



Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto: revisão sistemática


Beatriz Távina Viana Cabral ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0967-0671>


Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio ⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-9753-0638>


Mayane Cleisla dos Santos Rocha ²

 <https://orcid.org/0000-0003-0669-9791>


Isabelle Campos de Azevedo ⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-5322-7987>


Vívian Rayane de Morais Almeida ³

 <https://orcid.org/0000-0003-2065-3079>

Quenia Camille Soares Martins ⁷

 <https://orcid.org/0000-0002-4036-2423>

Yúri de Araújo Cunha ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-2480-4797>

^{1,2,5,6} Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Av. Se. Salgado Filho. Natal, RN, Brasil. CEP: 59.078-970. E-mail: beatriz_tavina@outlook.com

^{3,4,7} Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz, RN, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar a efetividade das medidas não farmacológicas utilizadas por enfermeiros obstetras para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Métodos: trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados United States National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Web of Science e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, os descritores foram: labor pain, labor, obstetric e obstetric nursing. A busca e seleção seguiu as recomendações do PRISMA, aconteceu de agosto a setembro de 2020, foram elegíveis ensaios clínicos randomizados e foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: 17 ensaios clínicos compuseram a amostra final, os quais destacam a utilização de medidas não farmacológicas com benefícios diversificados para o trabalho de parto, a saber: terapia térmica (20%); massagem/massagem sacral (15%); exercícios em bola suíça (15%); acupressão (15%); auriculoterapia (10%); musicoterapia (10%); aromaterapia (5%); acupuntura (5%); e dança (5%).

Conclusão: as medidas não farmacológicas encontradas nesta revisão são eficientes para promover a redução da dor durante o trabalho de parto, associando-se com a diminuição do uso de intervenções medicamentosas.

Palavras-chave *Dor do parto, Trabalho de parto, Enfermagem obstétrica, Revisão sistemática*



Introdução

A dor ocasionada pelo trabalho de parto (TP) está associada ao processo fisiológico de contrações uterinas e dilatação e fatores como o estresse e tensão podem intensificar o momento tornando ainda mais doloroso. Ademais, aspectos culturais, história familiar, ansiedade, medo e as vivências de partos e gestações anteriores, podem gerar preocupação nas gestantes e familiares.¹⁻⁴

Com a publicação da classificação das práticas assistenciais do parto vaginal realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996,⁵ foi ressaltada a importância da inserção de condutas de boas práticas para o parto, como liberdade de posição, deambulação, banho de chuveiro, imersão, massagem e uso de bola, sendo então implementado pelos profissionais de saúde que atuam na atenção obstétrica. Medidas como enema, tricotomia, episiotomia, dentre outras, deixaram de ser preconizadas pelos órgãos competentes devido ao fato de terem se mostrado como ineficazes em função de evidências científicas que as apontam como práticas prejudiciais no trabalho de parto.^{1,5,6}

Para garantir uma assistência qualificada durante o TP, a OMS trouxe como recomendação a aplicação de medidas para alívio da dor como um cuidado que propicie uma experiência de parto satisfatória. Deste modo, cabe ao enfermeiro obstetra e demais profissionais de enfermagem que trabalham em centro de parto normal o incentivo ao parto vaginal com o mínimo de intervenções possíveis, sendo responsáveis por oferecerem uma assistência pautada em estratégias capazes de reduzir os fatores de estresse que influenciam na dor.^{7,8}

Na prática da enfermagem obstétrica estão inseridos cuidados assistenciais que visam atenuar a dor do parto sem interferir no processo natural do nascimento, com isso, os países que possuem os melhores indicadores na atenção materno-infantil se assemelham pela atuação qualificada dessa categoria profissional. Assim, essa assistência está atrelada ao aumento do número de partos vaginais, redução de intervenções desnecessárias, de complicações e de mortalidade materno-infantil, fatos esses que resultam em parturientes satisfeitas com os seus respectivos partos.^{7,9}

Logo, percebe-se que a participação dos profissionais de enfermagem, especialmente os enfermeiros obstetras, conforme as diretrizes da OMS/Ministério da Saúde (MS), promove a qualificação da assistência ao parto e redução de práticas intervencionistas.⁸

Desse modo, o presente estudo possui a seguinte questão norteadora: quais são as medidas não farmacológicas utilizadas por enfermeiros obstetras eficazes para o alívio da dor durante o trabalho de parto? E tem por objetivo avaliar a efetividade das medidas não farmacológicas utilizadas por enfermeiros obstetras para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática (RS),¹⁰ elaborada com base no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)¹¹ e com protocolo de revisão registrado na base *International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews* (PROSPERO), com número de identificação CRD 42020205945, sobre a efetividade das medidas não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto, no qual os dados foram analisados através da estatística descritiva.

Para elaboração da questão utilizou-se a estratégia PICO: P (População) - parturientes; I (Intervenção) – medidas não farmacológicas; C (Controle) – Placebo; O (desfecho) – alívio da dor. Ressalta-se que o placebo se refere à abordagem utilizada para o grupo controle que está apresentado na Tabela 1. A questão de revisão delineada foi: quais são as medidas não farmacológicas utilizadas por enfermeiros obstetras eficazes para o alívio da dor durante o trabalho de parto?

