

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**NILENE NOEME DOS SANTOS**

**SUANNY DE OLIVEIRA CANTEL CARVALHO**

**VITÓRIA KETLLEN FONSECA DOS SANTOS**

**A EFICÁCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA  
DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO ATIVO: uma revisão integrativa**

**RECIFE**  
**2023**

**NILENE NOEME DOS SANTOS**

**SUANNY DE OLIVEIRA CANTEL CARVALHO**

**VITÓRIA KETLLEN FONSECA DOS SANTOS**

**A EFICÁCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA  
DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO ATIVO: uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Disciplina TCC II do Curso de Fisioterapia do  
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como  
parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Renata Crespo Simas Toscano

RECIFE  
2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237e Santos, Nilene Noeme dos.  
A eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto ativo: uma revisão integrativa/ Nilene Noeme dos Santos; Suanny de Oliveira Cantel Carvalho; Vitória Ketllen Fonseca dos Santos. - Recife: O Autor, 2023.

19 p.

Orientador(a): Me. Renata Crespo Simas Toscano.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2023.

Inclui Referências.

1. Parto normal. 2. Dor do parto. 3. Estimulação elétrica nervosa transcutânea. 4. Aromaterapia. 5. Analgesia por acupuntura. I. Carvalho, Suanny de Oliveira Cantel. II. Santos, Vitória Ketllen Fonseca dos. III. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

## AGRADECIMENTOS

Eu, Suanny, só tenho a agradecer a Deus primeiramente por todos os dias de batalhas percorridas para chegar até aqui, agradecer as minhas mães Suênia e Suely que tiveram extrema importância nessa caminhada de sempre me lembrar o quanto eu era capaz e que eu sou capaz de conquistar o mundo se assim eu quiser, Agradeço ao meu pai Aldemario, sempre fez o possível e o impossível para que pudesse me tornar a Dra. dele. Aos meus tios Arnaldo e Sueni, que sempre foi mesmo que uns irmãos para mim. A Werllyson aprender anatomia sem nem ele saber o que era. A Anthony por sempre fazer massagem em mim. Não podendo esquecer das pessoas que já não está mais aqui presente comigo, minha irmã, minhas madrinhas que me pegaram pequenas e sempre me ajudaram no possível, para que eu pudesse estar aqui, sempre fazendo minha proteção e me fazendo pensar que tenho "peito de ferro" kkk. Agradeço até o meu cachorro Pyther Robert que partiu mais estava sempre ao meu lado nas madrugadas me chamando para dormir ou até mesmo me fazendo companhia. Há 5 anos atrás eu comecei a subir os degraus e hoje estou concluindo a primeira etapa da minha escada, para que eu possa vir a chegar em novos andares.

Eu, Nilene, primeiramente agradeço a Deus pela oportunidade, proteção, sabedoria para e trilhar nesta jornada de 5 anos, aos meus pais serei eternamente grata, foram sempre presentes, me ensinaram a importância da educação e dos estudos, a minha irmã pelo apoio e incentivo Agradeço também aos meus familiares, amigos e professores que de alguma forma se tornaram essenciais na conclusão desta graduação.

Eu, Vitória Ketllen, agradeço primeiramente a Deus por ter chegado até aqui, agradeço aos meus familiares que me apoiaram durante toda minha jornada, agradeço o meu esposo por sempre ter me ajudado e apoiado, e aos professores que nos orientaram, muito obrigada.

“Não é a força, mas a constância dos bons resultados que conduz os homens à felicidade”.

(Friedrich Nietzsche)

## RESUMO

**Introdução:** A dor sentida pela parturiente é uma resposta fisiológica que pode vir a se intensificar durante o trabalho de parto, por alguns fatores: níveis de ansiedade, idade da parturiente e profissionais que estão em execução. Os métodos não farmacológicos no alívio desta dor foram utilizados a estimulação elétrica nervosa transcutânea, acupuntura, eletroacupuntura e aromaterapia. **Objetivo:** Analisar os efeitos dos métodos não farmacológicos no alívio de dor no trabalho de parto ativo, por meio de uma revisão integrativa. **Delineamento Metodológico:** Refere-se a uma revisão integrativa, sem recorte temporal, através das bases de dados: LILACS, PUBMED, SCIELO e PEDro, utilizando o operador booleano AND. **Resultados:** Foram identificados 859 artigos, 117 foram excluídos, e 4 foram selecionados para este estudo. **Considerações finais:** Foi possível considerar que os métodos não farmacológicos promovem alívio de dor, diminuição do tempo de trabalho de parto, ajuda no alívio dos níveis de ansiedade, analgesia, diminuição dos níveis de estresse e alívio de tensões musculares.

**Palavras-chave:** parto normal; dor do parto; estimulação elétrica nervosa transcutânea; aromaterapia; analgesia por acupuntura.

## ABSTRACT

**Introduction:** The pain felt by the parturient is a physiological response that may intensify during labor, due to some factors: anxiety levels, the parturient's age and professionals who are carrying out the labor. Non-pharmacological methods for relieving this pain were transcutaneous electrical nerve stimulation, acupuncture, electroacupuncture and aromatherapy. **Objective:** To analyze the effects of non-pharmacological methods on pain relief in active labor, through an integrative review. **Methodological Design:** Refers to an integrative review, without a time frame, through the databases: LILACS, PUBMED, SCIELO and PEDro, using the Boolean operator AND. **Results:** 859 articles were identified, 117 were excluded, and 4 were selected for this study. **Final considerations:** It was possible to consider that non-pharmacological methods promote pain relief, reduce labor time, help relieve anxiety levels, analgesia, reduce stress levels and relieve muscle tension.

