
Métodos não farmacológicos de controlo da dor no trabalho de parto: revisão narrativa de literatura

- | Joana Isabel Relvas Cota Mira
- | Rita Alexandra Barroso Quito
- | Ana Filipa Lérias Ferreira Campeão
- | Tânia Sofia Metrogos Molero
- | Raquel Alexandra Celestino Hipólito
- | Ana Maria Aguiar Frias

RESUMO

O parto é um momento único e marcante na vida de uma mulher, sendo muitas vezes associado a dor, mitos e medos. O objetivo desta revisão narrativa de literatura é perceber quais os métodos não farmacológicos que existem e são mais usuais para controlar a dor no trabalho de parto. Foi realizada pesquisa nas bases de dados *Pubmed* e *Scielo*. Após definidos os Palavras-chave e os critérios de inclusão, foram selecionados sete artigos que constituem a amostra final desta revisão. Conclui-se que a utilização de métodos não farmacológicos promove o alívio da dor no trabalho de parto e também uma maior sensação de controlo por parte da mulher.

Palavras-chave: Dor do Parto, Terapias Complementares, Parto.

■ INTRODUÇÃO

O parto é um momento único e marcante na vida de uma família, em especial na vida de uma mulher, representando um processo complexo na sua dimensão biopsicossocial (PEREIRA, 2016). O momento do parto é, para muitas mulheres, um momento associado a dor, mitos e medos que, por si só, já o tornam mais difícil. Este processo de medo, ansiedade e dor contribuem para prejudicar o desenvolvimento do trabalho de parto (FRIAS; SOUSA; FERREIRA, 2020; PEREIRA, 2016).

A dor do trabalho de parto é individualizada para cada mulher, relacionando-se com aspetos físicos, psicológicos, culturais e sociais, sendo por isso multidimensional. Se a mulher se encontra com medo e ansiosa, estes fatores vão levar a que haja uma reação ao nível do sistema nervoso simpático, originando consequentemente uma tensão nos ligamentos redondos do útero e rigidez a nível cervical, havendo assim um aumento da dor. No primeiro estadio do trabalho de parto, a dor surge devido às contrações uterinas, à dilatação do colo do útero e à distensão do segmento inferior do útero. Com o avançar do trabalho de parto, há uma extensão e intensificação da dor até à região infraumbilical, lombar e sagrada, sendo que no segundo estadio surge uma dor mais intensa e localizada a nível perineal, associada à sua distensão pela compressão e consequente saída do feto. No terceiro e quarto estadios, a dor relaciona-se com a dequitação e com a involução uterina (GUERRA, 2016; PEDRO; OLIVEIRA, 2016).

É fundamental que o Enfermeiro de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) esteja presente no momento do trabalho de parto e acolha a mulher neste momento tão importante da sua vida. Deve transmitir confiança, tranquilidade, empatia, respeitar e ouvir as queixas da parturiente, de forma a poder atuar no sentido de lhe proporcionar uma experiência o mais positiva possível.

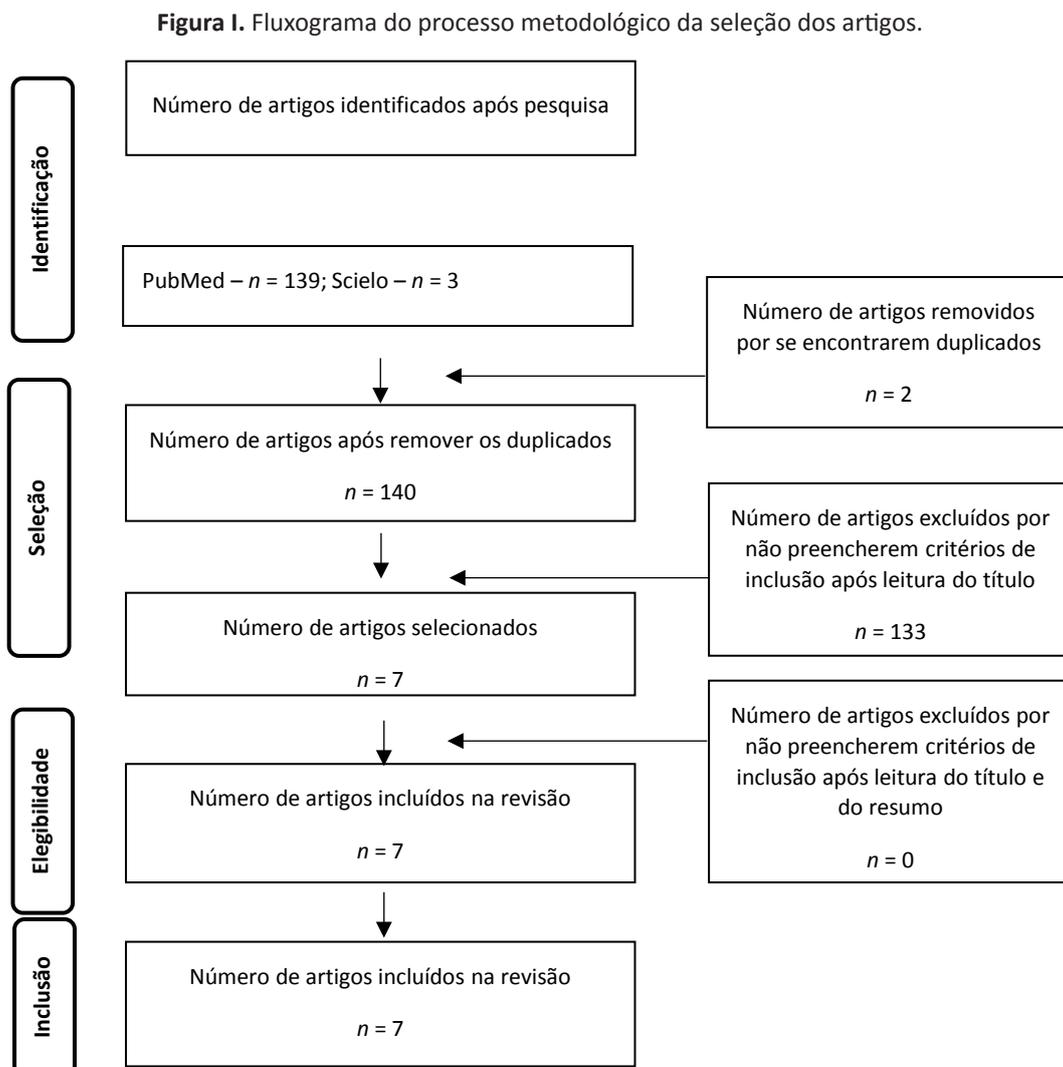
O controlo da dor do trabalho de parto é de extrema importância para a parturiente e acompanhante, promovendo tranquilidade para que possam aproveitar ao máximo este momento. Para promover este controlo, existem atualmente métodos farmacológicos e não farmacológicos (FERREIRA, 2016; FRIAS; SOUSA; FERREIRA, 2021).