O levantamento dos artigos nas bases de dados foi realizado ao longo dos meses de agosto de 2020 e setembro do mesmo ano. A busca e seleção aconteceu nas bases de dados: *United States National Library of Medicine* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *Web of Science* e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), realizada por pares de revisores de forma independente com acesso pela biblioteca virtual do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via protocolo da Comunidade Acadêmica Federada (CAFE).

Antecedendo as buscas nas referidas bases, foram elencados descritores que representassem o objeto de estudo da pesquisa e que resgatassem o maior número de artigos relevantes, por meio do *Medical Subject Headings* (MeSH), para as bases internacionais, e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para a base latino-americana. Os descritores definidos foram: dor do parto (*Pain, labor*), trabalho de parto (*Obstetric labor*) e enfermagem obstétrica (*Nursing, Obstetric*).

As estratégias de buscas foram adaptadas de acordo com as especificidades de cada base, a saber: PubMed: ((Pain, labor OR pains, labor) AND (obstetric labor) AND (nursing, obstetric)); CINAHL: pain, labor OR (pains, labor) AND obstetric labor AND nursing, obstetric; Scopus: ((pain, labor) OR (pains, labor) AND (obstetric labor) AND (nursing, obstetric)); *Web of Science*: TS=(pain, labor OR pains, labor) AND TS=(obstetric labor) AND TS=(nursing, obstetric) e LILACS: dor do trabalho de parto AND trabalho de parto AND enfermagem obstétrica.

Os critérios de elegibilidade definidos foram: ensaios clínicos randomizados publicados na íntegra, disponíveis em meio eletrônico via protocolo CAFE e que abordassem a efetividade de medidas não farmacológicas utilizadas por enfermeiros obstetras, de modo combinado ou não, para aliviar

Tabela 1

Caracterização dos ensaios clínicos randomizados quanto ao ano, país, amostra, idade gestacional e avaliação da qualidade metodológica segundo a escala de Jadad.¹³ Natal, RN, Brasil, 2020 (N=17).

Código	Autor/ Ano*/ País	Amostra	Medidas		Dados da intervenção
			Experimento	Controle	
E1	Chang <i>et al.</i> , ¹⁴ 2006*/ China	60 primíparas	Massagem	Cuidados de enfermagem padrão	As medidas foram aplicadas em três fases, sendo elas nas dilatações de 3 a 4 cm, de 5 a 7 cm e de 8 a 10 cm. Quando o colo do útero estava dilatado em até 3 a 4 cm, as mulheres do grupo de massagem terapêutica foram solicitadas a fechar os olhos e respirar profundamente.
E2	Taghinejad <i>et al.</i> , ¹⁵ 2010*/ Irã	101 primíparas	Massagem / Musicoterapia	Próprio grupo	As mulheres do grupo de musicoterapia foram solicitadas a ouvir música tradicional suave, usando fones de ouvido por 30 min, começando no início da fase ativa do trabalho de parto.
E3	Fahami <i>et al.</i> , ¹⁶ 2011*/ Irã	64 nulíparas	Terapia térmica	Cuidado de enfermagem padrão	Aplicou-se uma bolsa térmica na primeira e segunda fase do TP, considerando um mínimo de 80 minutos na primeira ocasião, onde a região lombar foi o alvo, e ao menos 5 minutos na segunda, que focou na região perineal.
E4	Barbieri <i>et al.</i> , ¹⁷ 2013*/ Brasil	15 **	Banho quente/ Exercício perineal / Intervenção combinada	Próprio grupo	O banho foi realizado a uma temperatura de 37° C, onde um jato de água foi direcionado à região sacral durante 30 minutos. Referente ao exercício perineal, utilizou-se uma bola suíça, a parturiente sentou-se com as pernas flexionadas em 90°, executando movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos. No grupo em que as medidas foram combinadas, seguiram-se os mesmos passos de quando foram aplicadas isoladamente. No grupo de trabalho de dança, as mulheres foram instruídas a ficar em pé com inclinação pélvica e balançar os quadris para frente e para trás ou em círculo enquanto seu parceiro - que foi instruído a ficar na frente delas, massageava suas costas e sacro pelo menos 30 minutos.
E5	Abdolalian <i>et al.</i> , ¹⁸ 2014*/ Irã	60 primíparas	Dança	Cuidado de enfermagem padrão	No grupo controle, as participantes podiam escolher sua própria posição e receber os cuidados habituais durante o trabalho de parto fisiológico, sem deambulação ou qualquer intervenção. Em ambos os grupos eram oferecidas as mesmas condições ambientais.
E6	Calik e Komurcu ¹⁹ 2014*/ Turquia	100 primíparas	Acupressão SP6	Cuidado de enfermagem padrão	A acupressão SP6 foi aplicada colocando os polegares em ambas as pernas ao mesmo tempo, do início ao fim da contração, com a pressão média em torno de 3 a 5 kg, sendo 35 vezes durante as contrações uterinas, 15 vezes a 2-3 cm de dilatação cervical e 10 vezes a 5-6 cm e 8-9 cm de dilatação cervical.
E7	Namazi <i>et al.</i> , ²⁰ 2014*/ Irã	126 primíparas	Aromaterapia	Placebo	No grupo de aromaterapia, quadrados de gaze foram embebidos em 4 mL de <i>C. aurantium</i> água destilada. No grupo controle, gazes foram embebidos em 4 mL de soro fisiológico e fixadas em colares nas participantes. No grupo controle (suporte) - a doula acompanha a mulher até o final da segunda fase do trabalho de parto.
E8	Akbarzadeh <i>et al.</i> , ²¹ 2014*/ Irã	150 primíparas e multiparas	Acupressão no ponto BL32	Cuidado de enfermagem padrão	No grupo de acupressão foi localizado o ponto BL32 e pressionado.
E9	Asadi <i>et al.</i> , ²² 2015*/ Irã	63 nulíparas	Acupuntura	Placebo	No início da fase ativa foram realizadas acupuntura para o grupo de estudo e acupuntura sham para o grupo controle.
E10	Taavoni <i>et al.</i> , ²³ 2016*/ Irã	90 primíparas	Bola de parto/ Terapia térmica	Nenhuma intervenção	No primeiro estágio da fase ativa com dilatação entre 4 a 8 cm foram alocadas em dois grupos de intervenção (terapia térmica e bola de parto) e controle, enquanto as gestantes em fase latente foram observadas até o início da fase ativa.

