, p. 3304).

Deste modo, pode-se observar que os métodos não farmacológicos (MNFs), além de serem de suma importância para o alívio da dor, trazem para a cena de trabalho de parto, a essência do protagonismo da mulher e do seu bebê. Estes métodos estão inclusos na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento (PNHPN) para proporcionar às mulheres que são atendidas por esse serviço: autoconfiança, empoderamento, tranquilidade, além da diminuição do medo (DIAS *et al.*, 2018).

Os MNFs utilizados para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e do parto, são proporcionados para a mulher de acordo com predileção da mesma ao determinado método. Evidencia-se que as parturientes que demonstram aceitação ao uso dos métodos como o banho quente e bola suíça associados, por exemplo, utilizaram menos analgesia, tiveram maior progressão da dilatação cervical e melhor evolução da descida da apresentação fetal, aumento da frequência das contrações e maior redução no tempo de duração do trabalho de parto (HENRIQUE *et al.*, 2016).

Alguns dos mais indicados pelos profissionais da assistência e propícios a aceitação são: caminhadas assistidas e verticalização, mudanças de posições, a hidroterapia, representada pelo banho de chuveiro ou imersão em banheira, exercícios de respiração, massagens, bola suíça, musicoterapia, entre outros, que podem ser utilizados de forma

isolada ou combinada (COELHO, 2018 p. 15).

Apesar da vasta possibilidade de MNF's, pesquisas e revisões literárias que abordam esta temática, o conhecimento e assistência fornecidos as pacientes sobre estes métodos ainda são precários, deixando a desejar no que se refere a educação em saúde, resultando em um certo nível de rejeição e estigmas negativos sobre estes métodos, tanto pelas parturientes como pelos profissionais.

Verifica-se que ainda há um déficit na assistência prestada durante o pré-natal, conforme identificado em estudo qualitativo realizado com 11 puérperas, as quais relataram que nenhuma recebeu informações por parte de profissionais da saúde referente ao parto, o manejo da dor, os métodos não farmacológicos, como utilizá-los e seus benefícios (SILVA *et al.*, 2018).

Ao ofertar os MNFs, o profissional que está acompanhando a mulher deve ter o senso crítico de avaliar qual método mais indicado para determinada fase do trabalho de parto. Além disto, durante este momento, o profissional busca criar vínculos com a paciente tornando o ambiente mais acolhedor e proporcionando uma experiência única.

Neste momento a enfermagem como um todo, tem a oportunidade singular de aproximar-se da parturiente e prestar a mesma um cuidado eficaz e diferenciado. Deixando de lado os paradigmas, tabus, preconceitos e demais diversidades, sejam elas culturais ou religiosas. Buscando, deste modo, oferecer assistência qualificada, humanizada e acolhedora, para assim tornar a mulher a protagonista de sua história (BRASIL, 2014. p 189).

Uma pesquisa qualitativa realizada com 16 puérperas demonstrou que sob a percepção das mesmas a assistência prestada pela enfermagem, durante o processo de trabalho de parto, foi de um todo satisfatório, porém atentando que ainda há a necessidade de melhorias em relação à conduta dos profissionais pois há falta de recursos e as vezes de estrutura para que a enfermagem possa realizar uma assistência completa e de qualidade (FERREIRA, 2017).

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura a percepção das puérperas sobre os Métodos Não Farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto. Para deste modo trazer evidências científicas baseadas na literatura quanto a utilização dos MNF's, o conhecimento de seus benefícios e sua eficácia segundo a percepção das mulheres durante o processo de parturição, proporcionando assim subsídio para que os profissionais da saúde adequem sua assistência de acordo com as reais

necessidades do público alvo.

## **2. METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em um método de pesquisa com finalidade de reunir e sintetizar os resultados de determinadas pesquisas de uma maneira sistematizada e ordenada, possibilitando assim, o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Este método é utilizado na Prática baseada em evidências (PBE) e permite a incorporação das melhores evidências científicas na assistência clínica. A sistematização da revisão se dará por fases distintas e serão desenvolvidas pelos passos descritos abaixo (SOUSA, 2017.)

- **Primeira fase: Identificar a pergunta norteadora.**

A pergunta norteadora, foi : “Qual a percepção das puérperas acerca da eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto?”, foi elaborada por meio da estratégia PICO, acrônimo das palavras P-População; I-Interesse; Co-Contexto; Onde temos como População: puérperas; Interesse: a eficácia dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. Contexto – Alívio da dor;

- **Segunda Fase: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.**

Esta parte da pesquisa buscou incluir a maior variedade possível de evidências e respostas para a questão norteadora. Neste sentido, no período de junho a julho de 2022, iniciou-se a seleção eletrônica nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe), MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos), BDNF (Base de Dados em Enfermagem), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e WEB OF SCIENCE.