Com o objetivo de se perceber quais os métodos não farmacológicos que existem e são mais usuais para controlar a dor no trabalho de parto, surge a presente revisão narrativa de literatura, que consiste num método de inclusão de estudos recentes que permite a identificação dos estudos realizados até ao momento, permitindo a consolidação, para a construção de trabalhos posteriores (SOUSA *et al.*, 2018).

■ METODOLOGIA

A metodologia utilizada teve por base as seguintes etapas: escolha do tema para a revisão; pesquisa na literatura, seleção/recolha, leitura e análise da literatura e redação da revisão (SOUSA *et al.*, 2018). A pesquisa foi realizada entre março e maio de 2021, com pesquisa nas bases de dados *Pubmed* e *Scielo*. Foram utilizados os descritores “Pain labor”; “Complementary therapies” e “Delivery, obstetric” com o operador booleano “AND”. No total, foram encontrados 142 artigos.

Como critérios de inclusão foram definidos os seguintes: artigos no idioma português ou inglês; artigos disponíveis na íntegra. Dos 142 artigos encontrados, foram descartados 135 por se encontrarem duplicados ou por não preencherem os critérios de inclusão após a leitura do título e resumo. Finalizada a pesquisa, restam sete artigos que constituem a amostra final. Na figura 1 encontra-se o fluxograma correspondente ao processo metodológico.



Fonte: Elaborado pelos autores.

■ RESULTADOS

A análise dos resultados ocorreu a partir da organização na tabela 1, correspondente ao resumo da análise dos sete artigos selecionados:

Tabela 1. Apresentação da análise dos artigos.

Autores/ Ano	Título do artigo	Objetivo	Principais resultados
Ferraz, Rodrigues, Lima, Lima, Maia, Neto, Omodei, Molina, Dib, Rudge (2017)	O ReiKi ou a oração são efetivos no alívio da dor durante a internação da cesariana? Uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados	Perceber se o ReiKi ou a meditação são eficazes no alívio da dor durante a cesariana.	Apesar de dados limitados, o ReiKi, comparado com outro grupo avaliado no estudo, foi o que apresentou uma redução no alívio da dor.
Fukunaga, Morof, Blanton, Ruiz, Maro, Serbanescu (2020)	Factors associated with local herb use during pregnancy and labor among women in Kigoma region, Tanzania, 2014-2016	Perceber quais os fatores e características das mulheres que utilizam ervas locais durante a gravidez e/ou parto, e as associações entre o uso de ervas locais e complicações no pós-natais em Kigoma, Tanzânia.	Cerca de uma em cada dez mulheres em Kigoma utilizaram ervas locais durante a sua mais recente gravidez e/ou parto e tiveram um elevado risco de complicações pós-natais. Os profissionais de saúde podem considerar o rastreio de mulheres grávidas para uso de ervas durante os cuidados pré-natais e do parto, bem como fornecer informações sobre quaisquer riscos conhecidos de complicações do uso das mesmas.
Levett, Smith, Bensoussan, Dahlen (2016)	Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour	Perceber qual o efeito de um programa de educação pré-natal, e quais os cuidados para as mulheres nulíparas no uso da epidural intraparto.	O programa de educação pré-natal, juntamente com as técnicas de medicina complementares são eficazes para controlar a dor nas mulheres, o que fez com o uso da epidural intraparto diminuísse significativamente.
Silva, Lara (2018)	Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage	Perceber qual a eficácia da associação do banho de aspensão e da bola suíça no alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto.	A associação das terapêuticas do banho de aspensão e da bola suíça mostrou-se mais eficaz que o uso isolado, potencializando o alívio da dor quando aplicadas na fase ativa do trabalho de parto, melhorando a progressão, diminuindo a duração e estimulando o parto normal.
Smith, Levett, Collins, Crowther (2018)	Relaxation techniques for pain management in labour	Perceber o efeito das terapias complementares representadas pelas técnicas de relaxamento no alívio da dor nas diferentes fases do trabalho de parto e na experiência de trabalho de parto das mulheres.	Apesar de dados limitados, técnicas de relaxamento, musicoterapia e yoga poderão contribuir para um menor nível de dor durante o trabalho de parto, contribuindo ainda para uma maior sensação de controlo da mulher relativamente à sua experiência de trabalho de parto.
Wadhwa, Alghadir, Iqbal (2020)	Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study	Avaliar o efeito da prática de exercícios pré-natais, como o Yoga, no decorrer do trabalho de parto, parto e puerpério.	O estudo concluiu que a prática de exercícios pré-natais de forma regular, como a prática de Yoga, resulta em melhores resultados durante a gravidez e no trabalho de parto. Os resultados indicam também que as grávidas devem ser ativas durante a gravidez, sempre que não haja contraindicações.
Werner, Wu, Zachariae, Nohr, Uldbjerg, Hansen (2020)	Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum- A randomized controlled trial	Perceber se a hipnose pré-natal contribui positiva ou negativamente para o stress e controlo da dor no trabalho de parto.	A hipnose pré-natal poderá aumentar a libertação de cortisol, o que consequentemente irá elevar os níveis de stress e dor durante o trabalho de parto.

