



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIATENEU
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA PAULA DOS SANTOS COSTA LIMA
DAMARES DE AQUINO ALVES
EDNA JONAS LIMA
REGIANE SOUSA TORRES
WILMA DOS ANJOS DELAMARQUES**

**PREFERÊNCIA DAS PARTURIENTES ENTRE OS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA - CEARÁ
2019**

ANA PAULA DOS SANTOS COSTA LIMA
DAMARES DE AQUINO ALVES
EDNA JONAS LIMA
REGIANE SOUSA TORRES
WILMA DOS ANJOS DELAMARQUES

PREFERÊNCIA DAS PARTURIENTES ENTRE OS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto de trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIATENEU como requisito parcial para a obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Diana Pires Felix

FORTALEZA - CEARÁ

2019

**PREFERÊNCIA DAS PARTURIENTES ENTRE OS MÉTODOS NÃO
FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR: REVISÃO
INTEGRATIVA**

*(PREFERENCE OF PARTURIENTS AMONG NON-PHARMACOLOGICAL PAIN
RELIEF METHODS: INTEGRATIVE REVIEW)*

Ana Paula Dos Santos Costa Lima¹
Damares De Aquino Alves²
Edna Jonas Lima³
Regiane Sousa Torres⁴
Wilma Dos Anjos Delamarques⁵
Diana Pires Felix⁶

RESUMO

O parto é um processo natural constituído de eventos fisiológicos que podem ocasionar dor implicando em respostas diversificadas para cada parturiente. Durante o processo do parto, a intensidade da dor varia de acordo com a particularidade fisiológica da parturiente, no qual se tornam suscetíveis por variados fatores. Objetiva-se, assim, buscar na literatura a preferência das parturientes entre os métodos não farmacológicos. Trata-se de uma revisão integrativa à literatura. As bases de dados para as buscas foram *SCOPUS Elsevier*, MEDLINE/PubMED e CINAHL, por meio dos descritores: Dor do parto, Manejo da dor e Terapias Complementares, tendo como critérios os idiomas português e inglês. Foi possível inferir que estão sendo utilizados diversos métodos não farmacológicos de alívio da dor (acupuntura, acupressão, yoga, massagem terapêutica, meditação, a presença do parceiro, presença de uma doula, o rebozo, técnicas respiratórias, auto-hipnose, Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea e parto na água. Das técnicas estudadas, a imersão na água é mais amplamente preferida pelas parturientes. Em meio à diversidade de métodos e especificidades biopsicossociais de cada mulher, é necessário que os profissionais de saúde proporcionem as mesmas informações sobre a disponibilidade dos mesmos, desmistificando-os e fortalecendo o empoderamento feminino no momento de gerar uma vida.

Descritores: Dor do parto. Manejo da Dor. Terapias Complementares.

¹Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa/ Messejana. E-mail: paulacostaslima@gmail.com

²Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa/ Messejana. E-mail: damares2016.1@gmail.com

³Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa/ Messejana. E-mail: ednjonas2312@gmail.com

⁴Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa/ Messejana. E-mail: regitorres26.com@hotmail.com.

⁵Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa/ Messejana. E-mail: wilma_jp.anjos@hotmail.com.

⁶Professora do Centro Universitário Ateneu – Unidade Messejana. E-mail: diana.felix@uniateneu.edu.br

ABSTRACT

Childbirth is a natural process consisting of physiological events that can cause pain, resulting in diversified responses for each parturient. During the process of labor, the intensity of pain varies according to the physiological particularity of the parturient, in which they become susceptible to various factors. Thus, the aim to search the literature on parturient preference among non-pharmacological methods. This is an integrative literature review. The databases for the searches were SCOPUS Elsevier, MEDLINE / PubMed and CINAHL, using the descriptors: "Labor pain", "Pain management" and "Complementary Therapies", using the Portuguese and English criteria as criteria. It was possible to infer that various non-pharmacological pain relief methods are being used (acupuncture, acupressure, yoga, massage therapy, meditation, the presence of the partner, the presence of a doula, the rebozo, breathing techniques, self-hypnosis). Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation and Waterbirth. Among the techniques studied, immersion in water is more widely preferred by parturients. Among the diversity of biopsychosocial methods and specificities of each woman, it is necessary that health professionals provide the same information about their availability, demystifying them and strengthening women's empowerment at the moment of generating a life.

Keywords: Labor pain. Pain management. Complementary Therapies.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural constituído de eventos fisiológicos que podem ocasionar dor, implicando em respostas diversificadas para cada parturiente. Estes eventos podem ser compostos por aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Em virtude da ascensão das novas tecnologias e da necessidade de alguns casos de intervenção emergencial, o parto tornou-se um evento institucionalizado e com intervenções mais controladas (HANUM *et al.*, 2017; LEHUGEUR *et al.*, 2017).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2017 foram realizados 2,7 milhões de partos no Brasil. Nos serviços de saúde públicos, contam-se aproximadamente 58,1% de partos normais e 41,9% de cesarianas, sendo que do ano de 2015 até o ano 2017 foram capacitados 2.774 enfermeiras para atuarem nas maternidades e centros de partos normais para melhor saberem agir no momento do parto (OMS, 2018).

Segundo Pereira *et al.* (2018), a escolha e assistência ao parto têm desencadeado dúvidas sobre os atributos da prática obstétrica bem como o significado da parturição da mulher. A OMS emitiu em 2018 uma diretriz sobre novas

recomendações padronizadas baseadas em evidências no contexto global para os cuidados de parturientes saudáveis reduzindo intervenções médicas dispensáveis. Como indicação, está a escolha de um acompanhante durante o trabalho de parto e o nascimento; a garantia de cuidados respeitosos e boa comunicação entre mulheres e a equipe de saúde; a manutenção da privacidade e confidencialidade; e liberdade para que as mulheres tomem decisões sobre o manejo da dor, posições para o trabalho de parto e para o nascimento, bem como o desejo da posição de expulsão do feto, entre outros (DIAS *et al.*, 2014; OMS, 2018).