O levantamento literário se deu inicialmente pela definição dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e na aplicação de operadores booleanos para a pesquisa, sendo utilizado “AND” para combinar os descritores, resultando assim nas estratégias de busca: "Dor do parto AND Parto humanizado AND Terapias complementares", "Trabalho de parto AND manejo da dor AND terapias complementares", "Trabalho de parto AND terapias complementares AND conhecimento", "Parto humanizado AND terapias Complementares AND conhecimento" e "Trabalho de parto AND manejo da dor AND conhecimento".

Para as pesquisas em bases de dados internacionais realizou-se a tradução dos

descritores para idioma inglês no próprio site do DECS, em seguida realizou-se a consulta dos mesmos no Medical Subject Headings (MESH), onde obteve-se os seguintes descritores: “Labor pain”, “Humanizing Delivery”, “Complementary Therapies”, “Obstetric labor”, “Pain Management” e “Knowledge”. O Cruzamento dos descritores se deu com a aplicação do operador booleano “AND”.

Como critério de inclusão adotou-se: publicações em português, inglês e espanhol; texto completo disponível na base de dados utilizada; textos gratuitos. Os critérios para a exclusão foram: artigos que fogem do tema proposto e não tem relação com a pergunta norteadora, artigos sem qualquer relação com os objetivos da pesquisa, por meio da leitura de título e resumo; estudos com a metodologia de revisão, carta ao leitor, artigo de opinião, teses e dissertações; estudos publicados em outras plataformas.

- **Terceira fase: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.**

A categorização dos estudos prosseguiu por meio de um instrumento de extração de dados com elementos que facilitaram a síntese dos artigos obtidos, os elementos utilizados no instrumento foram: autoria, ano de publicação, título, país onde foi realizado o estudo, nível de evidência, métodos e resultados.

A mensuração do nível de evidência foi realizada com base na categorização em sete níveis. **Nível 1-** as evidências de revisão sistemática, metanálise ou de diretrizes clínicas oriundas de revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e controlados; **Nível 2-** evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; **Nível 3-** evidências derivadas de ensaios clínicos bem delineados sem aleatorização; **Nível 4-** evidências oriundas de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; **Nível 5-** evidências apresentadas de revisão sistemática, de estudos descritivos e qualitativos; **Nível 6-** evidências provenientes de um único estudo descritivo ou qualitativo; **Nível 7-** evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou parecer de comissão de especialistas (MELNYK, 2005).

- **Quarta fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão.**

Realizou-se a avaliação dos artigos com análise das leituras visando a possível obtenção de respostas ao problema que seria: Qual a percepção das puérperas acerca da eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto?

- **Quinta etapa: interpretação dos resultados**

Corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa, baseou-se nos resultados obtidos na quarta fase para realizar a comparação com o conhecimento teórico, analisar implicações resultantes, identificação de conclusões. Com isto também foi possível identificar lacunas na prática clínica e possibilitando sugestões para pesquisas futuras

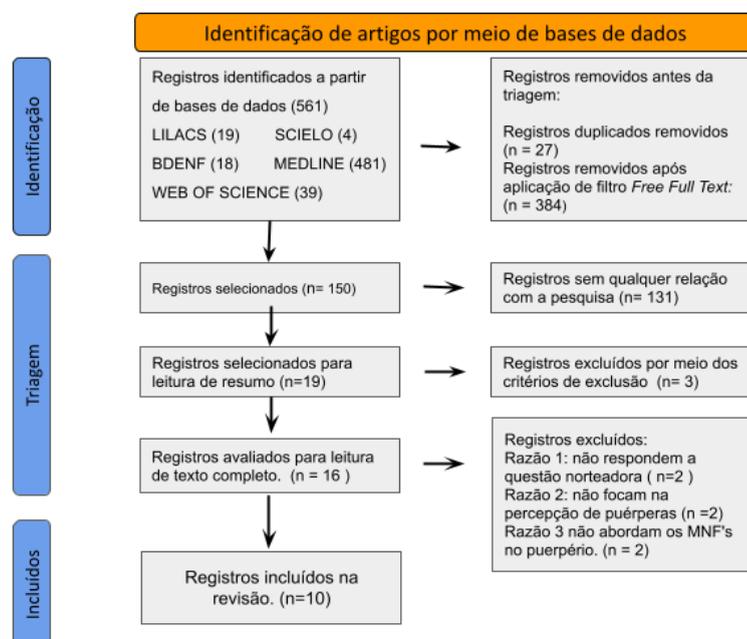
- **Sexta etapa: Apresentação do resultado/ síntese do conhecimento.**

A sexta e última etapa corresponde ao momento onde o pesquisador expôs as conclusões obtidas por meio de todas as etapas anteriores em um quadro sinóptico. Apresentando assim, a síntese do resultado de modo que o leitor possa compreender de forma clara os resultados obtidos.