Fonte. Elaborado pelos autores.

■ DISCUSSÃO

Terapias complementares para o trabalho de parto

O trabalho de parto apresenta um desafio fisiológico e psicológico para as mulheres. À medida que este se torna mais iminente, pode apresentar-se como um momento de emoções conflituosas em que o medo e a apreensão balançam com a excitação e a felicidade. A dor que se encontra associada ao trabalho de parto tem sido descrita como uma das formas mais intensas de dor que se pode experienciar (SMITH *et al.*, 2018).

Efetivamente a dor, durante o trabalho de parto, é uma resposta fisiológica, complexa, subjetiva e multidimensional aos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina, tendo como outras causas fisiológicas a hipoxia da musculatura uterina, o estiramento cervical, vaginal e perineal durante o período expulsivo, o stress (níveis aumentados de glicocorticóides e catecolaminas) e o limiar baixo de tolerância à dor (baixos níveis de endorfina, fadiga e doença) (ALMEIDA *et al.*, 2005).

Smith *et al.* (2018) descrevem as várias fases do parto, enumerando a fase latente, que corresponde à parte inicial do trabalho de parto onde há contrações irregulares e pouca dilatação cervical, a fase ativa da primeira fase do trabalho de parto que consiste em contrações regulares, fortes e de frequência crescente, ocorrendo uma dilatação cervical que vai até aos 4cm a 6cm até à dilatação completa com 10cm e a segunda fase do trabalho de parto que começa, então, a partir de dilatação cervical total até ao nascimento do bebé e a terceira fase de envolve a expulsão da placenta – dequitação. (SMITH *et al.*, 2018).

Existem várias filosofias relativamente ao controlo da dor sentida nas fases supracitadas, que envolvem a utilização de estratégias para quebrar o que tem sido descrito como o ciclo medo-tensão-dor, em que o medo e a ansiedade podem produzir tensão muscular, resultando isso num aumento da perceção da dor, sendo que para alguns estudiosos, quando a dor é abolida a ansiedade também é aliviada (ALMEIDA *et al.*, 2005; SMITH *et al.*, 2018).

Segundo Smith *et al.* (2018) tanto a dor como a perceção desta podem ser influenciadas por experiências passadas, fatores culturais, estado emocional, fatores cognitivos ou intelectuais, regulação do *stress* e sistema imunitário, bem como *input* sensorial imediato. Argumentam os autores que a gestão eficaz e satisfatória da dor deve ser individualizada para cada mulher, podendo ser influenciada por dois paradigmas, o paradigma de sentir alguma dor e lidar com ela, ou o paradigma de aliviar parcial ou totalmente a dor. O primeiro inclui a crença de que existem benefícios a longo prazo para a promoção do parto normal, e que a dor desempenha um papel importante neste processo. Esta abordagem do trabalho de parto com dor apoia e encoraja as mulheres, advoga a utilização de intervenções como a imersão na água, posições confortáveis e técnicas de autoajuda para permitir às mulheres

lidar melhor com as dores de parto normais e expectáveis. Já o paradigma do alívio da dor é caracterizado pela crença de que nenhuma mulher precisa de suportar a dor no parto sendo-lhes oferecida uma variedade de métodos farmacológicos ou não para o alívio da mesma.

Muitas mulheres preferem evitar métodos farmacológicos ou invasivos de gestão da dor no trabalho de parto como a epidural, tendo isto vindo a contribuir para a popularidade de métodos complementares de gestão da dor. De todos esses métodos os autores destacam as técnicas mente-corpo para relaxamento tais como técnicas de respiração, visualização, Yoga, hipnose ou música, que poderão ser úteis na redução da dor e na melhoria das experiências de trabalho de parto das mulheres, centrando-se nas interações entre o cérebro, a mente e o corpo, e o comportamento, com a intenção de utilizar a mente para um preparo físico adequado, promovendo também dessa forma a saúde mental e espiritual (SMITH *et al.*, 2018).

