

Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto

Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain

Evidencias científicas sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor de parto

Victor Hugo Alves Mascarenhas¹
Thays Rezende Lima¹
Fernanda Mendes Dantas e Silva¹
Fabyanna dos Santos Negreiros¹
José Diego Marques Santos²
Mayara Águida Porfírio Moura¹
Márcia Teles de Oliveira Gouveia¹
Herla Maria Furtado Jorge¹

Descritores

Dor do parto; Trabalho de parto; Gestantes;
Terapias complementares; Enfermagem obstétrica

Keywords

Labor pain; Labor, obstetric; Pregnant women;
Complementary therapies; Obstetric nursing

Descriptor

Dolor de parto; Trabajo de parto; Mujeres
embarazadas; Terapias complementarias;
Enfermería obstétrica

Submetido

17 de Janeiro de 2019

Aceito

14 de Março de 2019

Autor correspondente

Victor Hugo Alves Mascarenhas
<https://orcid.org/0000-0003-2176-1514>
E-mail: victor.hugo.sama@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900048>



Resumo

Objetivo: Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto. **Métodos:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS e BDNF, com recorte temporal entre os anos de 2013 a 2018, em português, inglês e espanhol. Utilizado a metodologia PICO para construir a pergunta de pesquisa e selecionar descritores controlados e não controlados, que foram combinados com os operadores booleanos "AND", "OR" e "NOT".

Resultados: Foram selecionados 19 artigos. Dentre os métodos não farmacológicos encontrados, destacam-se: a acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia) (29,17%), hidroterapia (25%), exercícios perineais com a bola suíça (16,67%), terapias térmicas (8,33%) e os demais métodos (20,83%).

Conclusão: A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade. O banho quente de aspersão, a musicoterapia, a aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade. As terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor. Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do trabalho de parto.

Abstract

Objective: To identify studies on the efficacy of non-pharmacological methods in reducing labor pain in the national and international literature.

Methods: Integrative review in the MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS, and BDNF databases, limiting to studies published between 2013 and 2018, in Portuguese, English, and Spanish. The PICO methodology was used to build the research question and select the controlled and uncontrolled descriptors, which were combined with the "AND", "OR," and "NOT" Boolean operators.

Results: A total of 19 articles were selected. The non-pharmacological methods found were: acupuncture and its core variations (acupressure and auriculotherapy) (29.17%), hydrotherapy (25%), perineal exercises with the Swiss ball (16.67%), thermal therapies (8.33%), and other methods (20.83%).

Conclusion: Acupuncture and acupressure worked on both physiological aspects of pain and the subjective nature of pain. The warm bath, music therapy, aromatherapy, and breathing techniques promoted relaxation and decreased the levels of anxiety. Thermal therapies contributed to local analgesia in regions affected by pain. Exercises with the Swiss ball were important for pain relief, and the vertical position was important for labor.

Resumen

Objetivo: Identificar en la literatura nacional e internacional estudios sobre la eficacia de métodos no farmacológicos para reducir el dolor de parto. **Métodos:** Revisión integradora realizada en las bases de datos MEDLINE/PUBMED, SCOPUS, CINAHL, LILACS y BDNF, con un recorte temporal entre los años 2013 y 2018, en portugués, inglés y español. Se utilizó la metodología PICO para elaborar la pregunta de investigación y seleccionar descriptores controlados y no controlados, que fueron combinados con los operadores booleanos "AND", "OR" y "NOT".

Resultados: Se seleccionaron 19 artículos. Entre los métodos no farmacológicos encontrados, se destacan: la acupuntura y sus principales variantes (acupresión y auriculoterapia) (29,17%), hidroterapia (25%), ejercicios perineales con pelota suiza (16,67%), terapias térmicas (8,33%) y demás métodos (20,83%).

Conclusión: La acupuntura y la acupresión actúan tanto sobre aspectos fisiológicos del dolor, como sobre su subjetividad. La ducha caliente, la musicoterapia, la aromaterapia y las técnicas de respiración promueven la relajación y la reducción de los niveles de ansiedad. Las terapias térmicas contribuyen como analgésico local en regiones afectadas por el dolor. Los ejercicios con pelota suiza son importantes para reducir el dolor y adoptar la posición vertical, importante en la progresión del trabajo de parto.

Como citar:

Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):350-7.