### 3. RESULTADOS

Conforme elencado posteriormente e seguindo as etapas da estratégia de busca, foram encontrados nas bases de dados 561 artigos, que ao passarem pelos critérios de exclusão chegaram ao número de 10 artigos incluídos na pesquisa, como evidenciado na figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma de identificação, triagem e seleção dos artigos para a revisão.



Elaborado pelo autor (2022); PRISMA 2020

Dos 10 artigos incluídos na pesquisa, 60% (n=6) foram encontrados na base de dados Medline, sendo prevalente na maior quantidade de estudos encontrados. Dentre as publicações utilizadas neste artigo, 60% (n=6) foram de estudos realizados no exterior, em países como: Irã, Israel, Suécia, Noruega e 40% (n=4) foram de estudos realizados no Brasil, sendo assim houve a prevalência de estudos no idioma inglês.

De acordo com a categorização dos artigos referente a autores, ano, país, título da publicação e base de dados observou-se que os artigos são em sua maioria publicados em periódicos internacionais e os achados foram nos anos de 2002 a 2021, evidenciando uma lacuna de estudos nacionais referente ao tema. Pode-se avaliar isso de acordo com o quadro 1.

**Quadro 1:** Caracterização das publicações incluídas na revisão de acordo com os autores, ano, país, título da publicação e base de dados. Redenção, 2022

<b>ID</b>	<b>Autoria e ano</b>	<b>País</b>	<b>Título</b>	<b>Base de Dados</b>
1	Skilnand, Else et al. <b>2002</b>	Noruega	Acupuncture in the management of pain in labor.	MEDLINE
2	Almeida, N. A., De Sousa, J. T. Bachion, M. M., Silveira, N. <b>2005</b>	Brasil	O The use of respiration and relaxation techniques for pain and anxiety relief in the parturition process.	MEDLINE
3	Taavoni, S., Abdollahian, S., Haghani, H. <b>2013</b>	Irã	Effect of Sacrum-Perineum Heat Therapy on Active Phase Labor Pain and Client Satisfaction: A Randomized, Controlled Trial Study	WEB OF SCIENCE
4	MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. <b>2013</b>	Brasil	Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	LILACS
5	Vixner, L., Schytt, E., Stener-Victorin, E. et al. <b>2014</b>	Suécia	Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial.	MEDLINE
6	Moghimi-Hanjani S, Mehdizadeh-Tourzani Z, Shoghi M. <b>2014</b>	Karaj- Irã	The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women.	MEDLINE
7	SILVA, E.A. et al. <b>2018</b>	Brasil	Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto.	BDENF

8	CAVALCANTI, A.C.V. et al. <b>2019</b>	Brasil	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	LILACS
9	Arnon Z, Dor A, Bazak H, et al. <b>2019</b>	Israel	Complementary medicine for laboring women: a qualitative study of the effects of reflexology	MEDLINE
10	Torkiyan, H. et al. <b>2021</b>	Irã	The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial	MEDLINE

Os resultados dos dados extraídos dos estudos baseados na categorização do mesmo foram elencados de acordo com a metodologia do estudo, métodos não farmacológicos utilizados e os resultados obtidos, a fim de facilitar a observação e a discussão dos mesmos. Pudemos avaliar que 50% (n=5) dos artigos incluídos na pesquisa são avaliados como Nível 1 de evidência, segundo a Melnyk, conforme quadro 2.

**Quadro 2:** Categorização dos dados conforme metodologia do estudo, nível de evidência, métodos não farmacológicos utilizados e resultados relatados pelas parturientes.

ID	Metodologia do estudo	Nível de evidência	MNF'S	Resultado obtidos
1	Ensaio clínico randomizado simples-cego	Nível 1	Acupuntura	<b>Resultados positivos:</b> Puérperas relataram significativamente menos dor de parto e relataram bem estar.
2	Pesquisa de campo experimental	Nível 6	Técnicas de respiração e relaxamento.	<b>Resultados positivos:</b> baixo nível de ansiedade; <b>Resultados negativos:</b> não reduziram a intensidade de dor.
3	Ensaio clínico randomizado	Nível 1	Termoterapia aplicada em pontos específicos	<b>Resultados positivos:</b> Satisfação com a experiência total do parto das mulheres que receberam o tratamento.
4	Ensaio clínico controlado e randomizado	Nível 1	Acupressão nos pontos Sanyinjiao, ponto Hegu e ponto Zhiyin.	<b>Resultados positivos:</b> Bom alívio da dor, porém o efeito do tratamento na redução da dor é pequeno.