**Keywords:** normal birth; labor pain; transcutaneous electrical nerve stimulation; aromatherapy; acupuncture analgesia.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Trabalho de Parto (TP) e Trabalho de Parto Ativo (TPA)	11
2.2 Dor no parto	12
2.3 Fisioterapia no trabalho de parto	13
2.4 Métodos não farmacológicos	13
2.4.1 Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea no parto	14
2.4.2 Acupuntura no parto	14
2.4.3 Eletroacupuntura	15
2.4.4 Aromaterapia no parto	16
3. MÉTODO	17
3.1 Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal.	17
3.2 Bases de dados, descritores, estratégia de busca e estratégia de busca.	17
3.3 Critérios de elegibilidade (PICOT)	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	23
6. CONCLUSÃO	25
7. REFERÊNCIAS	26

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um marco na vida da mulher e de seus familiares e até o início do século XX, o parto era realizado exclusivamente por parteiras em domicílio, vivido como um processo natural e privativo onde a mulher tinha papel ativo (Costa et al., 2003; Lopes et al., 2005). O parto é composto por fases, a primeira fase é marcada pela fase latente, caracterizada por contrações uterinas regulares, iniciadas na parte superior do útero, ficando mais intensas quando se atinge a parte inferior do útero (Baracho, 2007).

Durante a fase latente, acontece de 2 a 3 contrações no período de 10 minutos com intensidade em torno de 30 mmHg. A segunda fase é caracterizada pela fase ativa, onde ocorre a expulsão fetal, aumentando os níveis de contrações uterinas, podendo chegar a 5 contrações durante 10 minutos, com intensidade em torno de 50 mmHg. O progresso do trabalho de parto ativo é avaliado pela dilatação cervical, através do toque vaginal. Inicia-se a evolução da dilatação cervical, na primeira fase do trabalho de parto a partir dos 4 cm, aumentando-se 1 cm a cada uma hora (Baracho, 2007).

Durante o trabalho de parto a dor sentida pela parturiente é uma resposta fisiológica, gerando estímulos sensoriais de forma complexa, principalmente pela contração uterina. Com isso o controle da dor assume um papel satisfatório gerando estímulos prazerosos para que a parturiente venha com prazer-se do nascimento da criança (Mello et al., 2010). Alguns fatores podem vir a intensificar a dor durante o parto, alguns deles são: nível de ansiedade, traumas anteriores, idade da parturiente, os profissionais que estão em execução no trabalho de parto (Dias et al., 2018).

A presença do fisioterapeuta, além de ofertar uma estabilidade maior para a parturiente, incluindo técnicas de banhos quentes, deambulação, massagem entre outras (Bavaresco et al., 2011).

A presença do fisioterapeuta promove uma redução da dor e do tempo de trabalho de parto. O fisioterapeuta tem o objetivo de planejar, e executar estratégias, no processo fisiológico, correção postural e na prevenção (Bio et al., 2006; Orange et

al., 2003). A importância do fisioterapeuta no acompanhamento do pré-natal é de extrema relevância onde tem o papel de orientar e conscientizar, pode ser realizada com a orientação e o apoio do fisioterapeuta algumas manobras de mobilidades ajudando o encaixe do bebê, também podem ser adotadas algumas posturas auxiliadas pelo fisioterapeuta como: ajoelhada, de quatro apoio, na bola suíça entre outras (Bavaresco et al., 2011).

Apesar da assistência do fisioterapeuta no processo do trabalho de parto ser de extrema importância, em alguns estados estão tramitando um projeto de lei, onde visa a obrigatoriedade de no mínimo um fisioterapeuta em cada maternidade em horário integral, atuando no pré-parto, obstetrícia de risco e no pós-parto imediato (Projeto de lei).

Existem algumas técnicas da biomecânica como: Mobilidade pélvica, posturas de incentivo, respiração, terapia manual, posturas de descanso que são utilizadas pelos profissionais da fisioterapia com o intuito de proporcionar o conforto e o alívio da dor nas parturientes, tais como: relaxamentos, massagens, banhos quentes, adoção de posturas verticais, estimulação elétrica nervosa transcutânea, óleos essenciais e acupuntura (Bavaresco et al., 2011). Os métodos não farmacológicos são utilizados para inibir a dor durante o parto exercendo a função de analgésico, alívio de tensões musculares, controle da ansiedade e alívio dos níveis de estresses da parturiente oferecendo um conforto maior sem ausência de risco aparente (Dias et al., 2018; Victor et al., 2019).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os efeitos dos métodos não farmacológicos no alívio de dor no trabalho de parto ativo, através de uma revisão integrativa.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Trabalho de Parto (TP) e Trabalho de Parto Ativo (TPA)**

O parto proporciona uma experiência muito emocionante tanto para mulher e seus familiares, e correspondem diferentemente um do outro (Costa et al., 2003; Lopes et al., 2005). No início do século XX, não havia recursos e o parto era realizado exclusivamente por parteiras, algo que era aprendido de forma hereditária. Só a partir de 1940, onde teve os avanços tecnológicos que as mulheres começaram a ter seus filhos em hospitais, com presenças de profissionais especializados (Castro et al., 2005; Moura et al., 2007).