E11	Mafetoni and Shimo ²⁴ 2016*/ Brasil	156 nulíparas e múltiparas	Acupressão em SP6	Placebo / Nenhuma intervenção	As parturientes do grupo de acupressão BP6 receberam pressão profunda (\pm 5kg), com descompressão brusca e rápida com o dedo polegar, sem ocasionar desconforto. No grupo toque receberam um toque superficial, de baixíssima intensidade (\pm 100g). Em ambos os grupos o contato foi no ponto BP6 bilateral, durante as contrações, em período único de 20 minutos. O grupo controle recebeu apenas os cuidados de rotina.
E12	Abedi et al., ²⁵ 2017*/ Irã	80 nulíparas	Auriculoterapia	Cuidado de enfermagem padrão	Pontos específicos da orelha foram estimulados entre os intervalos das contrações uterinas quando o útero atinge as dilatações de 4, 6 e 8 cm.
E13	Karkal et al., ²⁶ 2017*/ Índia	60 primíparas	Musicoterapia	Nenhuma intervenção	A musicoterapia foi aplicada com primigestas durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto e a dor foi mensurada por meio da aplicação da escala visual analógica de dor.
E14	Yazdkhasti et al., ²⁷ 2018*/ Irã	120 primíparas	Terapias de calor e frio	Cuidado de enfermagem padrão	A termoterapia de calor foi aplicada nas regiões lombar e abdominal pelo menos em 60 minutos durante a primeira fase do parto, já no segundo estágio o foco foi a região perineal, em que a fonte aquecida agiu por no mínimo 4 minutos. Na intervenção que utilizou o frio aplicou-se uma bolsa de gelo por 10 minutos com intervalos de meia hora no decorrer da primeira fase e no períneo por 5 minutos a cada 15 minutos na segunda etapa. O grupo controle recebeu apenas os cuidados de rotina.
E15	Valiani et al., ²⁸ 2018*/ Irã	84 primíparas	Auriculoterapia	Cuidado de enfermagem padrão	A terapia auricular foi aplicada no decorrer das dilatações uterinas durante 1 minuto.
E16	Wang et al., ²⁹ 2020*/ China	110 primíparas	Bola de entrega com posição livre	Cuidados de enfermagem padrão	As parturientes utilizaram a bola de parto em posição livre, na qual podem escolher realizar os exercícios na posição pé, sentada, agachada, ajoelhada ou prona.
E17	Çevik e Karaduma ³⁰ 2020*/Turquia	60 primíparas	Massagem sacral	Cuidados de enfermagem padrão	As mulheres do grupo experimental receberam uma massagem na região sacral por 30 min. Enquanto as outras mulheres receberam somente os cuidados de rotina.

* em anos; ** Informação não encontrada; SP6: ponto localizado quatro dedos do receptor acima do maléolo medial (tornozelo); BL32: ponto usado na acupressão, localizado no segundo orifício do osso sacral.

a dor durante o trabalho de parto de parturientes com idade gestacional superior a 37 semanas. Foram excluídos estudos que não responderam à questão de pesquisa, assim como as pesquisas que associaram métodos farmacológicos com os não farmacológicos para o alívio da dor. Não houve delimitação temporal e nem de idioma, e os estudos duplicados foram considerados uma única vez. Os estudos selecionados para a amostra final foram classificados de acordo com o *checklist Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*.¹²

Foram realizadas duas etapas para a seleção dos estudos, sendo a primeira, a leitura dos títulos e resumos, estes foram lidos cuidadosamente para conferir sensibilidade à questão norteadora e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão adotados; já na segunda etapa, para garantir especificidade sobre o assunto pesquisado, realizou-se a leitura completa dos artigos pelas duplas de revisores, a fim de excluir artigos não relevantes para o estudo. Os revisores eram experientes e foram previamente treinados quanto aos critérios definidos neste estudo, em casos que houvesse discordância entre os revisores, um terceiro era convidado com objetivo de discutir e avaliar o estudo quanto aos critérios de elegibilidade.