5	Estudo longitudinal controlado randomizado	Nível 2	Acupuntura e eletroacupuntura	<b>Resultados negativos:</b> A acupuntura não reduz a dor do parto, nem com estimulação manual nem com estimulação elétrica e/ou combinada.
6	Ensaio clínico randomizado	Nível 1	Reflexologia podal	<b>Resultados positivos:</b> A terapia intraparto com reflexologia reduziu a ansiedade, a intensidade da dor do parto e a duração do trabalho de parto.
7	Estudo quantitativo, descritivo, transversal	Nível 5	Técnica de respiração, deambulação, banho, massagem, acompanhante.	<b>Resultados positivos:</b> Conhecimento quanto às posições que promovem conforto, bem como ao direito de ter um acompanhante. <b>Resultados negativos :</b> conhecimento reduzido referente às práticas não farmacológicas para o alívio da dor, não relacionaram o cuidado recebido a essa finalidade.
8	Trata-se de estudo clínico, randomizado e controlado	Nível 2	Banho de aspersão, bola suíça, massagem lombossacral, deambulação, balanço pélvico.	<b>Resultados positivos:</b> houve boa aceitação por parte das parturientes, ao verbalizar sentimento de segurança, relaxamento e conforto durante a intervenção. <b>Resultados negativos:</b> aumento no escore de dor das parturientes.
9	Pesquisa Qualitativa	Nível 6	Reflexologia podal.	<b>Resultados positivos:</b> Níveis mais baixos de dor e ansiedade, maior capacidade de se tornarem ativas e gerenciarem todo o processo de parto, capacidade de autogestão da dor, autoconfiança e sentimentos de confiança, fé em seu próprio poder para lidar com a dor.
10	Ensaio clínico randomizado simples-cego	Nível 1	Acupressão nos pontos GB21.	<b>Resultados positivos:</b> A diminuição significativa na intensidade da dor após cada período de intervenção, satisfação no alívio da dor da perspectiva das participantes foi maior no grupo de acupressão. Vontade de reutilizar o método.

A partir dos resultados obtidos observou-se que há uma ampla variedade de métodos não farmacológicos que podem ser ofertados às parturientes para o alívio da dor durante o trabalho de parto, variando de acordo com suas necessidades e a aceitação de uso pelas mesmas. Nos estudos obtidos temos a acupuntura, que esteve presente em dois artigos, em uso conjunto a eletroacupuntura. A acupressão que esteve presente em um artigo, Técnicas de

respiração e relaxamento, Termoterapia, ambos presentes em um artigo cada. Houve também o uso da reflexologia que esteve presente em um artigo e por fim , foram citadas e avaliados o uso da deambulação, banho de aspensão, massagem e a presença de um acompanhante durante o processo de trabalho de parto, que estiveram presentes em dois artigos.

Nos artigos selecionados para a revisão, utilizaram-se alguns métodos para a avaliação da intensidade, seja da dor ou da ansiedade. Podendo citar : Escala Visual Analógica(EVA)/ Visual Analogue Scale (VAS), Questionário McGill para Índice de Avaliação da Dor (PRI) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (IDATE).

Com isso foram separados em seis categorias para maior explanação individual de seu uso e resultados. São eles: I - Acupuntura, II- Acupressão, III - Técnicas de respiração e relaxamento, IV - Termoterapia, V - Reflexologia, VI - Banho de aspensão, Massagem, Deambulação e acompanhante.

### **I - Acupuntura**

Em um dos estudos da pesquisa, pacientes relataram que o uso da acupuntura não reduz a dor do parto, seja com estimulação manual, estimulação elétrica e/ou combinada (VIXNER et al., 2014). Tal estudo entra em contradição com outro artigo incluído na pesquisa, em que as agulhas de acupuntura foram inseridas nos músculos até *Chi* , ponto em que é alcançado uma sensação de dormência e calor, e desse modo as pacientes relataram sentir significativamente menos dor no trabalho de parto e relataram sensação de bem estar (SKILNAND, 2002.).

### **II - Acupressão.**

Um dos estudos utilizados, faz investigação no que se refere à prática de acupressão no ponto GB21, que é considerado pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) como um ponto eficaz nas dores do trabalho de parto, neste estudo tiveram resultados positivos quanto ao método, pois as puérperas relataram a diminuição significativa na intensidade da dor, além disso mostraram a vontade de reutilizar a intervenção em momentos posteriores (TORKIYAN, 2021).