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

²University of Saskatchewan, Saskatoon, SK, Canada.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

O parto normal é uma forma natural de promover o nascimento. Quando comparado à cesariana, pode ser visto como um método mais seguro e com menor tempo de internação para a mãe. Entretanto, a dor e a ansiedade desencorajam muitas gestantes em optar pelo parto normal. Nesse sentido, o medo com relação a complicações e o desejo materno são fatores importantes diante do aumento das taxas de cesárea eletiva. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a taxa ideal de cesarianas aceitáveis está entre 10% a 15% para se obter ótimos resultados maternos e perinatais.⁽¹⁾

Mundialmente as taxas de cesáreas estão acima do preconizado e apresentam tendência ascendente. No Brasil dos 3 milhões de partos ocorridos anualmente, 55,5% são por cesariana, apesar da crescente criação de Centros de Parto Normal e de movimentos em prol do parto normal terem ganhado forças. Na Europa, a elevação das taxas de cesárea ocorreu em muitos países desde a última década do século XX, o que demonstra a necessidade de reavaliar as vias de escolha e suas influências sobre a saúde materna.⁽²⁾

O trabalho de parto (TP) e o parto consistem em uma interação complexa entre a mãe e o feto. Fisiologicamente, as dores provocadas pelo TP estão relacionadas a intensidade e frequência crescente das contrações uterinas, que é o componente mais importante da dor, que resultam na dilatação progressiva do colo uterino e descida fetal. Outros fatores são somados, como contração e estiramento das fibras uterinas, relaxamento do canal de parto, compressão na bexiga e pressão sobre as raízes do plexo lombo-sacro.^(3,4)

Apesar da fisiologia possuir influência sobre o TP, a experiência da parturiente com relação a dor resulta de vários aspectos que vão além da dilatação cervical, a exemplo do ambiente de parto e suas experiências anteriores, bem como aspectos psicossociais e as condições na qual a gestante está inserida. Todos esses fatores demonstram a complexidade e subjetividade no quinto sinal vital, que muitas vezes pode ser gerenciado por estímulos sensoriais, principalmente quando não resulta de processos patológicos.⁽⁵⁾

Os métodos não farmacológicos (MNF) são uma opção para substituir analgesia durante o TP/parto e auxiliar as parturientes a lidar com suas queixas algícas. Dentre elas, incluem-se: técnicas de respiração, hidroterapia (banho, parto na água e banheira para imersão), massagem, acupuntura/acupressão, estimulação elétrica transcutânea e hipnoterapia.^(3,6)

A partir da premissa de que a ansiedade e a dor são as grandes responsáveis para o aumento do número de cesáreas eletivas, tal estudo justifica-se como um instrumento para empoderar pacientes e profissionais sobre o uso de técnicas não farmacológicas e assim, facilitar a aplicação em campo prático, como contribuição para a saúde pública e coletiva brasileira. Nesse contexto, o presente estudo objetiva identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa que seguiu rigorosamente as etapas do método proposto por Whittemore e Knafl,⁽⁷⁾ elencadas a seguir: formulação da questão de pesquisa; elaboração de estratégias para a coleta de dados; seleção, por dois revisores, das pesquisas que compõem a amostra final; observação e comparação dos achados dos artigos selecionados; síntese e elaboração dos resultados da revisão e descrição da revisão integrativa, com uma análise crítica da literatura acadêmica.⁽⁸⁾

A questão de pesquisa “Quais as evidências científicas de que as técnicas não farmacológicas promovem alívio à dor nas parturientes em trabalho de parto?” foi elaborada por meio da estratégia PICO,⁽⁹⁾ acrônimo das palavras P-População; I-Interesse; Co-Contexto, importante na formação da questão norteadora.

No processo de busca e seleção dos artigos, foram consultadas as bases de dados: *Medical Literature and Retrieval System onLine (MEDLINE/PubMed®)* via *National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL); SCOPUS (Elsevier);* Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Base

de dados em enfermagem (BDENF), acessados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os descritores controlados, utilizados na estratégia de busca foram selecionados no *MESH* (*Medical Subject Headings*), no *DeCs* (Descritores em Ciências da Saúde) e na Terminologia *CINAHL*, assim como foram adotados descritores não controlados para ampliar o número de pesquisas relacionadas. A estratégia de busca foi adaptada às bases de dados pesquisadas, seguindo seus critérios de pesquisa. Utilizaram-se os operadores *booleanos* “AND” e “OR” para combinar os termos e “NOT” como forma de exclusão dos artigos sobre terapia farmacológica. O quadro 1 demonstra a aplicação da metodologia PICo e a estratégia de busca nas bases de dados.