Por mais que o parto seja um marco único na vida da mulher e a dor seja uma resposta fisiológica, é um processo que é encarado por muito medo, nervosismo e ansiedade não só pela parturiente como seus familiares. E muitas vezes o excesso de dor faz com que a mulher encare como um momento desagradável, a dor descontrolada do parto não é algo a ser normalizado, alguns estudos mostram que essa dor deve ser eliminada, aonde é comprovada que esse excesso de dor gera uma desregulação, não só na contração como no fluxo o sanguíneo (Castro et al., 2005).

O trabalho de parto dá início quando o colo do útero começa a dilatar, esse início pode ocorrer de várias formas como: a eliminação do tampão mucoso, o rompimento da bolsa ocorrendo a perda do líquido amniótico. A contração ela acontece de forma gradual começando a cada 20 a 30 minutos e com duração entre 20 e 30 segundos. Após um tempo, o colo do útero dilata mais e as contrações diminuem o tempo para a cada 15 minutos (30-35 segundos de duração), depois a cada 10 minutos (35-40 segundos de duração), 5 minutos, 3 minutos até que chegue a fase do nascimento do bebê onde o colo uterino vai estar na última fase entre 8 e 9 centímetros de dilatação ocorrendo a expulsão fetal (Balaskas, 1993, p 146).

São adotadas algumas posições tais como: posição sentada, de cócoras, ficar de pé ou ajoelhada com o corpo dobrado para frente que auxiliam na diminuição da dor e ajuda a parturiente a entrar em sintonia com o acontecimento (Balaskas, 1993, p 29).

A posição lateral é uma posição que traz uma experiência mais confortável para a mãe por mais que as contrações sejam mais intensas, porém é menos frequente. A posição em pé é pouco utilizada, não há contraindicações, mas, nessa posição a gestante pode perder um pouco mais de sangue, contudo, essa posição ocorre um aumento maior dos diâmetros pélvicos. A posição quatro apoios além de facilitar a passagem da criança, ela diminui o peso na lombar, pelo fato de o peso ser distribuído nos joelhos e nos braços (Orange et al., 2003).

Algumas posições não traz conforto para a parturiente como: Litotômica que é a mais conhecida por ser a tradicional, essa posição por mais que seja indicada para a parturiente ela não facilita a saída da criança durante o parto, fazendo com que diminua o oxigênio da criança caso a mãe fique durante muito tempo nessa posição, além disso muitas vezes tem a prática do corte que é feito no períneo para ajudar na expulsão fetal que é algo que não é certo a ser feito, onde esse corte no períneo acarreta muitas vezes em danos a mulher, como: dor durante a prática sexual, incontinência urinária, entre outros (Orange et al., 2003).

## **2.2 Dor no parto**

Quando é iniciada o processo de dilatação é comum que o corpo reaja a estímulos gerando dor, que começa desde a primeira fase de dilatação sendo concluída na segunda fase para a expulsão fetal. As dores sentidas pela parturiente muitas vezes levam elas a serem enxergadas como mulheres dramáticas, fazendo com que elas se retraiam de algo que o corpo dela está emanando ao processo fisiológico (Castro et al., 2012).

A dor quando é ligada as experiências anteriores da parturiente acaba ocorrendo uma grande liberação de hormônios que causam muita dor durante o trabalho de parto (Souza et al., 2021).

A escala analógica visual serve para mensurar o nível de dor na parturiente, essa escala vai de 0 a 10 onde 0 é ausência total de dor e 10 uma dor insuportável. É necessário saber se a parturiente entendeu bem essa informação ou se o fisioterapeuta passou a informação de forma clara e objetiva (Martinez, Grassi, Marques. 2011).

### **2.3 Fisioterapia no trabalho de parto**

A fisioterapia obstétrica foi reconhecida em 2009, mas só ficou regulamentada em 2011 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2011).

A presença do fisioterapeuta no trabalho de parto tem como compromisso de gerar bem-estar a parturiente, avaliando e observando as alterações físicas e emocionais e com esse cuidado com a parturiente que se é recomendado o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor (Bavaresco et al., 2011).

O fisioterapeuta atua nas orientações e pretensões de complicações relacionada a mobilidade como: sintomas musculoesqueléticos, trauma perineal entre outros. Atuando também nas intervenções de melhoras funcionais globais (Projetos de lei).

### **2.4 Métodos não farmacológicos**

Os métodos não farmacológicos são oferecidos às mulheres durante o trabalho de parto sendo utilizados para substituir o uso de fármacos e gerar mais tolerância a dor, alguns deles são: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea, acupuntura, eletroacupuntura e aromaterapia (Mascarenhas et al., 2019).

Esses métodos além de ajudar nos níveis de ansiedades, relata alguns benefícios como a diminuição do tempo no trabalho de parto para a parturiente, e para os neonatos ajuda nos desconfortos respiratórios. Algumas parturientes ainda são leigas quando se fala em uso de outras técnicas que não seja fármacos para alívio de dor, essa falta de informação no início do pré-natal, faz com que ela venha a passar por vários ciclos dolorosos (Klein et al., 2022).