Tal dado corrobora com as avaliações feitas por puérperas de outro estudo, onde foram realizadas técnicas de acupressão nos pontos: Sanyinjiao (BP6), ponto Hegu (IG4) e ponto Zhiyin (B67) que baseado na teoria da MTC, possuem ação na atividade uterina. Neste estudo as pacientes relataram que a acupressão se mostrou uma medida útil para o alívio da dor, no entanto, o efeito do tratamento na redução da dor é pequeno (MAFETONI, 2013).

### **III - Técnicas de respiração e relaxamento**

Neste método, foram ofertados para as pacientes durante o trabalho de parto, algumas técnicas de respiração e relaxamento que foram ofertadas e modificadas de acordo com as fases do trabalho de parto. A técnica de respiração foi dividida em fase latente, fase ativa, fase de transição, onde a paciente já apresentava o puxo contrátil, e período expulsivo. E a técnica de relaxamento foi a soltura de todos os músculos do corpo nos intervalos das contrações uterinas. Neste estudo não houve uma percepção positiva das pacientes quanto ao alívio da dor, porém as mesmas relataram que os níveis de ansiedade durante o processo foram significativamente menores (ALMEIDA, 2005).

#### **IV - Termoterapia.**

O uso da termoterapia foi aplicado em um estudo realizado no ano de 2013, no Irã, onde as pacientes que aceitaram participar do mesmo receberam compressas quente, a uma temperatura considerada aceitável pela parturiente, e tais compressas foram aplicadas por um período mínimo de 30 minutos em cada região, sendo elas costas, abdome inferior, virilha e/ou períneo. O uso da terapia de calor aplicada nesses pontos acarreta a dilatação dos vasos sanguíneos e aumenta o fluxo sanguíneo, o que pode influenciar a transmissão dos impulsos da dor. O calor pode também amenizar o inchaço, aliviando assim a pressão nas terminações nociceptivas locais. Com isto o resultado obtido foram percepções positivas das puérperas quanto ao método aplicado, pois foram relatados níveis menores de dor. Além disso, as mesmas mostraram estar mais envolvidas e no controle de seus próprios cuidados (TAAVONI, 2013).

#### **V - Reflexologia.**

De acordo com estudo publicado por Moghimi-Hanjani (2014), às pacientes que receberam tratamento com a reflexologia durante o trabalho de parto mostraram níveis menores referente a intensidade da dor do parto e a duração do trabalho de parto, além de reduzir a ansiedade.

O segundo estudo que abordou a reflexologia trás uma percepção também positiva sobre a técnica, entrando em consenso com o estudo abordado anteriormente, o mesmo foi publicado em um período mais recente e traz relatos de puérperas que associaram o tratamento a níveis mais baixos de dor e ansiedade, a uma maior capacidade de se tornarem ativas e gerenciarem todo o processo de parto. As mulheres que fizeram parte do estudo relataram uma forte conexão entre a experiência do trabalho de parto e sua autoconfiança e fé em seu próprio poder para lidar com a dor (ARNON *et al.*, 2019).

#### **VI - Banho de aspersão, Massagem, Deambulação e acompanhante.**

As quatro técnicas mencionadas nesse tópico foram citadas em dois artigos realizados no Brasil, as mesmas acabam por serem técnicas simples e de fácil aplicabilidade. No estudo publicado por Silva (2018), as pacientes que fizeram uso do banho, das caminhadas esporádicas e receberam massagens relataram um maior alívio da dor, sensação de amparo psicológico e melhora no bem estar. Apesar de obterem essas percepções positivas, o estudo teve como resultado a conclusão de que as pacientes apresentaram conhecimento reduzido no que se refere às práticas não farmacológicas para o alívio da dor, uma vez que não relacionaram o cuidado recebido a essa finalidade.

Já o segundo estudo que aborda o banho, massagem e também o uso da bola suíça apresentou um resultado que diverge com o estudo supracitado. As pacientes que receberam esses métodos não farmacológicos para o alívio da dor relataram um maior aumento no escore da dor durante o trabalho de parto, no entanto as mesmas verbalizaram sentimento de segurança, relaxamento e conforto durante a intervenção (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Em ambos os estudos foi unânime a percepção das mesmas quanto a presença do acompanhante durante todo o processo do trabalho de parto, que lhes é garantido através da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que estabelece boas práticas no parto e garante o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. As parturientes que tiveram a companhia de um acompanhante de sua escolha relataram maior sensação de conforto e menores níveis de ansiedade (SILVA, 2018 e CAVALCANTI *et al.*, 2019).

#### **4. DISCUSSÃO**

Como limitações pode-se citar a deficiência de artigos relacionados ao tema publicados de forma completa e gratuita nas bases de dados selecionados, pois durante pesquisa surgiu quantidade considerável de artigos, porém após aplicação do critério de exclusão o número de artigos a serem considerados viáveis a pesquisa reduziu enormemente. O que de certa forma pode ser considerado como ponto negativo já que o alcance a estudos que abordassem o tema foi mínimo levando em conta os arquivos disponíveis de forma paga.