Quadro 1. Metodologia PICo e estratégia de busca aplicada a pergunta de pesquisa

Metodologia	Variáveis	Tipo de descritores	Descritores selecionados
P (População)	Parturientes	DC	"Pregnant women"; "Expectant Mothers"; "Women, Pregnant"
I (Interesse)	Métodos não farmacológicos de alívio	DC	(NOT) "drug therapy"; "Complementary Therapies"; (NOT) <i>pharmacotherapy</i>
		DNC	"Non-medical"; "Nonpharmacological"
Co (Contexto)	Dor do parto	DC	"Labor Pain"; "Labor Stage, First"
		DNC	"Obstetric Pain"; "Labor, Obstetric"
MEDLINE/PubMed®		((((("Pregnant women" OR Pregnant OR Pregnan")) NOT (("Pharmacotherapy" OR "drug therapy")) AND ("Labor pain" OR "Obstetric Pain" OR "Pain Management")) AND ("Non-medical" OR "Nonpharmacological" OR "Complementary Therapies"))	
CINAHL		(("Expectant Mothers" OR "Women, Pregnant" OR "Pregnant Women" OR Pragnen")) NOT (("drug therapy" or pharmacotherapy or medications or drugs) AND ("Labor Stage, First" OR "Labor, Obstetric" OR "Labor Pain" OR "Obstetric Pain")) Limitadores: Revistas acadêmicas Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - spanish Restringir por Language: - english Modos de pesquisa - Booleano/Frase	
SCOPUS		(TITLE-ABS-KEY (("Pregnant women" OR "Pregnant Woman" OR pregnant OR pragnen)) AND TITLE-ABS-KEY (("Non-medical" OR "Non-pharmacological")) AND TITLE-ABS-KEY (("Labor pain" OR "Obstetric Pain"))) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))	
LILACS e BDNF		(tw:("pregnant women" OR Pregnant OR pragnen)) AND (tw:("Labor, Obstetric" OR "labor pain")) AND (tw:("Non-medical" OR "Non-pharmacological" OR "Complementary Therapies")) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF"))	

DC – descritor controlado; DNC – descritor não controlado

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos originais publicados na íntegra, disponíveis

online nas bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, com a avaliação de métodos não farmacológicos sobre o alívio a dor do parto, em um recorte temporal entre 2013 a 2018, a fim de discutir sobre as evidências científicas dos últimos cinco anos. Excluíram-se artigos de revisão, teses, dissertações ou artigos sem qualquer relação com os objetivos da pesquisa, por meio da leitura de título e resumo.

Diante da seleção das publicações, utilizou-se o gerenciador de referências “*Endnote Web*”, para armazenamento e organização dos estudos, bem como exclusão de artigos duplicados. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, a amostra ficou composta por 19 artigos. A figura 1 apresenta um fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por base de dados.

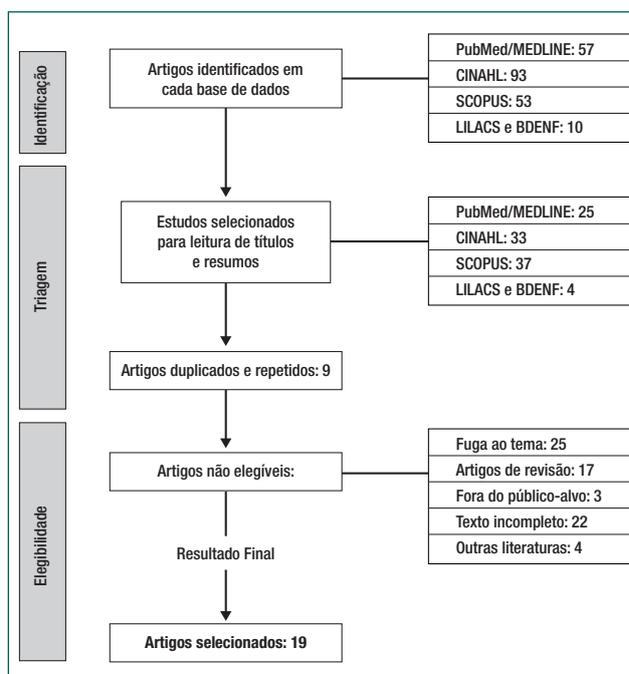


Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, triagem e elegibilidade na pesquisa

Diante da extração de dados dos resultados, foi utilizado instrumento adaptado da literatura pelos autores, que contempla características de identificação do artigo (título, autores, ano, base de dados e o método não farmacológico utilizado), descrição metodológica (abordagem, delineamento e intervenções) e os resultados encontrados.⁽¹⁰⁾ Os resultados foram dispostos por meio de quadros e agrupados em categorias de acordo com o método não farma-

cológico estudado. A análise de artigos foi realizada de forma descritiva, com a síntese das evidências de cada publicação.