A cinesioterapia tem um papel fundamental no parto ativo, o auxílio da bola suíça faz com que a parturiente venha a ter um estímulo maior na posição vertical, possibilita o balanço pélvico, trazendo benefícios tais como: correção da postura, fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, ativando algumas musculaturas, o músculo levantador do ânus, fáschia da pelve entre outros (Silvia et al., 2011).

### **2.4.1 Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea no parto**

A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea vem sendo aplicado como um método complementar de analgesia, sem efeito colateral para a gestante e o feto, o modo terapêutico e não invasivo, atua por mecanismo de nervos centrais e periféricos (Coelho et al., 2018). Promovendo analgesia e diminuição da dor, tendo efeitos como vasodilatação, estimulação muscular e diminuição da inibição reflexa. As contraindicações da estimulação elétrica transcutânea são: marcapasso cardíaco, epilepsia, dor sem ser identificada (Mendonça et al., 2020).

A eletroestimulação depois de ter vários estudos a respeito, foi comprovado a utilidade no alívio da dor na fase inicial e reduzindo os efeitos colaterais e utilização de fármacos (Mello et al., 2011). Sendo aplicado dois pares de eletrodos sobre a área dolorosa que pode ser ativado os mecanorreceptores aferentes, posicionando eletrodos em 2 áreas diferentes no trabalho de parto, um par de eletrodos na área paravertebral a nível de T10 A L1, o segundo par de eletrodos a nível S2. Com os eletrodos posicionados programado o equipamento para produzir estímulos com frequência de 90 Hz e duração de 90ms, a intensidade variando para cada paciente (Orange et al., 2003).

Alguns estudos citam um resultado positivo do uso de eletroestimulação para aliviar a dor, promovendo hipoalgia na região medular espinhal, agindo no local de aplicação os receptores opioides e noradrenérgicos delta-2 que induz a analgesia da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (Mendonça et al., 2020).

### **2.4.2 Acupuntura no parto**

A acupuntura é um método utilizado na prática integrativa no auxílio do parto, tem origem da medicina tradicional chinesa, utilizada a 2.000 a 3.000 anos antes de cristo. É feito aplicações de agulhas em acupontos (Taffarel et al., 2009). A acupuntura é uma especialidade da fisioterapia, que são utilizadas agulhas e cada ponto do corpo corresponde a um estímulo diferente, deixando as agulhas permanecerem durante alguns minutos (Mascarenhas et al., 2019). Trazendo como benefício os efeitos terapêuticos ou analgésico (Taffarel et al., 2009).

A acupuntura promove o relaxamento muscular na parturiente, ele age no controle da ansiedade trabalhando o alívio das dores álgicas. Além de ser uma manobra para a diminuição da dor, deve ser evitado o uso de medicamento na primeira fase do trabalho de parto. É recomendado por especialistas, o processo deve ser de forma natural principalmente quando não oferece risco para mãe nem a criança (Martini; Becker, 2009).

As pessoas cada vez mais estão se interessando por acupuntura, por ter um grande efeito na oxigenação das células e uma melhora na imunidade, e não só trata da condição física da parturiente como as condições mentais também, as parturientes cada vez mais vêm abdicando do uso de remédios para tratar dores, ansiedades, alívio de estresse, entre outras (Nunes et al., 2017).

### **2.4.3 Eletroacupuntura**

É utilizado canais de acupuntura na eletroestimulação, para auxiliar nos níveis de dores da parturiente, incluindo os efeitos analgésicos onde podemos inibir a liberação de substâncias endógenas (Wenli Yan et al., 2023). Na eletroacupuntura é utilizado a estimulação elétrica com o uso de agulhas, gerando vibrações (Taffarel et al., 2009).

Durante o uso da eletroacupuntura tende a ser usadas as corretes de baixas frequências de 30 a 100Hz. Existe dois protocolos de estimulação sendo eles a frequência densa e a frequência randômica, onde a randômica tem um aumento do fluxo sanguíneo e a densa uma diminuição dos vasos sanguíneos. Onde pode ser utilizadas as duas frequências ao mesmo tempo, onde vem a gerar uma contração ritmizada. Para que não venha ocorrer a eletrólise deve-se observar a largura e a intensidade do pulso (Gribel, 2010).

#### **2.4.4 Aromaterapia no parto**

A aromaterapia no trabalho de parto é utilizada principalmente para atuar no sistema límbico da parturiente, onde se utiliza óleos essenciais que exalam um aroma ativando as células nervosas olfativas e diferentes neurotransmissores, tendo resultados na diminuição da ansiedade e na captação da dor. O uso dos óleos essenciais junto com a massagem tem uma redução de sintomas agressivos que o trabalho de parto trás para a parturiente e com a excitação dos músculos, pele e tecido pode gerar um relaxamento maior (Karasek et al., 2022).

Cada vez mais vem se buscando abordagens holísticas, para o controle da dor e da ansiedade, auxiliando no controle das dores musculares. O óleo de rosas segundo (Vahaby et al., 2020), identificou a redução de dor durante o parto e a diminuição da dilatação cervical em números significativos. Os óleos não só são usados durante o trabalho de parto como também no puerpério onde a mulher fica esgotada com a maternidade, onde passa ter noites mal dormidas, dores nas mamas, e o óleo como lavanda, melissa, Ylang-ylang (não é permitido utilizar nos três primeiros meses de gestação). Pode ser usado para auxiliar durante o puerpério (Tabatabaeichehr et al., 2020).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 Tipo de revisão, período da pesquisa, restrição linguística e temporal.