Iniciamos o resultado falando sobre acupuntura, que é uma prática da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que envolve a punção da pele com o uso de agulhas finas e estéreis em pontos de acupuntura em locais definidos. Este método pode ser realizado com estímulo manual ou com estímulos elétricos, onde um aparelho estimulador pode passar estímulos de baixa ou alta frequência (VIXNER *et al.*, 2014). Em um estudo realizado entre 2012 e 2014 na China, analisou o uso da acupuntura e de outro método farmacológico

invasivo para o alívio da dor e este estudo constatou que a acupuntura auxilia não só no alívio da dor, como também reduz o tempo de trabalho de parto (WU, 2017).

A acupressão é uma intervenção não farmacológica também baseada na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), método esse que foi desenvolvido com base nos 12 meridianos principais do corpo, através dos quais flui a energia vital conhecida como “qi” (TORKIYAN, 2021). Uma revisão integrativa no ano de 2019, realizou a avaliação de 19 artigos onde a acupressão foi a técnica mais pesquisada (29,71 %), traz resultados equivalentes aos encontrados nessa pesquisa, as parturientes relataram satisfação suficiente com o método, porém levando em consideração que somente o uso dessa técnica não foi o suficiente para o total controle da dor (MASCARENHAS, 2019).

A reflexologia foi abordada por dois estudos da pesquisa, a técnica consiste em pressionar os pontos reflexos da sola e às vezes a palma que está relacionado a cada parte do corpo, fazendo com que o equilíbrio volte para o corpo e melhore o conforto de quem está sendo beneficiado com essa técnica. Durante o trabalho de parto, a técnica pode ser aplicada a fim de promover a diminuição da dor, da ansiedade e do estresse, por meio da estimulação da glândula pituitária, hipotálamo, plexo solar e uterino (Moghimi-Hanjani 2014). Em um estudo realizado na Arabia Saudita, Baljon (2020) comprovou por meio de um estudo clínico que o uso da reflexologia reduziu não só a sensação dolorosa do parto como também a ansiedade e o estresse das parturientes.

Outro dos MNF's utilizados foram as técnicas de respiração, que são realizadas a fim de diminuir a sensação dolorosa, a respiração profunda estimula o sistema nervoso parassimpático. Tendo como resultado a melhor oxigenação na corrente sanguínea da paciente, essa melhora na oxigenação desencadeia a liberação de endorfinas que consequentemente diminui a frequência cardíaca e aumenta a sensação de calma (BALJON, 2020).

Já as técnicas de relaxamento são uma junção de métodos utilizados no pré parto, como a yoga e de métodos realizados intra parto, sendo elas as técnicas de respiração, massagem, iluminação, ambiente adequado. Todos eles com o intuito de tornar a experiência do parto melhor. Os mesmos tendem a aliviar a dor e também a proporcionar uma sensação de bem estar, reduzindo o medo e aumentando a confiança das mulheres (THOMSON, 2019).

Outro dos métodos abordados na pesquisa é a termoterapia que consiste na aplicação de compressas quentes, em diversas regiões no corpo como abdômen, lombar, região sacra e períneo em temperatura que pode chegar a 45°, ou a mais. Outro recurso a ser utilizado como

forma de termoterapia é o banho quente, que atua na melhora do padrão das contrações uterinas, por sua ação através da epiderme com uma temperatura de aproximadamente 37°C, sendo realizado no chuveiro ou por meio das compressas também. Em um estudo realizado por Teodoro (2021), os 7 estudos analisados mostram que o uso da termoterapia se mostrou eficaz no alívio da dor.

Segundo Silva (2018) traz na sua revisão integrativa, a água morna aplicada durante a utilização do banho de aspersão pode reduzir consideravelmente a sensação dolorosa, aliviando a lombalgia, que tanto é referida pelas parturientes, tal método é mundialmente utilizado para a promoção de conforto, diminuição da ansiedade e consequente para o alívio da dor das pacientes. Tal informação mostra que, por mais singela que seja, a unidade hospitalar onde essa parturiente esteja é possível a promoção do alívio da dor da mesma, pois além de ser eficaz, este é um dos métodos com maior aceitação pelas parturientes, como citado nos resultados dessa pesquisa.