Os ensaios clínicos randomizados selecionados passaram por avaliação da qualidade metodológica proposta

por Jadad, que consiste em uma escala que varia de zero a cinco pontos. Quando o escore é menor que três, indica baixa qualidade metodológica.¹³

Dos artigos selecionados, extraíram-se as variáveis: autor, ano de publicação país de origem do estudo, amostra de participantes da pesquisa, tipo de intervenção não farmacológica utilizada pela enfermagem obstétrica e os dados da intervenção.

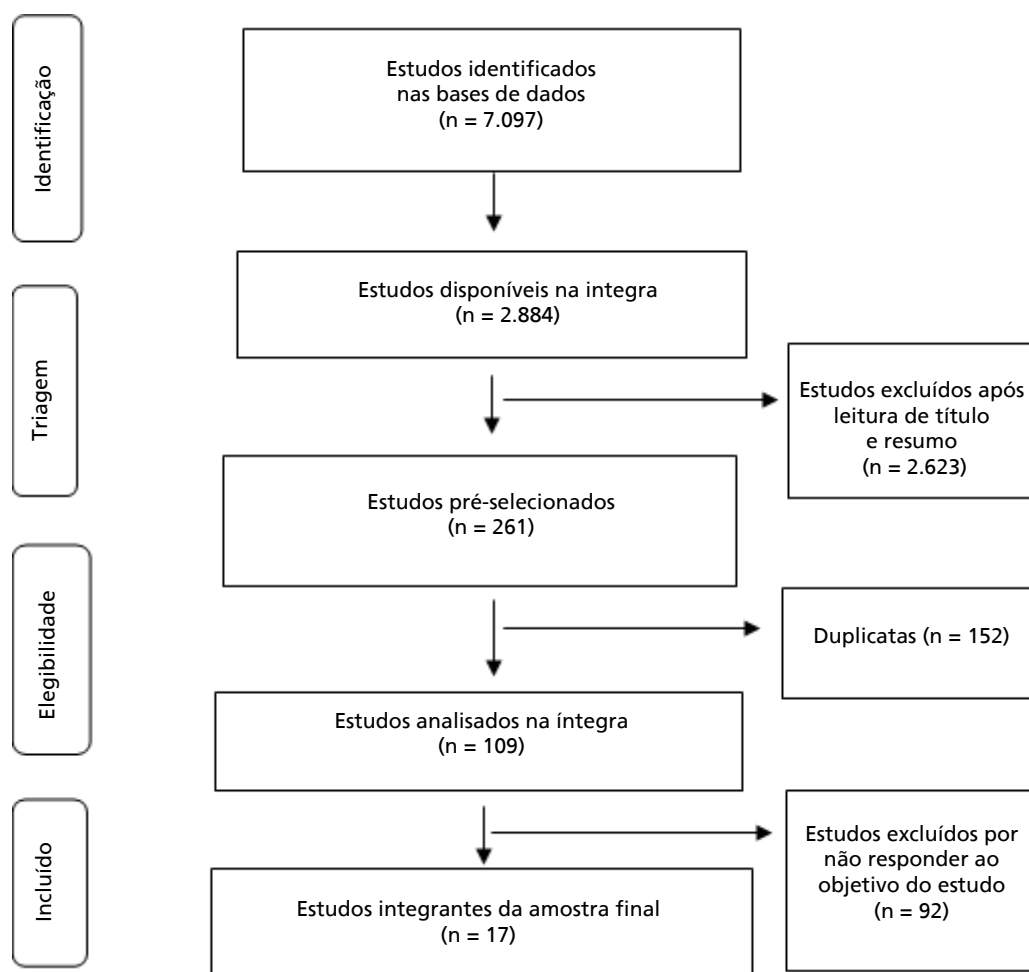
Os dados coletados foram organizados em planilhas do *software Microsoft Excel 2016*, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em quadros e figuras para compor os resultados e discussões deste trabalho. Por se tratar de uma pesquisa que utilizou materiais de domínio público e não envolveu estudo com seres humanos, não houve necessidade de apreciação pelo comitê de ética em pesquisa.

Resultados

A busca nas bases de dados recuperou inicialmente o total de 7.097 artigos. Após o processo de seleção dos estudos descritos na Figura 1, obteve-se 17 ensaios clínicos para compor a amostra final.

Figura 1

Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Natal, RN, Brasil, 2020.



Assim, ao caracterizar os estudos que compuseram essa revisão quanto ao ano, país de realização, amostra da pesquisa, medidas não farmacológicas (sendo dois grupos: o experimento e o controle) e dados da intervenção são apresentadas na Tabela 1. Nota-se a predominância de publicações no ano de 2014, bem como de estudos publicados no Irã e na Turquia, com participantes gestantes primíparas em trabalho de parto, que se manteve constante de 2016 a 2020.