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de março a outubro de 2023 sem restrições temporais nem linguísticas.

#### 3.2 Bases de dados, descritores, estratégia de busca e estratégia de busca.

A busca de dados para análise foi realizada utilizando como bases de dados a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PUBMED, a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro).

Como estratégia de busca, foram realizadas combinações dos descritores Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) utilizando o operador booleano “AND” através da ferramenta de busca em cada base de dados, para abranger os resultados da pesquisa. Os termos de buscas utilizados na língua portuguesa foram: Parto normal, dor do parto, estimulação elétrica nervosa transcutânea, trabalho de parto, aromaterapia e analgesia por acupuntura de acordo com o Medical Subject Headings (Mesh): “*Natural childbirth*”, “*labor pain*”, “*Transcutaneous Electrica Nerve Stimulation*”, “*labor, Obstetric*”, “*aromatherapy*” and “*Acupuncture Analgesia*”. As estratégias de buscas por bases de dados e bibliotecas digitais foram demonstradas conforme o **Quadro 1** abaixo:

**Quadro 1 – Estratégia de busca**

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de busca</b>
MEDLINE via PubMed	(Natural Childbirth) AND (Labor Pain) (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation) AND (Labor, Obstetric) (Acupuncture analgesia) AND (Labor) (Aromatherapy) AND (Labor)
LILACS via BVS	(Analgésia por acupuntura) AND (Trabalho de parto) (Aromaterapia) AND (Trabalho de parto) (Estimulação elétrica nervosa transcutânea) AND (Trabalho de parto) (Parto normal) AND (Dor do parto)
PEDro	Abstract e Title: Natural Childbirth Method: clinical trial Abstract e Title: Labor Pain Method: Clinical trial Abstract e Title: Transcutaneous Electric Nerve Stimulation Method: Clinical trial Abstract e Title: Labor, Obstetric Method: Clinical trial
SciELO	(Trabalho de parto) AND (Dor do parto) Aromaterapia Analgésia por acupuntura Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea

**Fonte:** Os autores (2023)

### **3.3 Critérios de elegibilidade (PICOT)**

A partir dos critérios de elegibilidade foram incluídos com base em pesquisas online, foram feitas exclusão de artigos em mulheres trabalho parto em cesariana e uso de farmacológicos para alívio da dor, e com algum tipo de patologia. Foram selecionados artigos sem restrições linguísticas, com delineamento do tipo de ensaio clínicos ou randomizados que relatasse os efeitos dos métodos não farmacológicos