A massagem é um dos métodos mais básicos e popularmente conhecidos entre as parturientes. Em estudo experimental controlado randomizado realizado em 2016, um grupo de gestantes recebeu massagem sacral durante 30 minutos durante o trabalho de parto ativo e concluiu-se, após a avaliação da parturientes, que a massagem reduziu a dor do trabalho de parto, diminuiu os níveis de preocupação e ansiedade, levou sentimentos de satisfação e segurança durante toda a experiência (AKKÖZ, 2020).

Em um estudo realizado em 2015, foram avaliados diversos métodos não farmacológicos e o com maior índice de uso pelas parturientes foi a deambulação, pois a mesma proporcionou alívio da dor durante as contrações, além de auxiliar na descida da altura fetal e acelerou a velocidade da dilatação cervical (LEHUGEUR, 2017).

A presença do acompanhante durante o trabalho de parto é garantido e assegurado por lei, conforme supracitado, a presença de um familiar ou acompanhante de escolha da mulher durante a experiência do trabalho de parto é considerado um método não farmacológico para alívio da dor, pois o mesmo passa à parturiente uma sensação de conforto, confiança e bem-estar, reduz a ansiedade, logo o nível de dor da paciente reduz e a mesma passa a ver o parto normal como uma melhor experiência (DIAS, 2018).

Com o conhecimento mais amplo dos métodos não farmacológicos e uma visão de sua eficácia, é possível para os profissionais de enfermagem que acompanham essas mulheres, terem um maior discernimento sobre qual destes métodos pode e deve ser utilizado durante a cena do trabalho de parto, pois assim será possível propiciar às mulheres que estão passando

por este momento uma melhor experiência, seja para ela ou para o seu bebê

## 5. CONCLUSÃO

Com esta revisão foi possível evidenciar que nem todos os métodos foram em sua totalidade eficazes, podendo citar-se o uso de técnicas de respiração e relaxamento elencado posteriormente, algumas puérperas e parturientes verbalizaram que os MNF's não aliviaram as dores, porém, proporcionam maior sensação de conforto, confiança e força durante toda a experiência do trabalho de parto. Esse também foi o caso do uso das técnicas de massagem, uso da bola suíça e banho de aspersão, pois houve um aumento na sensação de bem estar, porém, não houve relatos de diminuição no escore da dor.

Além disso foi possível averiguar que há algumas divergências quanto a eficácia de alguns métodos, como por exemplo, o uso da acupuntura para o alívio da dor, já que há divergências entre os estudos, obtendo ou não os resultados esperados, deixando assim uma ramificação dos métodos não farmacológicos para serem estudados e avaliados em pesquisas posteriores.

Com isso, conclui-se que esta é uma área que ainda possui muitos campos e setores a serem abordados e estudados a fim de promover conhecimento acerca de métodos não farmacológicos não só para que possibilitem uma melhor experiência do trabalho de parto, mas também incentivando os profissionais da área da saúde para que se atualizem e mantenham conhecimento adequado para propiciarem melhor atendimento a essas parturientes baseado nas suas reais necessidades e amparados por uma prática clínica baseada em evidência.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, N.A; DE SOUSA, J. T; BACHION, M. M; SILVEIRA, N. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição [The use of respiration and relaxation techniques for pain and anxiety relief in the parturition process]. **Revista latino-americana de enfermagem.** v.13; n.1; pag. 52–58; <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000100009>

AKKÖZ ÇEVİK S., KARADUMAN S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. **Jpn J Nurs Sci.** v. 17; n.1; 2020

ARNON, Z; DOR, A; BAZAK, H; *et al.* Complementary medicine for laboring women: a qualitative study of the effects of reflexology. **Journal of Complementary and Integrative Medicine.** v. 16; n.1; 2019.

BALBINO, E.C.R ; SANTOS, M.C.J ; BORGES, M.L; Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. **Revista Brasileira Multidisciplinar – REBRAM.** v. 23; n. 2; 2020.

BARDIN, LAURENCE. Análise de Conteúdo. **Edições 70 - Almedina Brasil.** São Paulo, 2016.

BALJON, K.J; ROMLI M.H; ISMAIL, A.H; *et al.* Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ Open.** v.15, n.10, ed.6. 2020

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS - Humanização do parto e do nascimento.** Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. v. 4; p 183 – 200. 2014.

CAVALCANTI, A.C.V; HENRIQUE, A.J; BRASIL, C.M; *et al;* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Gaúcha Enferm.** vol. 40. e. 20190026; 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>

COELHO, K. C; ROCHA, I.M.S; LIMA, A.L.S; Métodos não farmacológicos para alívio da

dor durante trabalho de parto. **Revista Científica de enfermagem**. v. 7; p. 14-21; São Paulo, 2017.

DIAS, E. G. et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em Foco**, [S.l.]; v. 9; n.2; p. 35-39; out. 2018.