Resultados

Dentre os artigos selecionados, a maioria (73,68%) apresentou como delineamento ensaios clínicos randomizados (ECR). Estratégia que se mostra bastante adequada ao avaliar o efeito e a eficácia de determinadas intervenções. Com variadas formas de execução, seguiram um mesmo padrão, ao utilizar-se de parturientes com classificação de ris-

co habitual, sem comorbidades e em fase ativa do TP. Para avaliar a intensidade da dor utilizou-se de forma geral como instrumento de medida, a Escala Visual Analógica (EVA) de dor, importante para aferir também a evolução das queixas algícas com o passar do tempo.

Quanto aos MNFs utilizados, a acupuntura e suas principais variações (acupressão e auriculoterapia) destacam-se dentre as demais por constituir a mais frequente intervenção pesquisada (29,17%), seguido pela hidroterapia (25%) e os exercícios perineais com a bola suíça (16,67%). O quadro 2 descreve sobre os MNFs, as metodologias empregadas e seus respectivos resultados encontrados.

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados

Autor (ano)	MNF	Tipo de estudo	Resultados
Gallo et al. (2018) ⁽¹¹⁾	Bola Suíça/ Hidroterapia (banho de aspersão)	Estudo experimental randomizado	O grupo experimental (GE) teve significativamente menor intensidade da dor imediatamente após a bola suíça, a massagem e o banho, permitindo atraso e redução do uso de analgesias farmacológicas.
Henrique et al. (2018) ⁽¹²⁾	Hidroterapia (banho de aspersão)/ Bola suíça	Estudo experimental randomizado	A dor, ansiedade e liberação de epinefrina diminuíram no grupo de exercícios perineais com a bola (GB). Os níveis de β - endorfina aumentaram no GB após a intervenção e mostrou diferença significativa na capacidade de provocar esses efeitos.
Koyucu et al. (2018) ⁽¹³⁾	Hidroterapia (Injeções de Água Estétil)	Estudo experimental randomizado	Os escores médios de dor nas costas aos 30 min após as injeções foram significativamente menores no GE. A diminuição média nos escores de dor após 30 min foi significativamente maior no GE.
Surucu et al. (2018) ⁽¹⁴⁾	Musicoterapia	Estudo experimental randomizado	Após a primeira hora, ocorreu uma redução na dor significativa no GE e os escores médios de ansiedade tornaram-se mais baixos em favor do GE e a correlação foi estatisticamente significativa.
Valiani et al. (2018) ⁽¹⁵⁾	Auriculoterapia	Estudo experimental randomizado	A análise estatística demonstrou que a gravidade da dor de parto no grupo intervencionista (auriculoterapia) foi menor que a do grupo controle (GC).
Yildirim, et al. (2018) ⁽¹⁶⁾	Acupressão	Estudo experimental randomizado	Os resultados mostram que a aplicação de gelo na região do L4 foi eficaz aos 80 minutos. Houve uma redução no tempo de TP em aproximadamente uma hora com as parturientes do GE comparado ao GC.
Hamlacı et al. (2017) ⁽¹⁷⁾	Acupressão	Estudo experimental randomizado	Aplicar acupressão ao ponto L4 foi considerado eficaz em diminuir a percepção das dores do parto e encurtar o TP ($p < 0,05$). As mães ficaram satisfeitas com o tratamento, mas acharam insuficiente para controlar a dor.
Lee, et al. (2017) ⁽¹⁸⁾	Hidroterapia (Injeções de Água Estétil)	Estudo Qualitativo Com Entrevistas semi-estruturadas	As mulheres neste estudo consideraram em grande parte as injeções de água estéril como uma analgesia eficaz de poucos efeitos colaterais. As parturientes usaram o período de analgesia para apoiar seus objetivos, seja como descanso durante o TP ou para aumentar a capacidade de se concentrar no parto em si.
Yuksel et al. (2017) ⁽¹⁹⁾	Exercícios de Respiração	Estudo experimental randomizado	A duração do período expulsivo e os escores de dor apresentaram uma diminuição estatisticamente significativa ($p < 0,05$) quando comparado ao GC.
Taavoni et al. (2016) ⁽²⁰⁾	Bola Suíça/ Termoterapia	Estudo experimental randomizado	O valor médio nos escores de dor no grupo de terapia de calor foi menor do que no GC, durante 60 e 90 min após a intervenção ($p < 0,05$). Houveram diferenças significativas entre os escores de dor no grupo da bola suíça durante todo o estudo comparado ao GC.
Cherobin, et al. (2016) ⁽²¹⁾	Auriculoterapia	Estudo qualitativo metodologia convergente assistencial	Nos primeiros 30 minutos, 15 (79%) das mulheres tratadas obtiveram algum alívio. Após 1h, seis (46%) permaneceram com o mesmo grau de dor e quatro (31%) obtiveram um alívio maior.
Mafetoni et al. (2016) ⁽²²⁾	Acupressão	Estudo experimental randomizado	Os escores de dor foram menores no grupo de acupressão imediatamente após (p -valor= $<0,0001$) e com 1 h do tratamento (p -valor= $0,0001$) comparado aos grupos controle e placebo (GP).
Mathew et al. (2016) ⁽²³⁾	Reflexologia	Estudo quase- experimental	O escore médio de dor (6,81) é significativamente maior no GC comparado ao escore (4,67) do grupo de reflexologia.
Dehcheshmeh et al. (2015) ⁽²⁴⁾	Musicoterapia/ Acupressão	Estudo experimental randomizado	Os escores de dor foram significativamente menores nos grupos de musicoterapia e crioterapia comparado ao GC ($p < 0,05$), sem grandes diferenças significativas entre si.
Dabiri et al. (2014) ⁽²⁵⁾	Acupressão	Estudo experimental randomizado	A diferença nos escores de dor entre o grupo de acupressão e controle foi significativa ($p < 0,001$), mas não houve diferença significativa ($p = 0,942$) na duração do período de dilatação nos três grupos.
Kaviani et al. (2014) ⁽²⁶⁾	Aromaterapia	Estudo experimental randomizado	A percepção média da intensidade da dor no grupo de aromaterapia foi menor que a do GC, aos 30 e 60 minutos após a intervenção ($p < 0,001$).
Barbieri et al. (2013) ⁽²⁷⁾	Hidroterapia (banho de aspersão)/ Bola Suíça	Estudo experimental randomizado	Houve redução na dor dos dois GE, mas não houve diferenças significativas entre os resultados da hidroterapia e a bola suíça quando comparados entre si. Ambas apresentaram resultado significativo quando utilizadas de forma associada.
Shirvani et al. (2013) ⁽²⁸⁾	Crioterapia	Estudo experimental randomizado	O grau de dor foi menor no grupo de crioterapia durante os períodos de dilatação e expulsivo. A duração desses períodos foi significativamente menor no GE, comparado ao GC.
Lee et al. (2013) ⁽²⁹⁾	Hidroterapia (injeção de água estétil)	Estudo quase-experimental randomizado	A aplicação de quatro injeções de água estéril obteve escores de dor menores quando comparado a apenas uma injeção.