para o alívio da dor durante o trabalho de parto ativo. Seguindo modelo PICOT no

**QUADRO 2:**

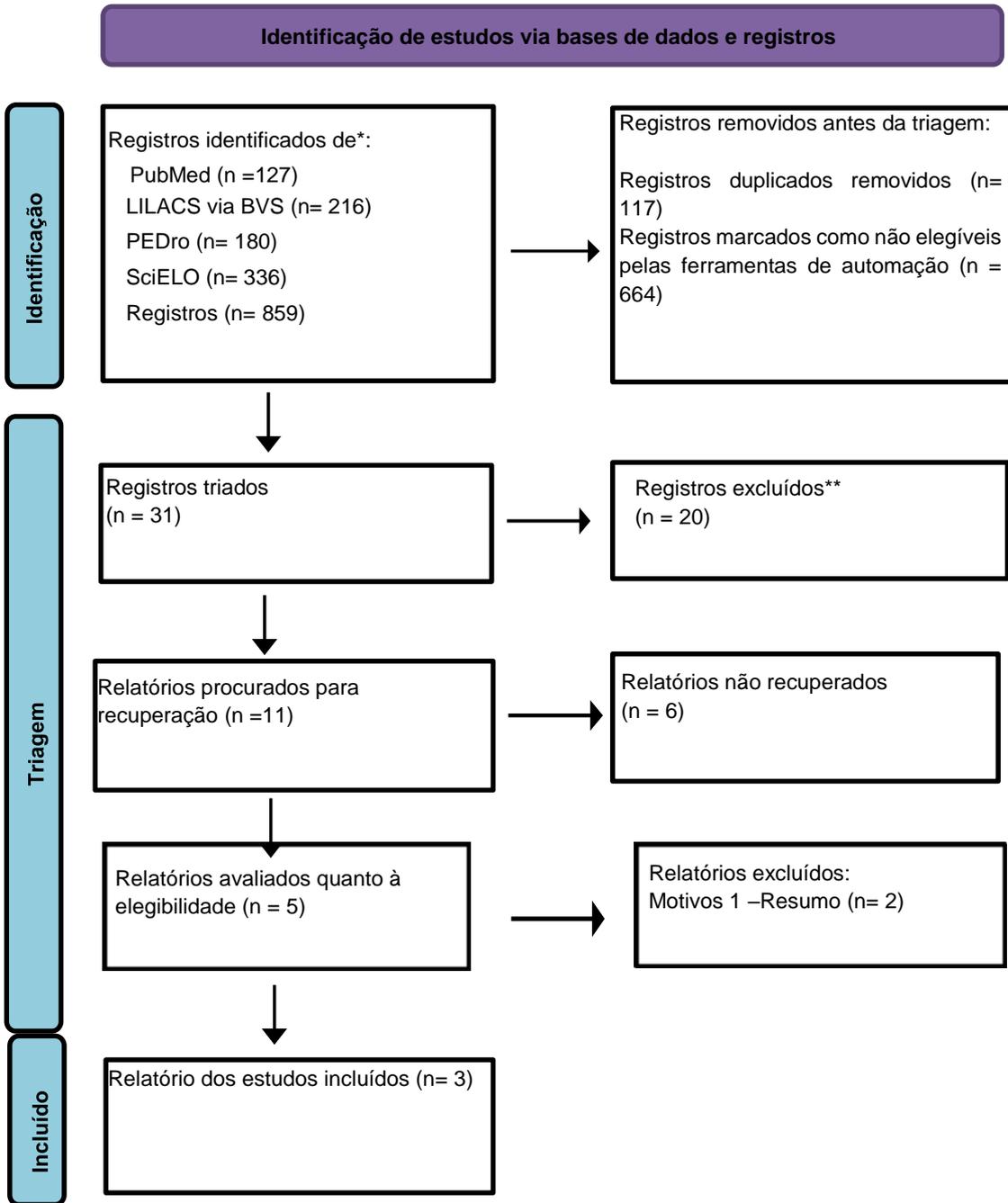
**Quadro 2 – Modelo PICOT**

	Elegível	Exclusão
P (POPULAÇÃO)	Mulheres em trabalho de parto ativo	Idosas, idade das gestantes adolescentes de 14 a 17 anos, parto prematuro
I (INTERVENÇÃO)	Eletroestimulação, acupuntura e aromaterapia	Uso de fármacos, Cesarianas
C (CONTROLE)		
O (DESFECHO)	Alívio da Dor através de métodos não farmacológicos	
T/S (TIPO DE ESTUDO/TEMPO DE INTERVENÇÃO)	Ensaio Clínico	Revisão Integrativa

#### 4 RESULTADOS

Por meio da busca nas bases de dados e bibliotecas digitais pesquisadas, identificamos 859 estudos. Desses, foram excluídos 801 após a análise do texto completo ou resumo por não ser atribuível nos critérios de inclusão. Um total de 5 artigos foram incluídos após serem lidos com íntegra. Logo, foram selecionados 4 artigos, destacados na **Figura 1** fluxograma de seleção dos estudos de acordo com as diretrizes do Prisma.

**Figura 1** - Diagrama de fluxo PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram apenas buscas em bancos de dados e registros.



**Fonte:** PRISMA (©2020). Disponível em: <http://prisma-statement.org/>. Acesso em: 22 de out 2023.

Utilizou-se o **Quadro 3** para exposição das características dos estudos incluídos que permitiu informações obtidas em coluna com o nome dos autores, ano de publicação, população, intervenção, controle, tempo, duração, frequência, grupos e amostras

**Quadro 3** – Características dos estudos incluídos

Autor (data)	Tipo de estudo	População	Grupos e amostras	Tratamento do grupo controle	Tratamento do grupo intervenção	Tempo, duração, frequência
Lara SRG et al., 2020	Estudo descritivo, exploratória, de conteúdo qualitativo.	30 parturientes de risco obstétrico habitual, na fase ativa no trabalho de parto.	GT (grupo tratamento) Com ou sem uso de essência florais.	Grupo 1 receberam 4 doses de solução placebo.	Grupo 2 receberam 4 doses de essências florais.	Um intervalo de 60 minutos em ambos os grupos.
Amanda de Souza Castro, Ana Carolina de Castro, Adriana Mendonça; 2012.	Ensaio clínico	10 parturientes, entre 18 e 30 anos ( $\pm 22,8$ anos) precisavam estar na primeira fase do trabalho de parto, apresentar dor e não estarem sob efeito de analgésico.	GT (grupo tratamento) as 10 participantes fizeram as mesmas intervenções.		Cinesioterapia, TENS, massoterapia, técnicas respiratórias e relaxamentos.	Tempo 50 minutos, duração 1 vez em cada voluntária.
Abreu et al., 2010	Ensaio clínico controlado.	20 parturientes na faixa etária entre 18 e 30 anos.	GT (grupo tratamento) Com ou sem Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea.	1º grupo de 10 parturientes utilizaram o tratamento placebo.	2º grupo de 10 parturientes utilizaram tratamento com Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea.	Ambos foram programados com frequência de 90 Hz e duração de pulso de 100 $\mu$ s.

Fonte: autoria própria (2023)

O **Quadro 4** foi aplicado para permitir a análise do resultado dos estudos incluídos.

**Quadro 4** – Resultados dos estudos incluídos

Autor (data)	Objetivos	Métodos de avaliação	Resultados	Informações estatísticas
Lara SRG et al., 2020	Analisar os efeitos das essências florais como terapia não farmacológica durante o trabalho de parto sobre a percepção da dor, ansiedade, respostas clínicas do estresse.	A técnica de coleta dos dados adotada foi a observação passiva.	Foi observado melhores avanços com uso de florais.	Este estudo não trouxe consigo as informações de estatísticas.
Amanda de Souza Castro, Ana Carolina de Castro, Adriana Mendonça; 2012	Analisar o nível da dor de acordo com a EAV.	EAV (A escala analógica visual).	Média antes do tratamento foi de 8,8 ( $\pm 1,39$ ) e após o tratamento 8, 2 ( $\pm 1,93$ ), sem diferença estatística ( $p=0,07$ ).	Foram considerados significativo quando $p<0,05$ .
Abreu et al., 2010	Utilizar a eletroestimulação como alívio de dor nas parturientes de forma não invasiva.	EAV (A escala analógica visual).	As participantes também relataram um alívio com o uso do aparelho ligado.	Houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos ( $p = 0,022$ ).

Fonte: autoria própria (2023)

## 5 DISCUSSÃO

Com base no levantamento de dados, este estudo identificou que os métodos não farmacológicos, auxiliam a parturiente na diminuição da sensação dolorosa, auxiliando no controle da ansiedade e dos níveis de estresses gerado no período do parto, além de proporcionar efeitos relaxantes fazendo com que contribua com o mecanismo da dilatação, reduzindo o quadro de dor.

Foi analisado no estudo de Abreu et al., (2010) um grupo de 20 parturientes, com idade média de 21 a 23 anos, e com mediana de idade gestacional de 39 a 40 semanas. No estudo de Castro et al., (2012), apresentou 10 parturientes entre 18 e 30 anos, na primeira fase de trabalho de parto, elas não precisaram está sob efeitos de analgésicos, 70% dessas parturientes estavam em uso de ocitocina. Lara et al., (2020) coletou dados de 30 parturientes de idade média de 25,3 a 24,1 na fase ativa do trabalho de parto.

Como instrumento avaliativo, nos estudos de Abreu et al., (2010); Castro et al., (2012) foi utilizado a escala visual analógica para quantificar o escore da dor da parturiente. No estudo de Abreu et al., (2010) a mediana da escala inicial foi de 9,5 e cerca de 15 minutos após a utilização da estimulação elétrica nervosa transcutânea, o escore foi para 7. No de Castro et al., (2012), apenas relatou uma melhora da dor porém sem evidenciar o escore da dor pela escala analógica visual. Todos os autores concordam que as técnicas da estimulação elétrica nervosa transcutânea além de gerar analgesia de forma satisfatória não promovem riscos para mãe e bebê.

No estudo de Abreu et al., (2010) foi evidenciado a diminuição do escore e uma redução da dor no trabalho de parto, sem a necessidade de utilização de nenhum fármaco. Castro et al., (2012) observou pela escala analógica visual uma melhora significativa nas parturientes que obtiveram uma intervenção fisioterapêutica como: estimulação elétrica nervosa transcutânea, cinesioterapia, massoterapia e técnicas de relaxamentos, por cerca de 2 horas, onde foi notada uma diminuição dos níveis de ansiedade e estresse, aumentando a segurança materna. Segundo Lara et al., (2020) as essências florais seriam mais uma estratégia para controle de dor das parturientes.

Foi evidenciado que houve um maior foco de concentração durante as contrações, proporcionando melhor controle da dor.

Lara et al., (2020) formou 2 grupos, o 1 grupo recebeu quatro doses de solução placebo e 2 grupo recebeu as mesmas doses com essências florais, com intervalo de tempo de 60 minutos, obtendo um controle de ansiedade e estresse, com o uso de óleo essenciais, beech, cherry plus e Impatiens. Castro et al., (2012), teve como objetivo de avaliar as técnicas respiratórias e a massoterapia para o controle de ansiedade e estresses, onde se procura a posição confortável para a parturiente.

No estudo de Castro et al., (2012) a utilização da estimulação elétrica nervosa transcutânea, obteve uma melhora no alívio da dor, como também a diminuição da ansiedade e estresse materno, notou-se que os resultados tenham sido inconclusivos ao efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea no controle da dor, comparado ao grupo placebo, onde se necessita de maiores estudos. Abreu et al., (2010) apresentou uma mediana de 80% de alívio de dor com o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea, tendo duração do trabalho de parto em média de 11,1 horas no grupo estimulação e 12,8 horas no grupo controle.

Observou-se limitações em relação a falta de estudos com o mesmo objetivo desse estudo. A pesquisa exploratória dos artigos, limitou fortemente os termos de revisão e de comparação de resultados com outros estudos realizados.

## **6 CONCLUSÃO**

Os artigos trabalhados, segue uma revisão integrativa, onde foi avaliado os efeitos dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Concluimos que houve uma evolução das parturientes com o uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea, acupuntura e aromaterapia no trabalho de parto tendo uma diminuição da dor, dos níveis de ansiedades e a redução do estresse durante o parto. Onde os efeitos desses métodos citados acima deixam a parturiente mais confortável, minimizando os desconfortos que o parto trás.

## 7 REFERÊNCIAS

ABREU, Eliziete Almeida de; SANTOS, Jean Douglas Moura dos; VENTURA, Patrícia Lima. Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. **Revista Dor**, São Paulo, v.11, n. 4, p. 313-318, out-dez 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-568552>. Acesso em: 5 abril 2023.

BALASKAS, Janet. **Guia prático para o parto natural**. 2ª ed. São Paulo: Ground, 1993.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BAVARESCO, Gabriela Zanella. Et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7), 3259–3266, julho 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>. Acesso em: 5 de abril 2023.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, São Paulo, 28(11), 671–679, nov 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007>. Acesso em: 5 de abril 2023.

BORGES, Érika Juliana Soares. Et al. Conhecimento Médico Sobre Os Benefícios Da Fisioterapia No Período Gestacional. **Revista Educação, Saúde & Meio Ambiente**. Minas Gerais, Vol. 1, Ano 4, n. 7, 2020. Disponível em: <https://www.unicerp.edu.br/revistas/educsaudemioamb/20201/artigo14.pdf>. Acesso em: 10 de abril 2023.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, 13(6), 960–967, nov-dez 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>. Acesso: 8 de abril 2023.

CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. **Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), 19(3):210-214, set 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300004>. Acesso em: 6 de abril 2023.

COELHO, Kathlin Coelho; ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; LIMA, Anderson Luiz da Silva. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 8, n. 22, p. 14–21, dez 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.24.54-64>. Acesso em: 6 de abril 2023.

COFFITO. Resolução nº. 401/2011 de 18 de agosto de 2011. **Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras**

**providências.** Brasília: Diário Oficial da União; 24 nov 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>. Acesso em: 3 de outubro 2023.

COSTA, Raquel. Et al. **Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação.** Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 47-67, 2003. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/3758>. Acesso em: 6 de abril 2023.

DIAS, Ernandes Gonçalves. Et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Revista Enfermagem em Foco**; Favenorte, MG. 9(2): 35-39, abril 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2>. Acesso em: 9 de agosto 2023.

KARASEK, Gisele; MATA, Júnia Aparecida Laia da; VACCARI, Alessandra. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. **Revista Cuidart**, Porto alegre, RS. 13(2):e2318, julho 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2318>. Acesso em: 10 de setembro 2023.

KLEIN, Bruna Euzebio; GOUVEIA, Helga Geremias. **Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.** Cogitare enfermagem, Porto alegre, RS. [S.l.], v. 27, ISSN 2176-9133, agosto 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>. Acesso em: 20 de agosto 2023.

LARA, Sonia Regina Godinho de. Et al. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev Fun Care Online**. São Paulo, BR, 12:162-168, jan/dez 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7178>. Acesso em: 10 de setembro 2023.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Et al. **O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto.** Psicologia: Reflexão E Crítica, Rio grande do Sul 18(2), 247–254, agosto 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200013>. Acesso em: 25 de agosto 2023.

MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. **A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes.** Escola Anna Nery, Florianópolis, SC, 13(3), 589–594, julho 2009. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300019>. Acesso em: 27 de setembro 2023.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Rev Bras Reumatol**. 2011Jul;51(4):304–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/NLCV93zyjfqB6btxpNRfBzJ/>

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves. Et al. **Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.** Acta Paulista De Enfermagem, 32(3), 350–357, maio/junho 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>. Acesso em: 5 de setembro 2023.

MELLO, Larissa F. D.; NÓBREGA, Luciana F.; LEMOS, Andrea. A estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 175-84, maio/jun. 2011.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000300002>. Acesso em: 3 de outubro 2023.

MENDONÇA, Andreza Carvalho Rabelo. Et al. **Does transcutaneous electrical nerve stimulation reduces pain free of adverse effects during pregnancy?** Systematic review. *Brjp*, 3(4), 374–380, oct-dec, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200200>. Acesso em: 8 de abril 2023.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires. Et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira De Enfermagem**, Teresina, PI,60(4), 452–455, agosto ,2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>. Acesso em: 30 de março 2023.

NUNES, Marcelo Felipe. Et al. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde E Sociedade**, RJ, 26(1), 300–311, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017157679>. Acesso em: 5 de setembro 2023.

ORANGE, Flávia Augusta de; AMORIN, Melania Maria Ramos de; LIMA, Luciana. Uso da Eletroestimulação Transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Recife, PE ;25(1):45-52, fevereiro ,2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000100007>. Acesso em; 30 de março 2023.

PL a nível estadual. CREFITO 1, PL 906/2022. Disponível em: <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221582807400>

SILVA, Lia Mota e. Et al. **Uso da bola suíça no trabalho de parto**. *Acta Paulista De Enfermagem*, São Paulo ;24(5), 656–662, abril, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500010>. Acesso em: 10 de abril 2023.

SOUZA, Bruna de. Et al. **Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal**. *J. nurs. health. Cachoeirinha,RS*; 2021, 11(2):e2111219428. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428>. Acesso em: 10 de abril 2023.

TABATABAEICHEHR, Mahbubeh; MORTAZAVI, Hamed. **A eficácia da aromaterapia no tratamento da dor e da ansiedade do parto: uma revisão sistemática**. *Etiópia J Health Sci, Irã, Bojnurd* ,30(3):449, maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30 i3.16>. Acesso em: 25 de agosto 2023.

TAFFAREL, Marilda Onghero; FREITAS, Patricia Maria Coletto. Acupuntura e analgesia: aplicações clínicas e principais acupontos. **Ciência Rural**, Alegre, ES, 39(9), 2665–2672, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-84782009000900047>. Acesso em: 15 de setembro 2023.

VAHABY, S. Et al. **Effect of aromatherapy with rose water on pain severity of labor in nulliparous women: a random clinical trial study**. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2016; 14(12):1049-60. Acesso em: 15 de outubro 2023.