FERREIRA, L.M.S; SANTOS, A.D.F ; RAMALHO, R.C.F; et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de enfermária**, v. 33; n. 2; 2017.

FREITAS, J.C; SILVA C.C; RODRIGUES, M.D; SOUZA, R.A.P; Eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 12, e.7650, 3 jun. 2021.

GALLO, R.B.S; SANTANA, L.C; FERREIRA, C.H.J; *et al.* Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**. v. 59; n. 2; p. 109-116; 2013

GALLO, R.B.S; SANTANA, L.S; MARCOLIN, A.C. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**. v. 39; n. 1; 2011

GALVÃO, M.C. Níveis de evidências. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo; v.19; 2007.

GUERRA, E.L.A. Manual de pesquisa qualitativa. **Grupo Anima Educação**. Belo Horizonte, 2014.

HANUM, S.P; MATTOS, D. V; MATÃO, M. E. L; *et al.* Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem da UFPE**. Recife, v. 11, p. 3303 – 330; Agosto, 2017.

HENRIQUE, A.J, et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **ACTA Paulista de Enfermagem**. São Paulo. 2016; v. 29; n.6.

HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica-4. **Artmed Editora**. 2015.

LEHUGEUR, D; STRAPASSON, M.R; FRONZA, E; Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstetra. **Rev enferm UFPE online**. v. 11; n 12; p.4929-37; 2017.

MAFETONI, R.R; SHIMO, A.K.K; The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 24, n. 2738; 2016.

MAMEDE, F.V; ALMEIDA, A.M; SOUZA, L; A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 15; n. 6; 2007

MARCONI, M. D. A; & LAKATOS, E. M; **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas. v. 2; p. 180-210; 2017.

MASCARENHAS, V. H; LIMA, T. R; SILVA, F. M; *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. v. 32; n. 3; p. 350-357; 2019.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** v. 17; n. 4; 2008.

MELNYK, B.M; FINEOUT-OVERHOLT, E; Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. **Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.** Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p.3-24; 2005

MOGHIMI-HANJANI, S; MEHDIZADEH-TOURZANI, Z; SHOGHI, M; The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women. **Acta Med Iran.** v. 53; n. 8; p. 507-11. 2015.

MARINS, R.B; CECAGNO, S; GONÇALVES, K. D; *et al.* Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. **Rev Fun Care Online.** v. 12; p. 276-281; 2020

SAMPIERI, R. H; COLLADO, C. F; LUCIO, M. P. B. Metodologia de Pesquisa. **Penso.** Porto Alegre. 2013.

SKILNAND,E ; FOSSEN, D; HEIBERG, E; “Acupuncture in the management of pain in labor.” **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica.** v. 81; n. 10; p. 943- 948.

SOUSA, L. M. M. et al. Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem,** 2017.

SILVA E.A; PEREIRA, A.M.M; DANTAS, S.L.C; et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Rev enferm UFPE on line.** v. 14; e.246029. 2021

SILVA, B.L; NERI, D. T; FERREIRA, E.S; *et al.* Métodos não farmacológicos durante trabalho de parto: percepção das mulheres. **Revista Recien.** São Paulo.2018; v. 8; n. 24; p. 54-64. 2018

SILVA, C.A; LARA, S.R.G. Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage. **Brazilian Journal of Pain.** v. 1; n. 2; p. 167-170. 2018.

TAAVONI, S., ABDOLAHIAN, S., & HAGHANI, H. Effect of sacrum-perineum heat therapy on active phase labor pain and client satisfaction: a randomized, controlled trial study. **Pain medicine (Malden, Mass.).** Vol. 14, n. 9; 2013.

THOMSON, G; FEELEY, C; MORAN, V.H; *et al.* Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. **Reproductive Health.** v. 30; n. 16; ed. 1; 2019.

TORKIYAN, H; MOBARAKABADI, S.S; HESHMAT R. *et al.* “The effect of GB21

acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial.” **Complementary therapies in medicine**. v. 58; 2021.

VIXNER, L; SCHYTT, E; STENER-VICTORIN, E; *et al.* Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. **BMC Complement Altern Med**. v. 14; n. 187; 2014.

WU, L; LIU, X; YIN, Y; *et al.* Effectiveness of acupuncture versus spinal-epidural anesthesia on labor pain: a randomized controlled trial. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, v. 37; n. 5; p. 629-635; 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - CRONOGRAMA

A descrição das atividades a serem desenvolvidas no projeto intitulado “Percepção das puérperas acerca da eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Uma revisão integrativa.” e seus respectivos períodos de execução estão abaixo delineados:

<b>Etapas</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>
Planejamento e preparação de projeto	X	X				
Estabelecimento da amostragem /Busca na literatura			X	X	X	
Categorização e avaliação dos estudos					X	X
Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.						X