Diante do tipo de intervenção pesquisado, dividiram-se cinco categorias gerais: acupuntura e acupressão, terapias térmicas, hidroterapia, bola suíça e outros MNFs. Alguns estudos selecionados encaixam-se em mais de uma categoria, por isso, foi possível estabelecer comparações.

Discussão

A diante, serão discutidos diferentes MNFs, por comparações de diferentes estudos e seus resultados. Na primeira categoria, enquadram-se artigos que descreveram sobre auriculoterapia e acupressão, subáreas da acupuntura. A segunda apresentou foco sobre o banho de aspersão e aplicação de injeções de água estéril, como possibilidades de intervenção. A terceira discorre sobre a utilização da temperatura na analgesia, termoterapia e crioterapia. A quarta refere-se aos exercícios em região perineal por meio da bola suíça. Por fim, a quinta categoria refere-se a outros métodos, como musicoterapia, reflexologia, aromaterapia e técnicas respiratórias.

Acupuntura e acupressão

A auriculoterapia é uma área específica que associa a acupuntura e a reflexologia, duas práticas complementares que contemplam o corpo em sua integridade sob pontos específicos.

Estudos^(15,21) sugerem que a auriculoterapia é efetiva na duração e na severidade da dor do TP, devido a liberação de endorfinas, importantes para o relaxamento muscular. A experiência da dor do parto é fisiologicamente real, mas possui influência de outros fatores emocionais da parturiente, como as angústias, o medo e a ansiedade. Desta forma, a acupuntura promove uma melhora quanto a essas condições e não apenas ao sofrimento físico, por isso, seu uso presta um olhar holístico às parturientes.⁽²¹⁾

A acupressão faz parte da medicina tradicional chinesa que consiste em estimular os pontos de acupuntura através das mãos e/ou dedos. Tal técnica surgiu a partir da “teoria dos portões”, na qual acredita-se que o estímulo da massagem e do toque podem estimular fibras que transmitem impulsos à medula espinhal.^(22,24)

O ponto *Hegu/Hugo/Hoku*, como assim denomina-se o ponto de acupressão LI4 está localizado na região entre o primeiro e o segundo ossos metacarvais no lado radial da mão. Esse estímulo demonstrou redução e estabilização nas percepções de dor, realizada por pressão⁽²⁵⁾ ou frio intenso.^(16,17,24)

A acupressão com compressas geladas promoveu um encurtamento do TP, que teve em média uma hora a menos comparado ao GC.⁽¹⁶⁾ Tais resultados corroboram com os achados de outro estudo⁽¹⁷⁾ em que sua utilização sobre ambas as mãos da parturiente obteve uma redução de duas horas no período expulsivo do GE. Além disso, ressalta que as mães ficaram satisfeitas com os resultados, mas não foi suficiente para o total controle da dor.