No que concerne à avaliação da qualidade metodológica realizada por meio da aplicação da escala de Jadad, destacam-se nove (53%) artigos com escore 3, seguidos por cinco artigos com escore 2 (29%), enquanto que dois obtiveram escore 2 (23%) e um alcançou escore 5 (6%), no que se refere a soma final, ultrapassa os 100%, devido ao fato de que dois artigos foram contabilizados duas vezes por contemplarem duas ou mais intervenções.

Os principais achados dos 17 (100%) estudos que compuseram a amostra final emergiu nove medidas não farmacológicas, sendo estas quatro com terapia térmica (20%), três com massagem/massagem sacral (15%), três utilizaram exercícios em bola suíça (15%), três com

acupressão em SP6/ no ponto BL32 (15%), dois usaram da auriculoterapia (10%), dois da musicoterapia (10%), um utilizou da aromaterapia (5%), um com acupuntura (5%) e um dança (5%), indicando que as medidas são positivas para a redução da dor e garantem uma eficácia na diminuição do tempo do TP, o somatório de todas é maior que o número de artigos, pois dois estudos abordam uma combinação.

Em relação às medidas de controle constataram-se que os cuidados de enfermagem padrão, próprio grupo, placebo e nenhuma intervenção, e as medidas utilizadas no grupo controle, não apresentam nenhum prejuízo para a gestante e nem para o recém-nascido, bem como não interferem em nenhuma etapa do TP, sendo, portanto, uma forma de comparar os dois grupos do estudo.

Para além dos cuidados com o binômio durante o TP, vale destacar que nos grupos em que foi aplicado os cuidados de enfermagem padrão, observou-se uma prática assistencial direta ligada aos cuidados com a puérpera e com o RN durante o pós-parto-imediato, sendo ofertadas orientações quanto a este momento, bem como estímulo as

técnicas de conforto, mudança de posição, deambulação, auxílio no banho, ensino das técnicas de respiração, administração de medicação, e entre outros.^{16,19,21}

Enquanto em outros estudos que utilizou do placebo, verificou-se apenas a formação de dois grupos, no qual em um foi aplicado a algumas das medidas não farmacológicas e no outro grupo realizado apenas os cuidados de rotina para o TP.^{15,17} Ao passo que em outros estudos da amostra foi utilizado o placebo que são substâncias ou intervenções usadas em estudos controlados para gerar comparação com outro grupo.^{20,22,24}

Discussão

A ascensão das publicações sobre a temática concentra-se após os anos 2000, fato congruente com o marco da publicação e do avanço Objetivos do Milênio, dentre os quais encontra-se melhorar a saúde das gestantes e reduzir a mortalidade infantil.³¹

Observa-se o lançamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)³² pelo Ministério da Saúde, que objetiva assegurar a melhoria do acesso, cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, e ainda da assistência ao parto e puerpério as gestantes e ao recém-nascido.

A partir destes marcos, busca-se então fomentar a tomada de decisão clínica, levando em consideração a individualidade do paciente e demonstrando os cuidados da prática baseada em evidência (PBE)³³ que visa incentivar a promoção de serviços de saúde de qualidade. O interesse nesse âmbito se deu nos últimos anos, após recomendações da OMS em reduzir intervenções médicas no parto e o incentivo de medidas não farmacológicas.⁵

As produções sobre a temática da assistência à parturição revelam os benefícios em manter o processo do nascimento de maneira mais fisiológica possível, sobretudo referente ao alívio da dor, visto que alguns métodos farmacológicos com fins analgésicos, como o emprego de opióides, podem causar inúmeros efeitos colaterais tanto para a mãe quanto para o neonato, a exemplo da sonolência e depressão respiratória.^{5,6}

Ressalta-se ainda que, dentre os estudos que compuseram esta revisão, o instrumento de avaliação de dor mais utilizado foi a Escala Visual Analógica, que se refere a um método unidimensional de mensuração da intensidade da dor, nessa categoria há vantagem de fácil e rápida aplicação e um baixo custo. Em contrapartida, o Questionário McGill de Dor é um instrumento multidimensional que possui a prerrogativa de abranger outros aspectos da dor além da intensidade, como a localização, qualidades afetivas e sensoriais.³⁴

Vale destacar que as medidas não farmacológicas podem e devem ser utilizadas em diferentes momentos

do trabalho de parto, pois são capazes de produzir boas sensações na gestante e o alívio da dor. Observa-se a aplicação das medidas não farmacológicas em diversos locais, seja dentro do ambiente hospitalar ou não, restando aos profissionais o papel de coadjuvantes, com a finalidade de apoiar e de oferecer cuidados que incentivam o desenvolvimento fisiológico do TP, com o mínimo de intervenções possíveis.^{5,9}