Diante da abordagem assistencial à mulher e ao recém-nascido, ainda existe predomínio da adesão de métodos farmacológicos nas práticas obstétricas (LESSA *et al.*, 2014). A literatura apresenta estudos que informam a grande utilização do medicamento ocitocina em partos vaginais, enquanto a via de nascimento mais comum tornou-se a cesárea (KAVIANI *et al.*, 2014).

Sobre a alta incidência de partos cesarianos, não há motivos que justifiquem proporções a 15%. No entanto, esse tipo de via de parto tem apresentado tendência mundial de aumento, ocasionando elevação nos custos dos serviços de saúde e nos riscos de morbimortalidade maternal e perinatal, sem causar impacto na redução das taxas de perimortalidade (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Neste processo de cesárea e/ou mesmo parto natural, por vezes são utilizados métodos farmacológicos para alívio e analgesia da dor, como também substâncias que acelerem o processo de trabalho de parto, tais como a ocitocina. A ocitocina é um hormônio produzido pelo hipotálamo e armazenado na hipófise posterior, sua ação é central no trabalho de parto, já que é responsável pelo estímulo das contrações uterinas. Os efeitos colaterais da ocitocina são consequências do uso abusivo ocasionando hiperestimulação uterina e agravo da dor (BRASIL, 2017).

Durante o processo do parto, a intensidade da dor varia de acordo com a particularidade fisiológica da parturiente, tornando-se suscetíveis por fatores psíquicos, comportamentais, culturais e alterações genéticas, além de outros influenciadores como distócias, que tendem ao aumento da dor e à liberação de endorfinas que podem reduzi-las (LESSA *et al.*, 2014).

Frente a essas considerações, existe o uso de métodos não farmacológicos (MNFs) utilizados para fins analgésicos durante o parto, além de prevenir intervenções desnecessárias e garantir o retorno da natureza fisiológica do parto,

proporcionando coragem, autoconfiança e bem-estar (ANDRADE *et al.*, 2017; DIAS *et al.*, 2018).

Existem variedades de métodos não farmacológicos que minimizam a dor no trabalho de parto, como uso da bola suíça, massagens, método cavalinho e o banquinho em “U”, banhos de imersão e aspersão, musicoterapia, deambulação e outras técnicas que favorecem o relaxamento, redução do tempo do trabalho de parto e alívio da dor (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por Dias *et al.* (2018), no qual utilizou MNFs do tipo banho de aspersão, deambulação, massagens, técnicas de respiração, dentre outras, aponta que o relaxamento pode ser obtido a partir de posturas confortáveis em ambientes tranquilos, sendo agregado com a terapia de exercícios respiratórios, sendo assim, eficaz na redução da ansiedade e melhora dos níveis de saturação de oxigênio da mulher no momento do parto.

Os benefícios que os MNFs promovem, além do relaxamento e alívio da dor, também incluem o auxílio para a descida de apresentação fetal, sensação de conforto e baixa do nível de estresse e ansiedade (DIAS *et al.*, 2018; LEHUGEUR *et al.*, 2017). Quanto aos profissionais que participam da aplicação desses métodos, foram encontrados na literatura enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos obstetras, fisioterapeutas e psicólogos (SILVA *et al.*, 2015).

A manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, assim, os MNFs para alívio da dor, utilizados durante o trabalho de parto, são tecnologias para o cuidado que envolvem conhecimentos estruturados quanto ao desenvolvimento da prática de enfermagem no centro obstétrico (LESSA *et al.*, 2014). O uso desses métodos vem sendo alvo de estudos há muito tempo, porém, só passaram a ser introduzidos na prática em algumas maternidades brasileiras com o movimento de humanização do nascimento e com as recomendações do Ministério da Saúde para assistência ao parto, como também pela portaria que regulamenta Rede Cegonha e pelas novas diretrizes de acompanhamento ao parto e nascimento (LEAL *et al.*, 2014).

Em seu estudo, Hanum *et al.* (2017) demonstra que a taxa de uso dos MNFs foi de 81,6%, tendo o banho morno como o método mais utilizado, mais eficiente e mais confortável durante o trabalho de parto, pois este reduziu e amenizou a sensação de dor, provocando relaxamento nas parturientes. Dessa forma,

acredita-se que, apesar dos MNFs basearem-se em conhecimentos estruturados, estes não necessariamente precisam de equipamentos sofisticados para seu uso.

Apesar de existirem muitos métodos complementares não farmacológicos para alívio da dor nas gestantes, não se sabe ainda quais destes métodos têm uma maior e melhor aceitação por parte da parturiente, sendo esta uma lacuna na literatura que justifica uma busca mais aprimorada sobre a temática que categorize esta questão. Dessa forma, o interesse em realizar este estudo surgiu por meio da verificação no estado da arte, que apontem pelos métodos não farmacológicos, desfechos favoráveis e preferíveis pelas parturientes. Além disso, é um tema ainda pouco abordado e que possui graus e recomendações de evidências científicas pouco divulgadas.

A relevância deste trabalho está pautada em apresentar a preferência das parturientes entre os métodos não farmacológicos, visando auxiliar em um futuro próximo no manejo adequado destes desfechos na assistência clínica e domiciliar para as mulheres em trabalho de parto, bem como auxiliar no direcionamento clínico e mudanças que colaborem para a prática de enfermagem, que sejam satisfatórias para as parturientes e reflitam em um cuidado centrado na mulher como protagonista e na humanização do parto.