Por outro lado, contrapondo tais resultados, um ECR⁽²⁵⁾ concluiu que a acupressão não interfere na duração do TP. Vale lembrar que este estudo apresentou um maior rigor metodológico ao separar também um grupo placebo (GP), importante para diferenciar a ação do MNF e a presença do profissional. A “presença física” e “doutrinação” foram fatores subjetivos apontados que podem alterar a sensação de dor e impedem a determinação da eficiência isolada da acupressão.

O ponto *Sanyinjiao* (BP6) também foi investigado, localizado na perna cinco centímetros acima da região superior do maléolo interno, tem ação sobre os órgãos reprodutivos. Utilizando-se também de um método com dois grupos controle, o GP apresentou com o GE um menor aumento na EVA, na qual pode ser explicado pelo apoio contínuo a parturiente, como também ao fato de que a palpação de outros pontos e trajetos corporais, promove o fluxo de energia. É importante ressaltar que esse tratamento apresentou eficácia apenas em situações com dilatação cervical até 8 cm e/ou em uma altura elevada.⁽²²⁾

Hidroterapia

A hidroterapia consiste em técnicas que utilizam água como principal fonte de realização, como banho de aspersão e injeção de água estéril, descritos a seguir.

O banho de aspersão promove relaxamento e controle dos níveis de estresse, consequentemente

te diminui a sensação de queixas álgicas. Em uma análise de parâmetros neuroendócrinos, seu uso diminui a liberação de cortisol e β -endorfinas, assim como aumenta a secreção de noradrenalina, fatores intimamente ligados ao alívio do estresse e de condições estressoras. As pesquisas encontradas utilizam o banho de aspersão associado a outras técnicas, tornando mais difícil concluir sobre os principais efeitos dessa técnica individualmente.^(12,27)

A aplicação de água estéril em região lombar pode ser utilizada em meio domiciliar, sem o rigor hospitalar, age fortemente sobre os sintomas de dor lombar que são frequentes no período de pródromos, trata-se de uma forma importante para retardar a admissão da gestante na maternidade. Apesar de haver controvérsias quanto ao uso dessas técnicas, as participantes referiram melhora logo após a sua aplicação.^(13,18,29)

Tal método geralmente ocorre em esquemas com apenas uma administração ou com quatro. Um ECR comparou ambas as situações e seus resultados demonstram que a aplicação de quatro injeções conduziu uma maior sensação de analgesia para a paciente, porém, ocorreu uma sensação de dor intensa durante suas aplicações, portanto, permanece uma dualidade quanto ao custo-benefício.⁽²⁹⁾

Para investigar o efeito da água estéril, um estudo⁽¹³⁾ comparou administração de quatro seringas “secas” (sem nenhum conteúdo) a quatro seringas de água. Os achados demonstram que houve uma diminuição significativa na intensidade da dor no GE. O método de comparação com o placebo foi importante para entender que a água estéril realmente age sobre as queixas de lombalgia. No entanto, não houve redução significativa no encaminhamento para cesariana, muito menos quanto ao uso de analgesia epidural. Por isso, embora seja uma realidade em muitos países, o Ministério da Saúde^(30,31) não recomenda o uso de injeção de água estéril para alívio a dor no parto.

Terapias térmicas

Conhecidos como cuidados de origem milenar, a utilização do calor ou do frio sempre se mantiveram como fonte terapêutica não farmacológica no alívio a dor.

O uso da crioterapia ameniza a dor durante toda a fase ativa e o período expulsivo, promove redução na duração da evolução do parto, sem alterações quanto ao grau de laceração, frequência cardíaca fetal e escore de Apgar. Ela pode ser realizado nas costas e na região inferior do abdômen durante o período de dilatação, recomenda-se também a continuidade em região perineal durante o período expulsivo.⁽²⁸⁾

A termoterapia também pode ser utilizado em região lombar, assim como no períneo durante o período expulsivo e apresenta grande diminuição no escore de dores relacionados a lombalgias. O calor promove a liberação de endorfinas, bem como estimula receptores de toque e temperatura, amenizando a sensação de dor. Vale ressaltar que embora tenha bons resultados, o método possui mais efeito quando utilizado em associação a outros, como a bola suíça.⁽²⁰⁾