De acordo com Frias e Franco (2008) estas técnicas poderão tornar-se amplamente acessíveis às mulheres através do seu ensino durante as aulas de preparação para o parto, sendo importante examinar se funcionam e são seguras, para que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre os cuidados na sua utilização, chegando posteriormente à conclusão de que estas poderão ajudar as mulheres a gerir a dor, embora a qualidade das provas varie entre baixo e muito baixo, sendo necessário mais dados para obter dados concretos, existindo, no entanto, certeza de que estas terapias tenham impacto no tipo de parto entre eutócico ou distócico/cesariana ou no estado de saúde do bebé à nascença.

Na maioria dos países desenvolvidos, houve um grande aumento nas taxas de intervenção durante o trabalho de parto, o que levou a que o processo habitual do uso da epidural, as intervenções médicas associadas bem como a realização de partos instrumentalizados aumentassem conseqüentemente. O uso excessivo da epidural para o alívio da dor no trabalho de parto, foi identificado como um fator responsável no aumento dos partos vaginais assistidos e nos partos por cesariana. A fim de oferecer mais opções para o alívio da dor, relata-se como opção a medicina integrativa e a medicina complementar, podendo estas serem eficazes na educação para o parto, em meio hospitalar (LEVETT *et al.*, 2016).

As técnicas apresentadas tendem por base apoiar a mulher durante o seu processo de gravidez e no trabalho de parto, ajudando a melhorar o seu relaxamento pessoal através da visualização, respiração, massagem e Yoga. Melhoram também no alívio da dor experienciando técnicas como a respiração, acupressão e visualização. O momento do nascimento é encarado como um processo fisiológico natural que deve ser vivenciado da forma mais harmoniosa possível, trabalhando-se todo o processo da “dor”, usando as medicinas complementares baseadas nas evidências pelo qual o processo de nascimento pode ser desenvolvido. Assim, e como forma de ajudar as mulheres e os seus parceiros foi

feita educação, através do curso de educação pré-natal sobre a fisiologia do parto normal abordando os seguintes temas: mudanças na gravidez, exercícios e cuidados nas costas durante a gravidez, sinais de trabalho de parto, controle farmacológico da dor, controle do trabalho de parto e nascimento, cuidados com o recém-nascido e amamentação (FERREIRA, 2016; FRIAS; FRANCO, 2008; FRIAS *et al.* 2021). Os autores chegam então à conclusão que os cursos de educação pré-natal em concordância com as técnicas de medicina complementares são um método eficaz e viável para controlar a dor, diminuindo as intervenções médicas e aumento do autocontrole das mulheres. Para chegarem a estas conclusões avaliaram 315 mulheres, ficando com uma amostra de 176 mulheres nulíparas com gestação de baixo risco e seguidas em 2 hospitais públicos em Sydney, Austrália. Estas mudanças requerem educação e apoio às mulheres e aos seus parceiros para os ajudar a lidar com todos os desafios enfrentados durante o trabalho de parto e parto, a fim de se tentar reduzir as intervenções no momento do parto para que este possa ser o mais natural possível. Neste estudo, verifica-se a eficácia das terapias complementares para o trabalho de parto como uma abordagem individualizada, integrada, baseada em evidências, centrada na mulher e que reduz as intervenções médicas e a morbidade durante o trabalho de parto. Concluem, por fim, que o uso de terapias complementares para o trabalho de parto e para o parto reduziu drasticamente o uso de epidural (LEVETT *et al.*, 2016).

Hipnose

A hipnose consiste numa alteração do estado de consciência que tem como objetivo reduzir a percepção da parturiente em relação ao seu ambiente em redor. Tem sido utilizada como uma intervenção para facilitar o parto e reduzir a utilização de métodos farmacológicos durante o mesmo. Durante o estado hipnótico há uma redução da atividade neural entre o córtex sensorial e a amígdala, o que está relacionado com um maior autocontrolo da dor (FERREIRA, 2016; WERNER *et al.*, 2020).

Ainda assim, tem havido algumas dúvidas no que respeita à fiabilidade deste método. Nesse sentido, foi realizado um estudo na Dinamarca, no Departamento de Obstetrícia do Hospital Universitário de Aarhus, em que participaram 139 mulheres que frequentaram hipnoterapia em aulas de preparação para o parto, 136 mulheres que frequentaram relaxamento e 87 que não tiveram aulas de preparação para o parto. Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de cortisol salivar produzido nos três grupos de mulheres na 32^a semana gestacional, durante o parto, e na 6^a semana após o parto (WERNER *et al.*, 2020).

O cortisol é uma hormona produzida pelas glândulas suprarrenais em resposta ao *stress*, sendo que à medida que ocorre um aumento do nível de *stress*, ocorre também o aumento da produção desta hormona, permitindo que o organismo se adapte ao *stress*. A gravidez é

marcada por alterações físicas e emocionais, havendo um aumento progressivo do *stress* materno, associado a todas estas alterações e, com o aproximar do termo da gestação, ao medo da dor e do parto instrumental. Assim, há também um aumento contínuo da produção de cortisol (LAZARIDES *et al.*, 2020; WERNER *et al.*, 2020).

Para a realização do estudo referido, foram recolhidas amostras de cortisol salivar destes três grupos de mulheres e após análise das mesmas, verificou-se que as concentrações de cortisol foram mais elevadas durante o parto em comparação à gravidez e às 6 semanas após o parto, facto que seria de esperar, uma vez que o parto é associado a um maior nível de *stress*. Por sua vez, durante o parto, contraditoriamente ao que foi referido inicialmente, foram verificadas concentrações mais elevadas de cortisol no grupo das mulheres submetidas a hipnose pré-natal, em comparação ao grupo de mulheres que frequentou relaxamento e ao grupo que não teve aulas de preparação para o parto (WERNER *et al.*, 2020).

Este aumento dos níveis de cortisol pode estar relacionado com o facto de algumas mulheres experimentarem a hipnose como uma tarefa desafiante, provocando uma resposta emocional ao *stress*. Ainda assim, este estudo não conseguiu explicar as diferenças entre o grupo das mulheres submetidas a hipnose pré-natal e os outros dois grupos, pelo que fica a dúvida se a hipnose pode ou não reduzir o *stress* e, conseqüentemente, a dor durante o parto, pelos resultados evidenciados neste estudo (WERNER *et al.*, 2020).

Assim, torna-se necessário haver mais investigações acerca da utilização da hipnose como método de controlo da dor no trabalho de parto, por forma a confirmar a fiabilidade do mesmo.

ReiKi e meditação

O ReiKi é uma terapia complementar e integrativa que promove o equilíbrio. É uma forma simples, não farmacológica e não invasiva de proporcionar o bem-estar, usado principalmente para o alívio da dor (DUARTE; RISSO; FRIAS, 2016; FRIAS, 2020).

Segundo a Associação Portuguesa de ReiKi (2015) esta terapia é realizada através de um toque suave ou a uma curta distância da pessoa. A energia universal é então transmitida para as zonas que se apresentem mais necessitadas (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2018).

Foi realizado um estudo no Canadá e dois estudos no Médio Oriente (Turquia e Irão) em que participaram 343 mulheres entre os 20 e 30 anos e submetidas a cesariana. Este estudo teve como objetivo avaliar se o ReiKi ou a meditação foram eficazes no alívio da dor durante a cesariana através de um análogo visual (escala), frequência cardíaca e avaliação da pressão arterial sistólica e diastólica. Assim, foram recolhidas amostras e, após análise das mesmas, verificou-se que a nível da frequência cardíaca e da pressão arterial sistólica

e diastólica, não houve qualquer diferença que favoreça o Reiki no alívio da dor durante a cesariana. Por outro lado, os três estudos, no que diz respeito à avaliação da dor através do análogo visual, favorecem o Reiki e a meditação sobre os cuidados, sendo ambas as orações formas de cura espiritual (FERRAZ *et al.*, 2017).

Os autores relatam, que a espiritualidade e as terapias complementares proporcionam melhorias na qualidade de vida e trazem benefícios às diversas condições de saúde, sendo sugerido que a prática do uso de terapias não farmacológicas fosse considerada a fim de se poder reduzir o uso excessivo de medicação em obstetrícia. As terapias complementares são usadas em conjunto com outras medicinas e terapias (meditação, terapias corporais, manipulação de energia, arte e musicoterapia), não substituindo nenhuma delas. O Reiki é um método abrangente e tem uma perspectiva holística de conseguir harmonia entre os diferentes componentes do ser físico, mental, emocional e espiritual (FRIAS *et al.*, 2020).

Concluem, por fim, com baixas evidências que o uso do Reiki ou a meditação podem estar associadas à redução da dor (SOUSA; SEVERINO; MARQUES-VIEIRA, 2014).

Yoga

A gravidez e o parto são eventos complexos que cada mulher experiêcia de forma individual. O alívio da dor é feito habitualmente através de analgésicos e anestésicos, contudo estes podem ter efeitos nefastos. Surge assim a necessidade de compreender quais os efeitos que a prática de exercícios pré-natais, como o Yoga, têm no decorrer do trabalho de parto, parto e puerpério para que a sua utilização possa ser recomendada pelos médicos.

O estudo de Wadhwa *et al.* (2020) compreendeu 158 primíparas de idades entre os 20 e os 40 anos, não devendo ter histórico de doenças graves como diabetes ou hipertensão antes da gravidez ou qualquer complicação de risco durante a gravidez como anormalidades fetais. Foi fornecido às puérperas um questionário 6 semanas após o parto, onde constavam informações como a idade, nível de educação, IMC, natureza e os detalhes dos exercícios físicos pré-natais, a necessidade da indução do parto ou a auto percepção da dor. As primíparas foram divididas em grupo de exercício ou grupo de controlo, de acordo com a prática ou não de exercício pré-natal supervisionado. Os resultados do estudo concluíram que as mulheres que praticaram exercícios pré-natais tiveram uma menor taxa de cesariana (37% no grupo de exercício para 95 do grupo de controlo), menor ganho de peso (o aumento de peso nas grávidas do grupo de controlo era de 15,1kg em comparação com 11.5kg nas grávidas do grupo de exercício), maior peso do recém-nascido, menor dor e desconforto geral durante o trabalho de parto e menos dor lombar durante a gravidez. Também a recuperação no puerpério para realizar atividades diárias foi significativamente mais rápida nas mulheres que praticavam exercício, o que se pode dever a uma menor incidência de cesarianas no

grupo de mulheres que praticaram exercícios pré-natais ou a um menor ganho de peso durante a gestação. No grupo de mulheres que tinha praticado exercício, cerca de 92% refere ter praticado alguma forma de Yoga. De acordo com Jamieson (2004), citado por Wadhwa; Alghadir e Iqbal (2020), o Yoga pode fortalecer e aumentar a flexibilidade dos músculos perineais, da vagina e urinário, podendo assim facilitar o trabalho de parto devido ao aumento dos diâmetros pélvicos. Estas podem ser razões que levaram a taxas mais reduzidas de indução do parto, partos com menor duração e menor auto percepção da dor no grupo que praticara exercício, uma vez que a postura da mulher é melhorada, fortalecendo os músculos das costas, abdómen e pélvis, capacitando-as com o aumento do tônus muscular, tônus e relaxamento (WADHWA *et al.*, 2020).

Concluiu-se a partir do presente estudo que as mulheres grávidas se devem manter ativas durante a gravidez, seguindo um plano de exercícios supervisionado, em que se inclui yoga, a menos que este esteja contraindicado.

Hidroterapia associada à bola suíça na fase ativa do trabalho de parto

A dor durante o processo de trabalho de parto é o principal fenómeno sentido pelas parturientes, estando relacionada a fatores biológicos, financeiros, culturais e emocionais. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor são técnicas que embora necessitem um conhecimento específico para sua utilização, não necessitam equipamentos complexos para sua aplicação, proporcionando maior autonomia à mulher, melhor manuseio da dor, diminuindo-a nas contrações uterinas e permitindo a adoção de diferentes posturas.

A água morna aplicada sobre o dorso da gestante durante a utilização do banho de aspersão reduz consideravelmente a sensação dolorosa, aliviando a lombalgia, enquanto a utilização da bola suíça estimula a posição vertical, melhora a tensão e possibilita o relaxamento do assoalho pélvico (SILVA; LARA, 2018).

A dor e a ansiedade vivenciadas pela parturiente durante o trabalho de parto podem causar efeitos considerados nocivos, como a secreção de catecolaminas e cortisol. As catecolaminas, epinefrina e norepinefrina elevam-se durante o trabalho de parto sem analgesia, ocasionando um aumento do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, elevando também a pressão arterial, além de ocasionar redução do fluxo sanguíneo uterino, comprometendo por sua vez a perfusão fetal (SILVA; LARA, 2018).

Estudos realizados afirmam que a utilização da hidroterapia diminui os níveis de ocitocina e vasopressina, o banho de chuveiro promove a diminuição da secreção de catecolaminas, a água aquecida proporciona um relaxamento muscular através da vasodilatação periférica, promovendo também o aumento da elasticidade do canal vaginal, diminuindo a ansiedade, a dor, aumentando a satisfação materna, não apresentando efeitos adversos e é de baixo

custo e fácil aplicação. A temperatura da água deve estar entre 37-38°C, com duração de mínimo 20 minutos, direcionando a água sobre as regiões dolorosas, em regra, lombar e abdominal inferior (BARBIERI *et al.*, 2013).

A adoção de posturas verticais associadas à movimentação pode minimizar a dor, aumentando a eficácia das contrações uterinas, melhorando a circulação sanguínea materno-fetal, facilitando a descida da apresentação e minimizando a ocorrência do trauma perineal. Há inúmeros benefícios no estímulo da mobilidade materna como a diminuição da utilização de fármacos, auxílio na dilatação e diminuição do tempo de trabalho de parto, proporcionando também maior resistência à dor (BARBIERI *et al.*, 2013).

A execução de exercícios na bola suíça permite atuação direta na musculatura pélvica, principalmente nos músculos levantadores do ânus, pubococcígeos e a fáscia da pelve. A movimentação da pelve durante a aplicação da terapêutica, relaxa e alonga a musculatura (SILVA; LARA, 2018). Os pesquisadores supõem que este fenômeno se deve à analgesia induzida pelo exercício, devido a mecanismos adaptativos de controlo da dor que libertam os neurotransmissores, noradrenalina, serotonina, dopamina e encefalinas, influência da endorfina, diminuindo a ansiedade.

A dor sentida pela parturiente no período de dilatação está relacionada a estímulos transmitidos pelas fibras das estruturas pélvicas, associadas à vagina, cérvix uterina e músculos perineais. A dor é menos intensa no princípio do trabalho de parto.

O estudo revelou que a associação das terapêuticas da hidroterapia e da bola suíça mostrou-se mais eficaz que o uso isolado, potencializando o alívio da dor quando aplicadas na fase ativa do trabalho de parto, melhorando sua progressão, diminuindo sua duração e estimulando o parto normal (BARBIERI *et al.*, 2013; SILVA; LARA, 2018).

Ervas medicinais

Apesar da sua frequência da utilização de ervas medicinais, há uma falta de normas que garantam a utilização segura das mesmas para fins terapêuticos e literatura que ligue a sua utilização para várias formas de eventos de saúde adversos, tais como taxas mais elevadas de perdas de gravidez, aumento de cesarianas, aumento da frequência das complicações maternas, aumento da ocorrência de malformações congénitas, insuficiência cardíaca congestiva em recém-nascidos e mortes perinatais (FUKUNAGA *et al.*, 2020).

Na Tanzânia, entre 60 e 70% da população procura cuidados de saúde através do uso da medicina tradicional e tende a recorrer aos medicamentos tradicionais para tratar uma vasta gama de condições de saúde, devido à acessibilidade, disponibilidade e baixo custo dos produtos (FUKUNAGA *et al.*, 2020).

Entre 2014 e 2016 foi realizado um estudo na Tanzânia (região de Kigoma) em que foi aplicado um questionário individual que solicitava informações sobre as características de base de uma mulher, comportamentos e uso de contraceptivos, fertilidade, e informações detalhadas sobre os nascimentos mais recentes.

As características da gravidez e do parto entre as mulheres que relatam a utilização de ervas locais foram capturadas através das variáveis: Utilização de ervas locais durante a sua gravidez e/ou trabalho de parto; razões para tomar ervas (induzir ou sustentar o trabalho de parto, tratar a malária, tratar o frio/fluxo, tratar a dor de cabeça, tratar convulsões, tratar hemorragias vaginais, tratar dor de estômago, para a saúde da criança, para evitar o aborto espontâneo); período da utilização de ervas locais; ordem de nascimento; se os cuidados pré-natais recomendados foram recebidos; idade gestacional no parto; local de entrega (hospital/centro de saúde/ dispensário, casa, desconhecido) e complicações pós-natais existentes (FUKUNAGA *et al.*, 2020).

Das mulheres que relataram o uso de ervas durante a gravidez e/ou trabalho de parto, 382 mulheres referiram que as razões mais comuns incluem dores de estômago, saúde fetal, evitar aborto espontâneo e induzir ou sustentar mão-de-obra. A utilização de ervas durante a gravidez e/ou o parto variavam de acordo com uma série de características, incluindo o grupo etário, paridade e local de entrega.

A medicina tradicional continua a desempenhar um papel significativo nos comportamentos e experiências maternas, na Região de Kigoma, aproximadamente uma em cada dez mulheres utilizou ervas locais durante a sua última gravidez e/ou parto e o uso foi associado a complicações obstétricas pós-natais.

Compreender porque é que as mulheres confiam na utilização de ervas locais em relação às suas características pode ajudar a identificar os desafios e barreiras em torno da utilização dos serviços de saúde materna, para além de que é importante haver divulgação de informação precisa e atualizada acerca do risco potencial do uso de ervas medicinais durante a gravidez e/ou parto. Ainda, é necessário haver uma avaliação das ervas locais utilizadas, relativamente ao período e dose tomadas e propriedades das mesmas, por forma a esclarecer a segurança e eficácia das ervas locais específicas utilizadas por mulheres grávidas na Região de Kigoma (FUKUNAGA *et al.*, 2020).

■ CONCLUSÃO

O controlo da dor no trabalho de parto assume-se de extrema importância para a parturiente, podendo recorrer-se a métodos farmacológicos e não farmacológicos para a promoção desse mesmo controlo.

Deste modo, torna-se pertinente compreender o fenómeno do controlo da dor através de métodos não farmacológicos de forma que a implementação destes se torne mais frequente, sempre que se entenda que existem benefícios na sua utilização.

Após a análise dos artigos selecionados conclui-se que a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor como o Reiki, hidroterapia, yoga ou musicoterapia contribuem positivamente para uma sensação de maior controlo por parte da mulher e também para uma experiência de parto com menor percepção da dor. Contudo, existem ainda dúvidas em relação a algumas técnicas utilizadas como a hipnose ou a utilização de ervas medicinais, que parecem estar associadas a maiores níveis de *stress* e dor no trabalho de parto ou a maiores complicações pós-natais.

Através da pesquisa em bases de dados para a realização da presente revisão narrativa da literatura, compreendemos que a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor tem sido um tema gradualmente mais discutido e que estes métodos se começam a assumir cada vez mais como válidos num eficaz alívio da dor. Contudo, parece-nos ser pertinente a existência de mais estudos que comprovem a real eficácia dos mesmos em alguns casos, bem como, se em associação, poderão promover melhores resultados no alívio da dor, tendo sempre como principal foco uma experiência positiva e segura de parto.

■ REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, N. A. M.; SOUSA, J. T.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, N. DE A. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13(1). 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100009>
2. BARBIERI, M.; HENRIQUE, A. J.; CHORS, F. M.; MAIA, N. L.; GABRIELLONI, M. C. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul. Enfermagem**; 26(5): 478-484. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>
3. BULECHEK, G.; BUTCHER, H.; DOCHTERMAN, J. **Classificação das intervenções de enfermagem** (NIC). Ed. 6, Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2018.
4. DUARTE, P.; RISSO, S.; FRIAS, A. O Efeito do REIKE nos profissionais de Saúde com Burnout. **Journal of Educational, Technologies and Health** (Rev Mil). Ed. Especial 01, p. 367-376. 2016. Available from < <http://hdl.handle.net/10174/20186>>. access on 16 Jan. 2020.
5. FERRAZ, G. A. R.; RODRIGUES, M. R. K.; LIMA, S. A. M., LIMA, M. A. F.; MAIA, G. L., NETO, C. A. P.; OMODEI, M. S.; MOLINA, A. C.; DIB, R. E.; RUDGE, M. V. C. O Reiki ou a oração são efetivos no alívio da dor durante a internação da cesariana? Uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. **São Paulo Med. J.** 135 (02). 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2016.0267031116>
6. FERREIRA, S. S. C. H. **Métodos não farmacológicos de alívio da dor**. In Néné, M., Marques, R., Batista, A.B. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 416-424. Lisboa: Lidel. 2016