Assim, objetivou-se buscar na literatura a preferência das parturientes entre os métodos não farmacológicos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A gestação é um período que exige, além do apoio da família, um cuidado especial durante o pré-natal que lhe dê confiança para que leve a gestação de uma forma tranquila e garanta todos os benefícios para a sua saúde e a do bebê. Os cuidados no ciclo gravídico-puerperal são essenciais para que a mulher possa experimentar uma gravidez saudável (BRASIL, 2016).

Diante da necessidade de um atendimento humanizado e de qualidade para todas as mulheres, foi instituída em 2011, pelo Ministério da Saúde, a Rede Cegonha, que tem como objetivo a garantia de um atendimento de qualidade, seguro e humanizado do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade; da ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; da vinculação da gestante à unidade de referência para o parto, e ao transporte

seguro; de boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento (BRASIL, 2011).

Assim, dentre as angustias que a gestante apresenta, o medo da dor do parto é uma das que pode prejudicar uma parturição tranquila, por isso, os profissionais que trabalham na assistência à mulher têm um papel significativo. De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, realizada em 2012 pela Fiocruz, destacou-se que quase 70% das mulheres desejavam parto vaginal no início da gravidez, porém, ao longo da gestação, houve uma mudança em relação ao tipo de parto, sem sequer um diagnóstico de problemas e complicações. Segundo Leal *et al.* (2014), um terço das que optaram por cesariana, desde o início da gestação, referiu o medo da dor do parto.

A Pesquisa Nascer avaliou também a assistência obstétrica hospitalar no país, revelando os seguintes resultados das 23.940 puérperas entrevistadas: incentivo à movimentação da parturiente (44,3%); uso de procedimentos não farmacológicos para alívio da dor (26,7%); uso da posição litotômica (91,7%); aplicação de ocitocina (36,4%); realização da manobra de Kristeller (36,1%); realização de episiotomia (53,5%) (LEAL *et al.*, 2014).

Em seu estudo, Freire *et al.* (2017) evidenciou que, entre as puérperas, (67,5%) referiram o trabalho de parto e o parto como bastante dolorosos e associados ao medo, e afirmaram ter sentido pouco ou nenhum prazer.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de reduzir intervenções médicas desnecessárias, divulgou novas recomendações para garantir que gestantes saudáveis tenham uma experiência positiva no momento do parto normal. Essas recomendações dividem-se em quatro categorias: 1) Recomendado – a intervenção ou opção deve ser implementada; 2) Não recomendado – a intervenção ou opção não deve ser implementada; 3) Recomendado apenas em contextos específicos – a intervenção ou opção é aplicável apenas à condição, configuração ou população específica; 4) Recomendado apenas no contexto de pesquisas rigorosas – existem incertezas importantes sobre a intervenção ou opção (OMS, 2018).

Das categorias elencadas acima, a categoria 1 vem a corresponder sobre as medidas não farmacológicas de alívio da dor, tais como relaxamento muscular,

música ambiente, técnicas de respiração, massagem e utilização de bolsas quentes (WHO, 2018).

Neste contexto, as pesquisas realizadas por Vargens *et al.* (2017) e Gallo *et al.* (2017) acrescentam o suporte contínuo, mobilidade materna, estímulo à deambulação, utilização da bola obstétrica, uso do banco obstétrico, banho de aspersão com água morna, exercícios perineais, entre outros.

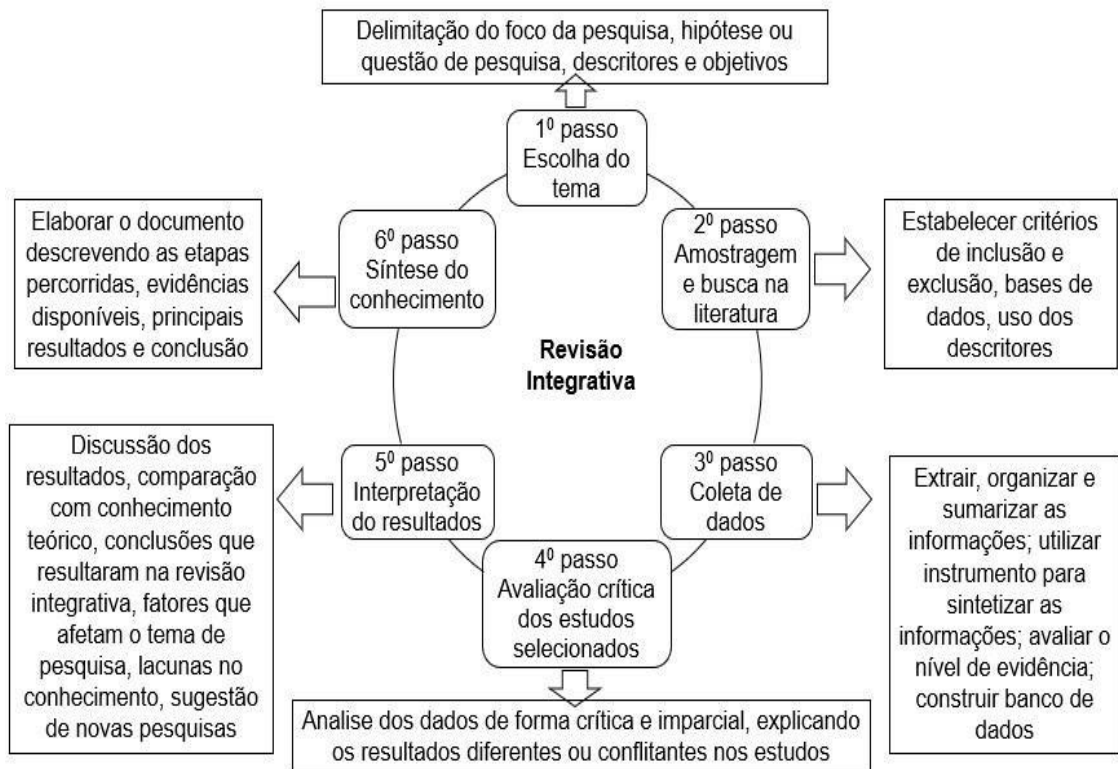
Ademais, acredita-se que o período pré-natal proporciona um momento único não só para a gestante/parturiente, mas para os profissionais que acompanham este momento, como o enfermeiro. A consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, objetiva criar, de forma contextualizada e participativa, condições ideais para promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida da gestante, e seu acompanhamento durante o trabalho de parto em unidade hospitalar, é sistematizada e busca, além de outros objetivos, auxiliar a mulher a viver da forma mais humanizada possível esse momento, aliviando a dor e minimizando intervenções desnecessárias (BRASIL, 2013).

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que permite incluir literatura teórica e empírica, além de estudos com diferentes desenhos metodológicos (qualitativos e quantitativos). Seu desfecho é a construção de uma conclusão a partir da síntese dos principais achados, possibilitando a análise do conhecimento preexistente sobre o tema investigado (FERREIRA, 2017).

A revisão integrativa segue as seguintes etapas: escolha e definição do tema (elaboração da questão); busca na literatura (amostragem); critérios para categorização dos estudos (coleta de dados); avaliação dos estudos incluídos nos resultados; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (SOARES; HOGA; PEDUZZ, 2014). A figura a seguir descreve cada passo da revisão integrativa.

Figura 1 – Etapas da revisão integrativa, Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Adaptado de: SOARES; HOGA; PEDUZZI, 2014.

Para a construção da pergunta norteadora, utilizou-se o acrônimo Patient/population, Intervention or issue of interest, *Comparison intervention or issue of interest*, Outcomes (PICO), conforme exposto no Quadro 1 (GALVÃO; SANTOS, 2014).

Quadro 1 – Estratégia PICO

	MESH	DeCS
P (and)	Labor pain	Dor do parto
I (and)	Pain management	Manejo da dor
C (and)	Complementary Therapies	Terapias Complementares
O	Labor pain relief	Alívio da dor do parto

Fonte: Elaboração pelas autoras, 2019.

Assim, a pergunta norteadora da pesquisa foi: “Quais as preferencias das parturientes entre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré-parto e parto?”.

A busca de artigos foi realizada entre agosto a outubro de 2019 por dois pesquisadores independentes em três bases de dados: SCOPUS Elsevier, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/ PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). As bases de dados foram acessadas pelo portal de periódicos da CAPES, utilizando-se os descritores descritos em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e do *Medical Subject Headings* (MeSH), da *National Library of Medicine*: "Childbirth Pain" AND "Pain Management", "Childbirth Pain" AND "Complementary Therapies", "Childbirth Pain" AND "Complementary Therapies" AND "Pain Management", nos idiomas Português e Inglês. Em todas as buscas, foi utilizado o operador booleano AND. Obtiveram-se, assim, os seguintes cruzamentos: "Dor do parto" AND "Manejo da dor", "Dor do Parto" AND "Terapias Complementares" e "Dor do Parto" AND "Terapias Complementares" AND "Manejo da dor".

Neste trabalho, a amostragem foi intencional, incluindo na revisão os artigos que preencheram os seguintes critérios de inclusão: responder à pergunta norteadora; ser classificado como um artigo original, publicado nos últimos 5 anos (de 2015 a 2019), disponibilidade na íntegra e estar divulgado em Português e Inglês. Serão excluídas as cartas ao editor, artigos de revisão, estudos de caso, teses, monografias e artigos repetidos nas bases.

Quadro 2: Categorização dos métodos

BASE	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO O/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	MEDIDAS UTILIZADAS
MEDLINE/ PUBMED	Managing the pain of labour: factors associated with the use of labour pain management for pregnant Australian women	STEEL <i>et al.</i>	Health Expectations/ 2015	Examinar os determinantes associados ao uso das mulheres no gerenciamento da dor no trabalho de parto.	Pesquisa transversal de um sub-estudo de mulheres da corte de jovens do Estudo Longitudinal Australiano de Saúde da Mulher (ALSWH).	Mulheres casadas consultadas por parteiras, aquelas que relataram "se preparando para o trabalho de parto", em uso de chás	Chás e ervas, massagem terapêutica, ioga, meditação, acupuntura, acupressão, hipnoterapia, suplemento

						de ervas, com acesso à massagem terapêutica / ioga / meditação durante a gravidez eram mais propensas a usar técnicas de tratamento da dor não farmacológicas. Esse uso de métodos não-farmacológicos de controle da dor não era provável em mulheres multiparas, com maiores taxas de consulta obstétrica, história de parto de bebê com baixo peso ao nascer foi associada à probabilidade reduzida de uso de técnicas não farmacológicas.	s vitamínicos, osteopatia e massagem
MEDLINE/ PUBMED	Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour	LEVETT <i>et al.</i>	BMJ OPEN/ 2015	Avaliar o efeito de um pré-natal programa de educação em medicina integrativa, além aos cuidados usuais de mulheres nulíparas em tratamento intraparto uso peridural.	Ensaio Randomizado controlado	O protocolo do estudo Terapias complementares para trabalho de parto e parto reduziu significativamente o uso de peridural e cesariana. Este estudo fornece evidências para a medicina integrativa como um complemento eficaz à	Acupressão, visualização e relaxamento, respiração, massagem, imersão em água, yoga técnicas e apoio facilitado aos parceiros

						educação pré-natal e contribui para o corpo de evidências de melhores práticas.	
MEDLINE/ PUBMED	Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study	IVERSEN <i>et al.</i>	Sexual & Reproductive Healthcare/ 2017	Explorar as experiências das mulheres com a técnica de reinicialização durante o trabalho.	Estudo qualitativo baseado em entrevistas telefônicas individuais, analisadas por meio da análise de conteúdo qualitativa e inspiradas na descrição interpretativa.	As mulheres argumentaram positivamente que tinham menos necessidade de alívio da dor médica como resposta ao uso do rebozo, o que estava de acordo com os desejos pré-existent da maioria do mínimo de medicamentos possível. O rebozo era visto como uma alternativa saudável e natural. Eles descreveram que as intervenções não farmacológicas, incluindo o reinício, retardaram o progresso do trabalho de parto e deixaram seus corpos muito cansados ou estressados. Essas mulheres descreveram ter preferido alívio suficiente da dor ou estímulo médico das contrações	Técnica de reinicialização

						em um estágio inicial do trabalho de parto	
SCOPUS	Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison	CZECH et al.	International Journal of Environmental Research and Public Health/ 2018	Avaliar a efetividade dos efeitos farmacológicos e não farmacológicos métodos de alívio da dor e compará-los.	Questionário e entrevista	79,69% afirmaram repetir o método escolhido no futuro (n = 204). Independentemente do método escolhido. O grupo de parturientes que escolheu o método de nascimento na água estabeleceu suas experiência de dor menor nos estágios I e II e maior no estágio II em comparação com as mulheres que escolheram a Estimulação Elétrica Transcutânea do Nervo. 32% (n = 34) das mulheres que escolheram essa técnica em nosso estudo foram não está disposto a repeti-lo no futuro. a acupuntura tende a ser mais amplamente usada para controlar a dor do parto. A massagem perineal reduz a ocorrência de trauma	Nascimento na água, Estimulação Elétrica Transcutânea do Nervo, aromaterapia, técnicas de massagem, acupuntura, musicoterapia e yoga.

						perineal. Recentemente, uma crescente Foi observada popularidade no envolvimento dos pacientes no processo de tomada de decisão, também em obstetrícia Prática.	
SCOPUS	An exploratory study of the effect of labor pain management on postpartum depression among Chinese women	ZHANG <i>et al.</i>	Ginekologia Polska/ 2018	Investigar os efeitos do alívio da dor durante o parto na ocorrência de possíveis depressão pós-parto no pós-parto precoce entre mulheres chinesas.	Estudo quase experimental, com uma amostra de conveniência.	A eficácia da TENS na redução da dor foi maior do que a de uma doula. Principal razão pela qual as mulheres escolheram uma doula durante o parto foi porque eles desejavam apoio à pessoa. As mulheres que escolheram a TENS, o fizeram, principalmente, devido o seu efeito não farmacológico no alívio da dor (37,3%, 19/51), com 23,5% (12/51) escolhendo TENS como resultado de uma recomendação de outros. Estimulação nervosa elétrica transcutânea, Doula (Prestação de assistência física e apoio	Estimulação nervosa elétrica transcutânea, doula.

						emocional)	
SCOPUS	Unexpected consequences : women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour	FINLAYSON <i>et al.</i>	BMC Pregnancy and Childbirth/ 2015	Explorar seus pontos de vista e experiências de uso da auto-hipnose durante o trabalho de parto e nascimento.	Estudo controlado randomizado	A maioria dos entrevistados relatou experiências positivas de auto-hipnose e destacou sentimentos de calma, confiança e empoderamento. Eles acharam a intervenção benéfica e usaram uma série de estratégias inovadoras para personalizar sua prática de auto-hipnose.	Auto hipnose, Parto na água
CINAHL	Experiences of pregnant women receiving osteopathic care	SHERATON; STRECKFUSS GRACE	Journal of Bodywork and Movement Therapies/ 2018	Explorar as experiências de mulheres que receberam tratamento osteopático durante a gravidez.	Estudo fenomenológico utilizando entrevistas semiestruturadas	Os cuidados osteopáticos proporcionaram alívio dos sintomas, principalmente, para lombalgia e dor pélvica. O cuidado osteopático foi percebido como ajudando a preparar o corpo das mulheres para o nascimento e, ao fazê-lo, ajudou a aliviar as ansiedades associadas ao parto e à entrada no sistema médico convencional.	Osteopatia
CINAHL	Midwives perceptions of partner presence in childbirth pain	EMELONYE <i>et al.</i>	Midwifery/ 2017	Examinar a percepção das parteiras sobre o uso da presença do parceiro	Estudo quantitativo transversal descritivo	Presença do parceiro é percebida como forma de contribuir para o alívio	Presença do parceiro, segurança, terapia de desvio, massagem

	alleviation in Nigeria hospitals			no tratamento da dor no parto nos hospitais nigerianos.		da dor e é uma técnica não farmacológica relatada para ser utilizada pelas parteiras no tratamento da dor durante o parto.	nas costas, massagens, posicionamento e psicoterapia
--	----------------------------------	--	--	---	--	--	--

Fonte: elaboração própria, 2019.

No processo de coleta dos dados, foram respeitados os achados e a ideia principal dos autores na íntegra, os dados foram extraídos com compromisso, ética e cautela de não modificar o texto original e contradizer os seus reais resultados em benefício desta pesquisa.

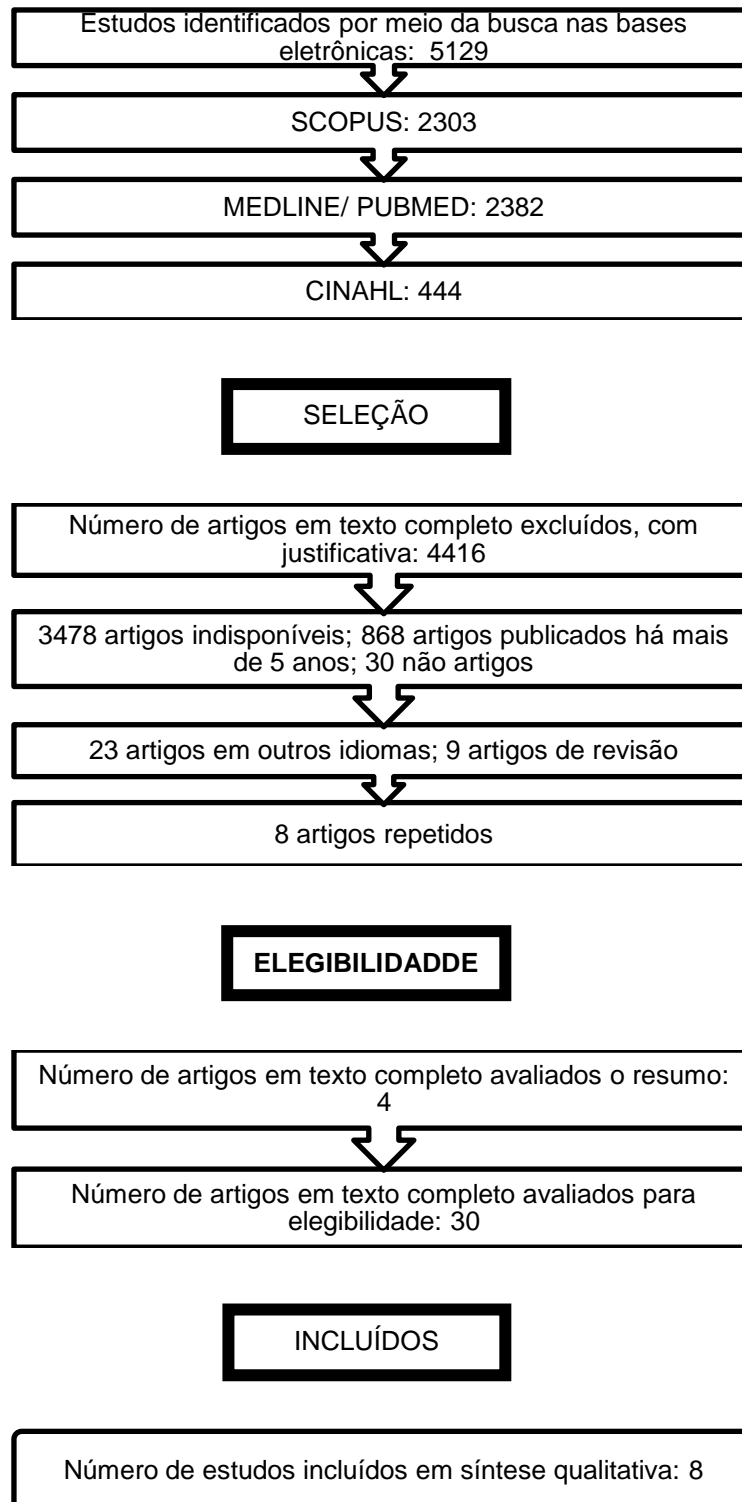
O instrumento elaborado para a coleta e análise dos dados é baseado no que recomenda os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA). Após a obtenção de todo o material relacionado, os artigos de pesquisa foram analisados abordando as características de cada estudo, obtendo as seguintes informações: base de dados, título, autores, periódico/ano, objetivo, metodologia, resultados e medidas utilizadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de levantamento de dados identificou 5129 artigos. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, restaram 713 artigos, dos quais foram analisados os títulos. Destes, foram selecionadas 47 publicações, das quais foram lidas os resumos. Após esta etapa, foram eleitos 30 artigos para leitura na íntegra, de onde foi obtida a amostra final de 8 publicações, conforme fluxograma abaixo.

Figura 2 – Fluxograma de seleção de artigos que serão incluídos no estudo

IDENTIFICAÇÃO



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

A presente pesquisa revelou três publicações nos anos de 2015 a 2018, além de duas publicações indexadas no ano de 2017. Com relação às bases de dados selecionados para a amostragem, três publicações no MEDLINE/PUBMED, três

publicações no SCOPUS e duas na base CINAHL, conforme explicitado no quadro abaixo.

Por meio desta pesquisa, entendeu-se que a gestação é um período marcado por diversas mudanças corporais e sentimentais que repercutem diretamente no cotidiano da gestante e para além do trabalho de parto, e parto propriamente dito. A dor na parturição é evidentemente percebida por 91% das parteiras e, destas, 85% acreditam que o alívio da dor é necessário (EMELONYE *et al.*, 2017).

As mulheres mais propensas a usar opções de tratamento não farmacológico da dor foram as que relataram "preparação para o parto". Parturientes com histórico de um bebê de baixo peso ao nascer, mulheres múltiparas e aquelas com maior taxa de consulta obstétrica foram associadas à probabilidade reduzida de usar técnicas não farmacológicas. Em contrapartida, mulheres que fazem uso de chás de ervas, que passaram por massagem terapêutica, aula de ioga/meditação, durante a gravidez, maiores taxas de consulta com parteiras, ou consultado um osteopata, foram as que mais solicitaram medidas não farmacológicas de alívio da dor (STEEL *et al.*, 2015).

Nos estudos selecionados, foram encontradas as mais variadas técnicas não farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto, dentre estas, a massagem nas costas, presença de parceiros (10,1%), posicionamento (7,3%) e psicoterapia (6,9%). 90% das parteiras concordam que a presença do parceiro contribuiu para o alívio de dor no parto, colaborando inclusive com a realização de outras medidas não farmacológicas, como as massagens, contudo, raramente utilizada. Apenas algumas (5%) viram a presença do parceiro como negativa e como influência no aumento da dor (EMELONYE *et al.*, 2017; LEVETT *et al.*, 2016).

Embora o uso da presença do parceiro deva ser incentivado como uma intervenção não farmacológica, ainda é preciso pesquisas focadas no entendimento da política e na lógica prática para seu baixo uso (EMELONYE *et al.*, 2017). Sobre a presença de doulas, não há nos estudos relatos de diminuição significativa da dor, significando para as mulheres apenas apoio pessoal (76,1%) (ZHANG *et al.*, 2018).

Técnicas da Medicina Tradicional Chinesa também são amplamente aplicadas, conforme nossas pesquisas. Menciona-se o uso de acupuntura, acupressão (46,6%); yoga (45,5%), massagem terapêutica (45,5%) e meditação. Com relação às técnicas respiratórias, foram utilizadas a respiração suave por 35,2%

das mulheres e a barriga feliz 60,2% das mulheres (CZECK *et al.*, 2018; LEVETT *et al.*, 2016; STEEL *et al.*, 2015).

Métodos psicológicos também foram abordados nas pesquisas. Um dos estudos obteve que o método da visualização foi utilizado por 55,7% (LEVETT *et al.*, 2016). Sobre a auto-hipnose, a maioria das parturientes participou do uso porque era considerado "seguro" e "não traria nenhum prejuízo". Houve tamanho relaxamento com o método que houve estranhamento por parte da equipe de saúde. Algumas mulheres mais céticas agiram com desdém ao ouvirem falar da auto-hipnose, ficaram surpresas com o aumento da sensação de calma e relaxamento desde a primeira sessão, passando a utilizar a técnica em outros contextos (FINLAYSON *et al.*, 2015).

Foram desenvolvidas pelas parturientes várias maneiras de utilizar os recursos de treinamento. Alguns as mulheres transferiram o conteúdo do CD para um dispositivo móvel para que pudessem ouvi-lo em diferentes locais, no trabalho ou em um ambiente específico, como o quarto, onde não havia acesso a um CD player. Do ponto de vista prático, as mulheres acharam difícil incorporar a rotina diária de ouvir o CD de auto-hipnose devido às ocupações cotidianas e horários de trabalho, postergando o uso para a última atividade à noite, invariavelmente, adormeciam antes final do CD. Apesar das dificuldades, a auto-hipnose para dores no trabalho de parto foi valorizada e apreciada pelas parturientes (FINLAYSON *et al.*, 2015).

Dos métodos físicos, os estudos descreveram o rebozo e a Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (ENET), osteopatia e parto na água. O rebozo proporciona às mulheres experiências de natureza física e psicológica. Elas referem sensação de prazer ao movimento em seus quadris culminava em relaxamento muscular. Como resposta ao uso do rebozo, estas manifestaram o desejo pré-existente do menor número de medicamentos possível, sendo o rebozo visto como uma alternativa saudável e natural (IVERSEN *et al.*, 2017).

Um estudo qualitativo verificou que esta técnica interferiu no progresso do trabalho de parto, atuando na frequência das contrações ou ainda no encaixe do bebê na pelve. Algumas mulheres descreveram sensações corporais desagradáveis, muitas vezes, relacionado a uma posição específica e não à técnica em si. A posição em pé foi a mais criticada por proporcionar contrações mais fortes. Para algumas, as sensações desagradáveis levaram a interromper a técnica de reinicialização,

enquanto outras que experimentaram um desconforto em curto prazo e não quiseram parar (IVERSEN *et al.*, 2017).

A técnica de Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea, utilizada no trabalho de parto, é mencionada como preferível para um próximo parto por cerca de 68% das parturientes (CZACK *et al.*, 2018). Uma das pesquisas explica que as mulheres que escolheram a ENET, principalmente, devido o seu comprovado efeito não farmacológico no alívio da dor (37,3%), com 23,5% a escolheram como resultado de uma recomendação de outras mulheres. O mesmo estudo ainda aponta que este método é considerado mais eficaz na redução da dor, sendo maior do que a presença de uma doula (ZHANG *et al.*, 2018).

Para Sheraton, Streckfuss e Grace (2018, pág. 321), os cuidados osteopáticos proporcionaram alívio dos sintomas, principalmente, para lombalgia e dor pélvica. As mulheres que experimentaram a osteopatia queriam um parto natural com intervenção médica mínima, se possível. O cuidado osteopático foi percebido como ajudando a preparar o corpo das mulheres para o nascimento, proporcionando benefícios de saúde física e mental, tanto durante a gravidez quanto no período pós-natal.

Por fim, em qualquer estágio do trabalho de parto, o mais alto nível de satisfação refere-se à imersão em água (95%). Entre todas as técnicas escolhidas nas pesquisas, a imersão em água continua sendo o método não farmacológico de alívio da dor mais aceitável, ao contrário do ENET que foi associado ao menor nível de satisfação. Além disso, é importante educar parturientes sobre os métodos disponíveis para alívio da dor no trabalho de parto e para ajudá-los a lidar com seus medos associados a dor do parto (CZECK *et al.*, 2018; IVERSEN *et al.*, 2017; LEVETT *et al.*, 2016; FINLAYSON *et al.*, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa foi possível verificar que, na atualidade, estão sendo utilizados diversos métodos não farmacológicos da dor (acupuntura, acupressão, yoga, massagem terapêutica, meditação, a presença do parceiro, presença de uma doula, o rebozo, técnicas respiratórias, auto-hipnose, Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea e parto na água).

Das técnicas estudadas, a imersão na água é mais amplamente preferida pelas parturientes. A Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea foi a que resultou em menor nível de satisfação durante o trabalho de parto, apesar da eficácia comprovada no alívio da dor em comparação com outros. A auto-hipnose foi considerada um dos métodos mais seguros. As técnicas integrantes da Medicina Tradicional Chinesa são aceitas por pouco menos da metade das parturientes.

Houve, com limitação, a quantidade exacerbada de artigos envolvendo a temática das medidas não farmacológicas de alívio da dor do parto, contudo, poucos explicitaram os métodos utilizados.

Sendo assim, em meio à diversidade de métodos e especificidades biopsicossociais de cada mulher, é necessário que os profissionais de saúde proporcionem as mesmas informações sobre a disponibilidade dos mesmos, desmistificando-os e fortalecendo o empoderamento feminino no momento de gerar uma vida.

Espera-se esta pesquisa possa fornecer à Enfermagem Obstétrica elementos para a prática humanizada e redução da medicalização do processo natural de parturição por meio da aplicação das estratégias elencadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M.; COSTA, L. G.; PINHAL, M. G. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 711-717, 2015.

ANDRADE, L. F. B.; RODRIGUES, Q. P.; SILVA, R. C. V. Boas práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 25, e26442, p. 1-7, 2017.

ARAÚJO, A. S. C.; CORREIA, A. M.; RODRIGUES, D. P.; LIMA, L. M.; GONÇALVES, S. S.; VIANA, A. P. S. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 4, p. 1091-1096, 2017.

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 humanizado**. Brasília-DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2013.

_____. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

DIAS, E. G.; FERREIRA, A. R. M.; MARTINS, A. M. C.; JESUS, M. M.; ALVES, J. C. S. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 2, p. 35-39, 2018.

EMELONYE, A. U.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K.; PITKÄÄHO, T.; AREGBESOLA, A. Midwives perceptions of partner presence in childbirth pain alleviation in Nigeria Hospitals, **Midwifery**, v.48, p.39-45,2017.

FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. Tipos de desfecho em pesquisa clínica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 1, p. 5-5, 2017.

FINLAYSON, K.; DOWNE, S.; HINDER, S.; CARR, H.; SPIBY, H.; WHORWELL, P. Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. Finlayson et al. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, n. 229, p. 1-9, 2015.

FREIRE, H. S.S *et al.* Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 6, p. 2357-67, 2017.

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Dor**, v. 15, n. 4, p. 253-5, 2014.

GALVÃO, M. M. A; SANTOS, M. A. R. C. **Elaboração da pergunta adequada de pesquisa. Introdução à Metodologia Científica**, v. 4, n. 2, 2014.

HANUM, S. P; MATTOS, D. V; MATÃO, M. E. L.; MARTINS, C. A. Estratégias não farmacológicas para alívio da dor o trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n.8, p.3303-3309, 2017.

KAVIANI, M.; MACHBOOL, S.; AZIMA, S.; TABAEL, M. H. Comparison of the effect of aromatherapy with *jasminumofficinale* and *Salvia officinale* on pain severity and labor outcome in nulliparous women. **Iranian Journal of Nursing Midwifery Research**, v. 19, n. 6, p. 666-672, 2014.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; THEME FILHA, M. M.; DIAS, M. A.; NAKAMURA-PEREIRA, M., et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n.1, S17-S47, 2014.

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA, E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 12, p. 4929-4937, 2017.

LESSA, H. L., TYRRELL, M. A. R., ALVES, V. H., RODRIGUES, D. P. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. **Texto & Contexto**, v. 23, n. 3, p. 665-762, 2014

MATTOS, D. V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C. A. The obstetric nurse in a planned household birth. **Journal of Nursing UFPE online**, v.10, n. 2, p. 568-575, 2016.

MEDEIROS, J.; HAMAD, G. B. N. Z.; COSTA, R. R. O.; CHAVES, A. E. P.; MEDEIROS, S. M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de púerperas. **Rev. Espaço Para a Saúde**, v. 16, n. 2, p. 37-44, 2015.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. The PRISMA Group. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. Traduzido por: Galvão, T. F; Pansani, T. S. A.; David Harrad. Disponível em:<www.prisma-statement.org>. Acessado em: 19. Mai. 2019.

OLIVEIRA, L. M. N.; CRUZ, A. G. C. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 175-80, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Parto – Novas recomendações da OMS**. 2018. Disponível em: <<https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/02/20/parto-novas-recomendacoes-da-oms/>>. Acessado em: 29. Mai. 2019.

OSÓRIO, S. M. B.; SILVA JÚNIOR, L. G.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p.174-84, 2014. THE JOANAA BRIGGS INSTITUTE. **New JBI levels of evidence**. 2014. Disponível em: <https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf>. Acessado em: 25. Mai. 2019.

SHERATON, A.; STRECKFUSS, J.; GRACE, S. Experiences of pregnant women receiving osteopathic care. **Journal Bodywork and Movement Therapies**, v. 22, n.2, p. 321-327, 2018.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, 2014.

PEREIRA, R. M.; FONSECA, G. O.; PEREIRA, A. C. C. C.; GONÇALVES, G. A.; MAFRA, R. A. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v 23, n. 11, p. 3517-3524, 2018.

VARGENS, O.M.C. *et al.* Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica: repercussões sobre a vitalidade do recém-nascido. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, e21717, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (CH). **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. 2017. Geneva: WHO. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf;jsessionid=092BF83760522B983424687BE3E1313F?sequence=1>>. Acessado em: 01 jan. 2018.