Bola suíça e exercícios perineais

Ao ser comparado com outros MNE, o uso isolado da bola suíça apresentou resultados semelhantes de redução da dor tanto quanto o banho quente de aspersão⁽²⁷⁾ e a termoterapia.⁽²⁰⁾ Contrapondo tais achados, em um ECR,⁽¹²⁾ a bola suíça teve maior efeito na redução da dor comparado ao banho de aspersão, associado ao aumento na liberação de -endorfinas e diminuição da secreção de epinefrina, que foram superiores aos resultados neuroendócrinos da hidroterapia. Torna-se importante ressaltar, que no primeiro estudo⁽²⁷⁾ não houve nenhum GC e o número da amostra é bastante reduzido (n=15), o que dificulta deduções e generalizações.

Com relação ao segundo estudo,⁽²⁰⁾ seu achado pode estar relacionado a distração da consciência das parturientes, fator importante para a diminuição na identificação de dor. No entanto, o uso da bola encurtou a duração do TP, intimamente ligado a adoção da posição vertical e ao balanceio pélvico, uma vez que o grupo termoterapia, permaneceu em posição reclinada na aplicação das compressas quentes.

Outro ECR encontrou resultados positivos, baseado em uma intervenção sequenciada de exercícios com a bola suíça, massagem lombossacral e banho de chuveiro (nessa sequência) realizada em parturientes com dilatação cervical de 4 a 7 cm, com isso,

evidenciou uma necessidade menor de intervenções e uso de analgésicos. Tal metodologia não funciona como uma evidência para demonstrar o potencial dos MNFs de forma isolada, mas serve como um protocolo que pode ser seguido pelas instituições, com resultados benéficos maternos-fetais.⁽¹¹⁾

Outros métodos não farmacológicos

A comparação entre a musicoterapia e a acupressão no ponto *Hoku* sugeriu que ambos possuem o mesmo efeito analgésico em parturientes primigestas. Com o intuito de provocar relaxamento, sons de piano e ondas da praia são reproduzidas para acalmar as pacientes. A efetividade de tal método comprova que parte da dor no TP parte de princípios subjetivos, como o medo e a ansiedade.⁽²⁴⁾

Um ECR de origem turca também questionou a opinião do GE sobre sua experiência, metodologia importante para a avaliar a subjetividade do MNF. As mães referiram que o uso da música ajuda a relaxar, ajustar-se ao meio ambiente, sentir confiança e, por fim, reduzir o nível de dor. Músicas animadas e religiosas estão entre as principais escolhas das parturientes na condução do parto. A análise de dados demonstrou que reproduzir as músicas em modo específico do estilo turco (*Acemasiran mode*) está associado a um menor nível de dor e ansiedade, contrações mais efetivas e rápida progressão no TP.⁽¹⁴⁾

Um estudo baseado em outro ECR com parturientes, aplicou a aromaterapia com lavanda no GE, as parturientes recebiam uma combinação de 0,1 ml de óleo de lavanda e 1 ml de água destilada em tecidos colocados próximo a suas narinas. Apesar da percepção de dor ter diminuído no grupo do aroma, não trouxe influências quanto a duração do TP. Tal desfecho ocorre devido ao fato de o óleo reduzir hormônios estressores e induzir a secreção de β -endorfinas, importantes no controle da dor.⁽²⁶⁾

A realização de técnicas de respiração promoveu o encurtamento da duração do trabalho de parto e diminuição das percepções de dor. Recomenda-se a realização das técnicas com maior efetividade durante o período expulsivo, exercícios profundos de inspiração e expiração na parturiente promovem tanto o relaxamento, como uma forma pessoal de reconhecimento e controle sobre o corpo.⁽¹⁹⁾

Por fim, a reflexologia configura-se como um MNF em que é possível acessar toda a estrutura do corpo por meio de massagem em áreas específicas do pé. O estudo alcançou o objetivo de redução das queixas algicas significativamente positivo. Apesar de ter sido realizado com uma amostra de tamanho reduzido (n=30), o que pode comprometer a possibilidade de fazer generalizações, mas serve de suporte a outros estudos, como os relacionados à acupressão demonstrados anteriormente.⁽²³⁾