Cabe enfatizar que os estudos que utilizaram as terapias térmicas com calor ou frio, podendo ser tanto banho de aspersão quanto aplicação de compressas sendo quentes ou frias, foram eficientes na redução dos escores médios das dores sentidas pelas gestantes em TP, sobretudo no primeiro e segundo estágio do parto vaginal. Entretanto, percebeu-se que esse tipo de medida foi mais eficaz quando o colo do útero atingiu cinco centímetros de dilatação cervical e quando a aplicação ocorreu na região do períneo e do sacro.^{16,23}

Acerca do uso das terapias térmicas, são vistas como um método não invasivo, de baixo custo e que traz bons resultados no trabalho de parto, uma vez que a mulher participa de forma ativa durante todo o processo, conforme afirma Silveira *et al.*,³⁴ em seu estudo que medidas como banho, parto na água, banheira para imersão e massagem são capazes de substituir analgesia durante o TP e auxiliar as parturientes a lidar com suas queixas algícas.^{23,27}

Ao passo que estudos realizados em países como China, Irã e Turquia apresentaram a massagem como uma medida não farmacológica, segura, não invasiva, acessível e de fácil aplicabilidade.^{14,15,30} Ademais, este método se relaciona com a diminuição significativa da intensidade da dor no parto, principalmente na fase um e dois da dilatação cervical, melhora do fluxo sanguíneo e da oxigenação dos tecidos, além de promover o contato físico com a paciente. De forma semelhante, Araújo *et al.*,³⁵ afirmam em seu estudo, acerca dessa medida como capaz de aumentar o fluxo sanguíneo, oxigenação dos tecidos, além de promover o contato físico com a paciente.

A bola suíça quando utilizada como medida não farmacológica propõe diminuir a dor durante o trabalho de parto, logo é capaz de reduzir substancialmente a dor sentida pela mãe quando comparado aos grupos de controle determinados pelos estudos em que nestes não foram realizadas aplicações de nenhuma medida. Vale salientar que o uso dessa medida além de ser efetivo na redução da dor, se mostrou eficaz para o relaxamento, bem como é responsável por diminuir ansiedade nas mulheres, principalmente devido à sua livre escolha de posição e participação ativa no processo do parto.^{23,29,36}

Com isso, percebe-se que a utilização das medidas não farmacológicas como terapia térmica, massagem, o uso da bola suíça trazem ótimos resultados para alívio da dor a gestante em trabalho de parto, como afirmam Mascarenha *et al.*,⁷ Araújo *et al.*,³⁵ e Santos *et al.*³⁶

O uso da terapia térmica foi combinado com a bola suíça e apesar de não haver diferenças na percepção dolorosa entre ambas quando aplicadas separadamente, foi possível observar uma redução significativa da dor e do estresse sentido pelas gestantes visto que atuaram de forma sinérgica.^{23,29}

A acupressão é outra medida não farmacológica capaz de manter o equilíbrio durante o TP, reduzir a dor, melhorar o processo de parto e a qualidade dos cuidados a parturiente, afirmado por França *et al.*,³⁷ e capaz de aumentar as contrações uterinas. Em estudo realizado com pacientes no Irã, que utilizou a técnica de acupressão no ponto BL-32, localizada no segundo orifício do osso sacral, foi possível observar a diminuição da dor no grupo intervenção, em comparação ao grupo controle, o qual foi aplicado somente cuidados de rotina.²¹

Nas gestantes em que foi utilizada a acupressão na região SP-6, que consiste no ponto localizado quatro dedos do receptor acima do maléolo medial (tornozelo), sendo aplicada em gestantes da Turquia e do Brasil, foi visto que se trata de um meio eficaz no alívio da dor, capaz de encurtar a duração do trabalho de parto sem causar danos à mãe e ao bebê.¹⁹ Logo, a acupressão mostrou-se mais efetiva onde há dilatação cervical de até oito centímetros e há apresentação cefálica.²⁴ Corroborando com esse achado, Turkmenh e Turfaneç³⁸ afirmam que a acupressão reduz e promove conforto a parturiente.

Os estudos que abordaram acerca da auriculoterapia apresentaram resultados favoráveis no que diz respeito ao alívio da dor no TP. Dados mostraram que os níveis de dor em mulheres que utilizaram a terapia auricular foram menores durante a fase ativa do parto vaginal.^{25,28} Outro estudo que corrobora com esse achado, aponta ainda uma diminuição significativa no tempo do primeiro e segundo estágio do parto quando associado com a massagem sacral.³⁰ É considerado uma medida eficiente e de baixo custo que, além de diminuir a sensação dolorosa mulher em TP, da mesma forma diminui o tempo da fase ativa e a taxa da realização de episiotomia em nulíparas.²⁵

Os estudos desenvolvidos por Taghinejad *et al.*¹⁵ e Karkal *et al.*²⁶ abordam a utilização da musicoterapia como estratégia de baixo custo que contribui para a diminuição da dor em gestantes que estão em TP, como uma ação indireta que promove relaxamento e reduz a tensão, sobretudo nas primeiras horas da fase ativa.

Constata-se ainda que outra medida apresentada às gestantes durante o TP foi a musicoterapia juntamente com a dança, como uma medida de baixo custo¹⁵ que, por meio da movimentação pélvica de um lado para o outro, objetiva reduzir a intensidade da dor e propiciar a satisfação das gestantes durante a fase ativa do TP.^{14,15,18,30}

Com o intuito de reduzir a dor do parto, um hospital no Irã utilizou a aromaterapia com a essência *C. aurantium*, através da difusão ambiental, com relatos de satisfação das

gestantes no sentido de promover a tranquilidade, visto que sua ação mobiliza o sistema límbico.²⁰ Cruz *et al.*,³⁹ considerou a aromaterapia como um método eficaz para alívio da dor no TP, de baixo custo, não invasivo, de fácil aplicação e sem efeitos colaterais para a mãe e recém-nascido.

Apesar da acupuntura no LI-4, ponto que fica na mão entre a base do polegar e o dedo indicador, e SP-6, que se encontra a cima da ponta do maléolo medial na borda posterior do aspecto medial da tibia, ser uma prática utilizada como medida não farmacológica para o alívio da dor durante o TP, a única amostra deste estudo acerca da temática não trouxe alterações sobre a diminuição dos níveis de dor no grupo intervenção, quando comparado ao grupo controle, porém o método se mostrou eficaz na redução do tempo no TP.²²

Por fim, as limitações deste estudo se devem ao fato de que as sensações e as percepções acerca da dor são extremamente subjetivas e variam de acordo com cada indivíduo, o que relativiza os achados de aumento ou diminuição da dor das gestantes quando comparada a dor no TP em pelo menos duas mulheres diferentes, porém apesar dos fatos mencionados, os efeitos registrados e apresentados neste estudo são válidos e de grande relevância.^{16,29,30}

Ainda há uma quantidade limitada de artigos acerca da temática abordada, apesar disso, é importante ressaltar a ausência de uniformidade entre os ensaios clínicos selecionados, especialmente no que tange aos aspectos metodológicos, fato esse que dificultou a combinação de resultados que fossem semelhantes, o que viabilizaria o desenvolvimento de uma meta-análise.

Conclusão

Conclui-se que as principais medidas utilizadas para alívio da dor foram terapia térmica, massagem, aromaterapia, acupressão, dança e exercícios com bola suíça, as quais se mostraram efetivas na redução da dor durante o trabalho de parto, apresentam outros benefícios, como a promoção do relaxamento, conforto, diminuição da ansiedade, além de se associarem com menor uso de intervenções medicamentosas com fins analgésicos.

Esta pesquisa contribui para dar sustentação científica para o cuidado à saúde baseado em evidência, dando apoio à prática da enfermagem obstétrica especialmente na atenção ao parto vaginal, de forma a orientar a prática clínica dos profissionais, bem como direcionar futuras produções científicas acerca das lacunas encontradas, sendo essas o pouco quantitativo de materiais que versam sobre a temática na perspectiva da enfermagem obstétrica.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq) pelo apoio financeiro referente a bolsa de produtividade em iniciação científica.

Contribuição dos autores

Azevedo IC e Martins QCS: concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;

Cabral BTV, Rocha MCS, Almeida VRM, Cunha YA e Petrônio CCAD: Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

- Freitas JC, Silva CC, Rodrigues MD, Souza RAP. Eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa. *Rev Eletrôn Acervo Enferm.* 2021; 12: e7650.
- Alshahrani MS. An evaluation of the different types of labor pain relief, preferred methods of pain relief, and effects of social media on awareness and knowledge among pregnant women. *Saudi Med J.* 2019; 40 (9): 914-20.
- Souza LR, Faria FS, Almeida LWS, Santos LA, Barreto MNL, Leite DCF. Use of non- pharmacological methods of pain relief during labor and its relation to the reduction of puerperal anxiety in a maternity hospital of the SUS Network of Aracaju. *Research, Society and Development.* 2021; 10 (5): e21410514899.
- Siyoum M, Mekonnen S. Labor pain control and associated factors among women who gave birth at Leku primary hospital, southern Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2019; 12 (1): 1-5.
- World Health Organization (WHO). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. [acesso em 2021 set 29]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
- Oliveira LS, Oliveira LKP, Rezende NCCG, Pereira TL, Abed RA. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Curitiba: Braz J Health Rev.* 2020; 3 (2): 2850-69.
- Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm.* 2019; 32 (3): 350-7.
- Souza B, Maracci C, Cicolella DA, Mariot MDM. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *J Nurs Health.* 2021; 11 (2): e2111219428.
- Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev Fun Care Online.* 2020; 12: 276-81.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departament de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2021 set 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf
- Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ.* 2015 Jan; 350: g7647.
- Casp UK. CASP checklists. Critical Appraisal Skills Programme (CASP), Oxford: CASP UK 2018. [acesso em 2021 set 29]. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Moher D, Cook DJ, Jadad AR, Tugwell P, Moher M, Jones A, *et al.* Assessing the quality of reports of randomised trials: implications for the conduct of meta-analyses. *Health Technol Assess* 1999; 3(12): 1-98.
- Chang MY, Chen CH, Huang KF. A Comparison of Massage Effects on Labor Pain Using the McGill Pain Questionnaire. *J Nurs Res.* 2006; 14 (3): 190-7.
- Taghinejad H, Delpisheh A, Suhrabi Z. Comparison between massage and musictherapies to relieve the severity of labor pain. *Womens Health (Lond)* 2010; 6 (3): 377-81.
- Fahami F, Behmanesh, Valian, Ashouri E. Effect of heat therapy on pain severity in primigravida women. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2011; 16 (1): 113-6.
- Barbieri M, Henrique AJ, Maia NL, Gabrielloni MC. Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26 (5): 478-84.
- Abdolhahan S, Ghavi F, Abdollahifard S, Shekhan F. Effect of dance labor on the management of active phase labor pain & clients' satisfaction: a randomized controlled trial study. *Glob J Health Sci.* 2014; 6 (3): 219-26.
- Calik KY, Komurcu N. Effects of SP6 acupuncture point stimulation on labor pain and duration of labor. *Red Crescent Med J.* 2014; 16 (10): e16461.
- Namazi M, Akbari SA, Mojab F, Talebi A, Majd HA, Jannesari S. Effects of citrus aurantium (Bitter Orange) on the severity of first-stage labor pain. *Iran J Pharm Res.* 2014; 13 (3): 1011-8.
- Akbarzadeh M, Masoudi Z, HadianfardMj, Kasraeian M, Zare N. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 Acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. *J Pregnancy.* 2014; 7 (4): 1-7.

22. Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, Darabi Y, Davoodi S, Shahraki HR, *et al.* Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. *J Acupunct Meridian Stud.* 2015; 8 (5): 249-54.
23. Taavoni S, Sheikhan F, Abdollahian S, Ghavi F. 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. *Complement Ther Clin Pract.* 2016; 24 (2): 99-102.
24. Mafetoni RR, Shimo AKK. The effects of acupressure on labor pains during child birth: Randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enferm.* 2016; 24: e2738.
25. Abedi P, Rastegar H, Valiani M, Saadati N. The effect of auriculotherapy on labor pain, length of active phase and episiotomy rate among reproductive aged women. *J Family Reprod Health.* 2017; 11 (4): 185-90.
26. Karkal E, Kharde S, Dhumale H. Effectiveness of music therapy in reducing pain and anxiety among primigravid women during active phase of first stage of labor. *Int J Nurs Educ.* 2017; 9 (2): 57-60.
27. Yazdkhasti M, Hanjani SM, Tourzani ZM. The effect of localized heat and cold therapy on pain intensity, duration of phases of labor, and birth outcomes among primiparous females: a randomized, controlled trial. *Shiraz E-Med J.* 2018; 19 (8): 23-30.
28. Valiani M, Azimi M, Dehnavi ZM, Mohammadi S, Pirhadi M. The effect of auriculotherapy on the severity and duration of labor pain. *J Edu Health Promot.* 2018; 7 (10): 1-5.
29. Wang J, Lu X, Wang C, Li X. The effectiveness of delivery ball use versus conventional nursing care during delivery of primiparae. *Pak J Med Sci.* 2020; 36 (3): 550-4.
30. Çevik AS, Karaduman. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci.* 2020 Jan; 17 (1): e12272.
31. Organização Mundial da Saúde (OMS). Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda Pós-2015. Tradução da Organização Pan-americana de Saúde-OPAS: 2015. [acesso em 2021 out 15]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/objetivos-desenvolvimento-sustentavel>
32. Ministério da Saúde (BR). Programa Humanização do parto; humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF); 2002. [acesso em 2021 set 29]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
33. Lima JJ, Miranda KCL, Cestari VRF, Pessoa VLMP. A arte na prática baseada em evidências na enfermagem sob a perspectiva de Florence Nightingale. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75 (4): e20210664.
34. Silveira NB, Silva VM, Rodrigues FAC, Schaun S, Silveira RS. Indicadores de boas práticas durante a assistência à mulher no trabalho de parto e nascimento. *Res Soc Dev.* 2022; 11 (2): e2611225319.
35. Araujo A, Correia A, Rodrigues D, Lima L, Gonçalves S, Viana A. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Rev Enferm UFPE.* 2018; 12 (4): 1091-6.
36. Santos AC, Nascimento CD, Campos TC, Sousa NNAG. Atuação da enfermagem no uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Braz J Dev.* 2021; 7 (1): 0505-15.
37. França GS, Lima CM, Sarah TL, Santos GRAC, Oliveira LL, Souza RR. A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. *Rev Eletrôn Acervo Saúde.* 2021; 13 (5): e72152021.
38. Turkmen H, Turfaneç EC. The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point: Randomized clinical trial. *Jpn J Nurs Sci.* 2020; 17 (1): e12256.
39. Cruz KM, Matias R, Wendt CLGR. O uso da aromaterapia durante o trabalho de parto: caracterização do conhecimento do enfermeiro. *Res Soc Dev.* 2021; 10 (11): e68101119417.

Recebido em 1 de Dezembro de 2021

Versão final apresentada em 11 de Janeiro de 2023

Aprovado em 31 de Janeiro de 2023

Editor Associado: Leila Katz