7. FRIAS, A.; FRANCO, V. A preparação psicoprofiláctica para o parto e o nascimento do bebé: estudo comparativo. In *Psicología Evolutiva*, **INFAD Revista de Psicología**. Ano XX, N.º1: 47-53. Badajoz: Asociacion Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescência y Mayores. 2008.
8. FRIAS, A; RESSURREIÇÃO, A.; LOBÃO, A; RODRIGUES, C. **Preparação para o parto: análise de conceito**. In Samira Silva Santos Soares (Org). *Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos*. (pp.25-37). 2021 Ponta Grossa - Paraná: Atena Editora, ISBN 978-65-5706-927-1. DOI 10.22533/at.ed.271212403.
9. FRIAS, A.; SOUSA, L; DUARTE, P.; RISSO, S.; FRIAS, N. **O efeito do Reiki no nível de burnout em profissionais de saúde**. In Missias-Moreira, Ramon; Sousa, Luís Manuel Mota; José, Helena Maria Guerreiro; Frias, Ana Maria Aguiar; Querido, Ana Isabel Fernandes (Orgs.). *Qualidade de vida em uma perspectiva interdisciplinar*, 2020. Vol8. (pp. 49-58). Curitiba: Editora CRV. ISBN: 978-65-5578-045-
10. FRIAS, A.; SOUSA, L.; FERREIRA, A. **Medo do Parto: Avaliação em um grupo de grávidas** in Silene Barbosa (Org). *A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral* 3.187-198p, 2020. Ponta Grossa- Paraná: Atena Editora, ISBN 978-65-5706-670-6. DOI 10.22533/at.ed.706200812. <https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/ebookPDF/3719>
11. FUKUNAGA, R.; MOROF, D.; BLANTON, C.; RUIZ, A.; MARO, G.; SERBANESCU, F. Factors associated with local herb use during pregnancy and labor among women in Kigoma region, Tanzania, 2014-2016. **BMC pregnancy and childbirth**. 20(1), 122. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2735-3>
12. GUERRA, A. **A dor em Obstetrícia**. In Néné, M., Marques, R., Batista, A.B. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 411-412. Lisboa: Lidel. 2016
13. LAZARIDES, C.; WARD, E. B.; BUSS, C.; CHEN, W. P.; VOELKLE, M. C.; GILLEN, D. L.; WADHWA, P. D.; ENTRINGER, S. Psychological stress and cortisol during pregnancy: An ecological momentary assessment (EMA)-Based within- and between-person analysis. **Psychoneuroendocrinology**, 121, 104848. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.10484>
14. LEVETT, K. M.; SMITH, C. A.; BENSOUSSAN. A.; DAHLEN, H. G. Complementary therapies for labour and birth study: a randomised controlled trial of antenatal integrative medicine for pain management in labour. **BMJ Open** 6 (11), e010691. 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010691>
15. PEDRO, L.; OLIVEIRA, S. C. **A dor no trabalho de parto**. In Néné, M., Marques, R., Batista, A.B. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 411-412. Lisboa: Lidel. 2016
16. PEREIRA, M. **Preparação para o nascimento e parentalidade**. In Néné, M., Marques, R., Batista, A.B. *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. 152-157. Lisboa: Lidel. 2016
17. SILVA, C. A.; LARA, S. R. G. **Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage**. *Br J Pain*. São Paulo. 1(2), 167-70. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180032>
18. SMITH, C. A.; LEVETT, K. M.; COLLINS, C. T.; ARMOUR, M.; DAHLEN, H. G.; SUGANUMA, M. **Relaxation techniques for pain management in labour**. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>

19. SOUSA, L. M. M., FIRMINO, C. F., MARQUES-VIEIRA, C. M. A., SEVERINO, S. S. P. S., & PESTANA, H. C. F. C. (2018). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 1(1),45-54. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/232112845.pdf>.
20. SOUSA, L. M. M.; SEVERINO, S. S. P.; MARQUES-VIEIRA, C.M.A. O ReiKi como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. **Nursing Portuguesa**, v.26, n.289, p.5-12, 2014. Available from < http://www.associacaoportuguesadeReiKi.com/wp-content/uploads/2014/10/42_2012-com-revisao-revisto-luis-sousa.pdf>. access on 16 Jan. 2020.
21. WADHWA, Y.; ALGHADIR, A. H.; IQBAL, Z. A. Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study. **International journal of environmental research and public health**. 17(15), 5274. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155274>
22. WERNER, A., WU, C.; ZACHARIAE, R.; NOHR, E. A.; ULDBJERG, N.; HANSEN, Å. M. Effects of antenatal hypnosis on maternal salivary cortisol during childbirth and six weeks postpartum- -A randomized controlled trial. **Plos one**. 15(5), e0230704. 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230704>