Conclusão

A utilização dos métodos discutidos anteriormente contribuem para dar suporte e controlar a sensação de dor nas parturientes. É importante ressaltar, que todos os MNFs discutidos apresentaram redução nos escores de dor com resultados muito semelhantes registrados na EVA, por isso, não foi possível estabelecer hierarquizações, todos contribuem sem grandes diferenciações de eficácia. A acupuntura e a acupressão agem tanto sobre aspectos fisiológicos da dor como sobre sua subjetividade. O banho quente de aspersão, a musicoterapia, a aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade. As terapias térmicas contribuem para a analgesia local de regiões afetadas pela dor. Os exercícios na bola suíça são importantes para reduzir a dor e adotar a posição vertical, importante na progressão do TP. A escolha do método deve variar entre as necessidades da parturiente, os objetivos dos cuidados e a disponibilidade do serviço. Os MNFs detalhados podem ser planejados, implementados e avaliados por enfermeiros, mantendo-se sempre as questões de competência profissional, principalmente na acupuntura e reflexologia, em que há necessidade de profissionais habilitados. Dentre as limitações, destacam-se a carência de estudos que investiguem fatores mais precisos na aplicação dos métodos, como o tempo ideal de realização e as condições obstétricas mais favoráveis para utilização. Como implicação para a saúde pública brasileira, acredita-se que os resultados dessa pesquisa podem ser sintetizados e incorporados em atividades educativas na atenção básica, com o

intuito de tornar o processo de parto/nascimento uma experiência mais humanizada.

Referências

- World Health Organization (WHO). WHO Statement on Caesarean Section Rates [Internet]. Geneva:WHO; 2015. [cited 2018 Dec 3]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf
- Patah LE, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(1):185-94.
- Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME Rev Min Enferm*. 2015;19(3):711-24.
- Angelo PH, Ribeiro KC, Lins LG, Rosendo AM, Sousa VP, Micussi MT. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter Bras*. 2016;17(3):285-92.
- Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):e293-300.
- Adams J, Frawley J, Steel A, Broom A, Sibbritt D. Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery*. 2015;31(4):458-63.
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
- Shamrova DP, Cummings CE. Participatory action research (PAR) with children and youth: an integrative review of methodology and PAR outcomes for participants, organizations, and communities. *Child Youth Serv Rev*. 2017;81:400-12.
- Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(Supl):11-5.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que? e como fazer. *einstein (Sao Paulo)*. 2010;8(1):102-6.
- Gallo RB, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*. 2018;64(1):33-40.
- Henrique AJ, Gabrielloni MC, Rodney P, Barbieri M. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract*. 2018;24(3):e12642.
- Genç Koyucu R, Demirci N, Ender Yumru A, Salman S, Ayanoglu YT, Tosun Y, et al. Effects of intradermal sterile water injections in women with low back pain in labor: a randomized, controlled, clinical trial. *Balkan Med J*. 2018;35(2):148-54.
- Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurgeç B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;30:96-102.
- Valiani M, Azimi M, Dehnavi ZM, Mohammadi S, Pirhadi M. The effect of auriculotherapy on the severity and duration of labor pain. *J Educ Health Promot*. 2018;7:101.
- Yildirim E, Alan S, Gokyildiz S. The effect of ice pressure applied on large intestine 4 on the labor pain and labor process. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;32:25-31.
- Hamlacı Y, Yazici S. The effect of acupressure applied to point li4 on perceived labor pains. *Holist Nurs Pract*. 2017;31(3):167-76.
- Lee N, Kildea S, Stapleton H. "No pain, no gain": the experience of women using sterile water injections. *Women Birth*. 2017;30(2):153-8.
- Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med*. 2017;15(6):456-61.
- Taavoni S, Sheikhan F, Abdolahian 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;24:99-102.
- Cherobin F, Oliveira AR, Brisola AM. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Cogitare Enferm*. 2016;21(3):1-8.
- Mafetoni RR, Shimo AK. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0):e2738.
- Mathew AM, Francis F. Effectiveness of foot reflexology in reduction of labour pain among mothers in labour admitted at PSG. *Int J Nurs Educ*. 2016;8(3):11-5.
- Dehcheshmeh FS, Rafiei H. Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. *Complement Ther Clin Pract*. 2015;21(4):229-32.
- Dabiri F, Shahi A. The effect of LI4 acupressure on labor pain intensity and duration of labor: a randomized controlled trial. *Oman Med J*. 2014;29(6):425-9.
- Kaviani M, Azima S, Alavi N, Tabaei MH. The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women. *Br J Midwifery*. 2014;22(2):125-8.
- Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):478-84.
- Shirvani MA, Ganji Z. The influence of cold pack on labour pain relief and birth outcomes: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2014;23(17-18):2473-9.
- Lee N, Webster J, Beckmann M, Gibbons K, Smith T, Stapleton H, et al. Comparison of a single vs. a four intradermal sterile water injection for relief of lower back pain for women in labour: a randomised controlled trial. *Midwifery*. 2013;29(6):585-91.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação. Brasília (DF); CONITEC; 2016 [citado 2018 Jan 05]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida [Internet]. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2017 [citado 2018 Jan 05]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf