



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA O ALÍVIO DA DOR DO PARTO: UMA REVISÃO

REVISÃO INTEGRATIVA

SANTOS, Thaylla Pereira dos¹, SILVA, Sabrina de Almeida², SANTOS, Caroline Fernanda dos³, LAVA, Gabriela Ferreira de Araújo⁴

SANTOS, Thaylla Pereira dos *et al.* **Intervenções de enfermagem obstétrica para o alívio da dor do parto: uma revisão.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 09, Ed. 08, Vol. 01, pp. 101-134. Agosto de 2024. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/intervencoes-de-enfermagem>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/intervencoes-de-enfermagem

RESUMO

Objetivo: investigar na literatura as intervenções adotadas pelo profissional de enfermagem obstétrico no alívio da dor, durante a assistência ao parto. Método: trata-se de uma revisão integrativa, com dados coletados entre junho e agosto de 2023, nas bases WoS, PubMed/Medline, SCOPUS e LILACS, utilizando os descritores dor do parto, enfermagem obstétrica, saúde da mulher e seus correspondentes em inglês, obtendo-se uma amostra final de 43 estudos, para maior rigor metodológico, os estudos selecionados foram balizados pelas diretrizes do PRISMA. Resultados: a análise dos artigos demonstrou que as intervenções mais utilizadas, por enfermeiros obstetras, foram as práticas integrativas e complementares, a hidroterapia e as técnicas de respiração. Conclusão: a utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor como intervenção de enfermagem contribuem para dar suporte e controlar a percepção de dor nas parturientes, porém não se pode fazer uma generalização e dizer qual método é mais eficaz hierarquicamente.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Dor do Parto, Cuidados de Enfermagem, Métodos Terapêuticos Complementares.

1. INTRODUÇÃO

O processo de dor envolve fatores fisiológicos, sociais, cognitivos e culturais, no qual, a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que tem



potencial para causar danos aos tecidos. Dessa forma, a avaliação da dor de um paciente é essencial para que possa ser prestado um cuidado de acordo com as necessidades de cada indivíduo (Castro; Pereira; Bastos, 2018) uma vez que ela influencia diretamente no bem-estar físico e psicossocial do ser humano, comprometendo sua qualidade de vida (Almeida; Medeiros; Souza, 2012).

Estudos apontam que os profissionais de saúde se utilizam de aspectos comportamentais, dentre eles a entonação da voz, expressão facial, modo de agir, como formas de avaliar a presença da dor, por meio de escalas que são chamadas de mensuração da dor (Nascimento *et al.*, 2016). No começo dos anos 2000, a dor passou a ser considerada o quinto sinal vital, sendo desenvolvidas diversas escalas, de mensuração, que permitissem a melhoria da assistência ao paciente (Heinen *et al.*, 2016).

Os múltiplos sentimentos vivenciados durante a gestação são exacerbados no momento do parto, levando as parturientes a manifestar preocupações e medo. Deve-se considerar que os eventos que ocorrem durante o nascimento, vão além do ato em si, representando uma experiência única para cada mulher, influenciada por sua condição psicológica, como a presença de ansiedade, estresse e medo (Pitilin *et al.*, 2022).

No Brasil a assistência obstétrica é marcada pela medicalização e intervenções desnecessárias, que levam a resultados maternos e perinatais desfavoráveis (Prata *et al.*, 2022). Visando diminuir o número de cesáreas eletivas e reduzir o número de intervenções, no processo natural do parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) propuseram uma mudança na forma de atendimento, com ênfase na humanização, de forma que qualquer intervenção no processo natural do parto fosse realizada somente se configura-se mais segura do que a não intervenção (Castro; Pereira; Bastos, 2018).

A qualificação e humanização da assistência ao parto é algo relevante, que visa reduzir as intervenções desnecessárias e incentivar o uso de tecnologias e/ou terapias complementares. A enfermagem obstétrica atua na assistência às mulheres em trabalho de parto e busca oferecer alternativas que vão além da medicação para um



parto tranquilo e sem dor, por meio de práticas integrativas ou de Tecnologias Não Invasivas de Cuidados de Enfermagem (TNICE) (Prata *et al.*, 2022, Dias *et al.*, 2018).

A dor do parto pode trazer graves consequências, como um trabalho de parto prolongado, o que aumenta o risco de sofrimento fetal. Portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, estejam aptos a adotar intervenções que auxiliem as gestantes na melhor forma de conduzir a dor do parto, contribuindo para um bom desfecho para mães e bebês (Reis *et al.*, 2022).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo investigar na literatura as intervenções adotadas pelo profissional de enfermagem obstétrico no alívio da dor, durante a assistência ao parto.

2. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), visto que esse método proporciona uma síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos a partir do conhecimento atual sobre determinada temática, podendo contribuir com resultados e embasamento teórico para a prática em enfermagem (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para a construção deste estudo optou-se por seguir os seguintes percursos: 1. Definição da questão norteadora e objetivo; 2. Delineamento dos critérios de inclusão e exclusão a partir da amostragem; 3. Categorização dos estudos por meio da análise dos artigos; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação dos resultados e 6. Apresentação da revisão mediante a síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008) e para nortear a coleta de dados utilizou-se um instrumento validado, que assegura a totalidade dos dados relevantes, minimizando riscos de erros na transcrição da definição dos participantes da pesquisa, da metodologia, do tamanho da amostra, da mensuração das variáveis, dos métodos de análise e dos conceitos embasadores que foram empregados (Ursi, 2006).

Utilizou-se a estratégia do acrônimo PICO para a definição da questão norteadora, a partir dos componentes população, paciente ou problema, interesse, procedimento ou intervenção e contexto ou desfecho (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Assim, a



questão norteadora foi delimitada como: “Quais as intervenções de enfermagem para o alívio da dor durante o trabalho de parto?” e o quadro 1 representa os elementos utilizados.

Quadro 1- Elementos utilizados para a delimitação da questão norteadora

Acrônimo	Componentes da pergunta
P (População)	Parturiente
I (Interesse)	Intervenção de Enfermagem
C (Procedimento/Intervenção)	Enfermagem obstétrica
O (Contexto/Desfecho)	Alívio da dor

Fonte: Autoria própria, 2023.

A busca metodológica ocorreu no período de junho a julho de 2023, utilizando as bases de dados *Web of Science* (WoS), *National Library of Medicine* (PubMed/Medline), *Sciverse Scopus* (SCOPUS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando os descritores, identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECs), nos idiomas português: dor do parto; enfermagem obstétrica; Saúde da Mulher e seus correspondentes em inglês, no MeSH (*Medical Subject Headings*): *Labor pain*; *Obstetric nursing* e *Women's health*. A estratégia de busca nas bases de dados utilizou os descritores combinados pelo operador booleano *AND* das seguintes maneiras: “*Labor pain*” *AND* “*Obstetric nursing*” *AND* “*Women's health*” na WoS, SCOPUS e na PubMed/Medline e por fim “dor do parto” *AND* “enfermagem obstétrica” *AND* “saúde da mulher” na LILACS.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos estudos artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a atuação e importância do profissional de enfermagem obstétrica no alívio da dor do parto, publicados entre os anos de 2018 a 2022, considerando as publicações mais recentes sobre a temática. Já os artigos que não possuíam relação com a temática central do estudo, ou tratavam-se de estudos do tipo editoriais, cartas ao editor,



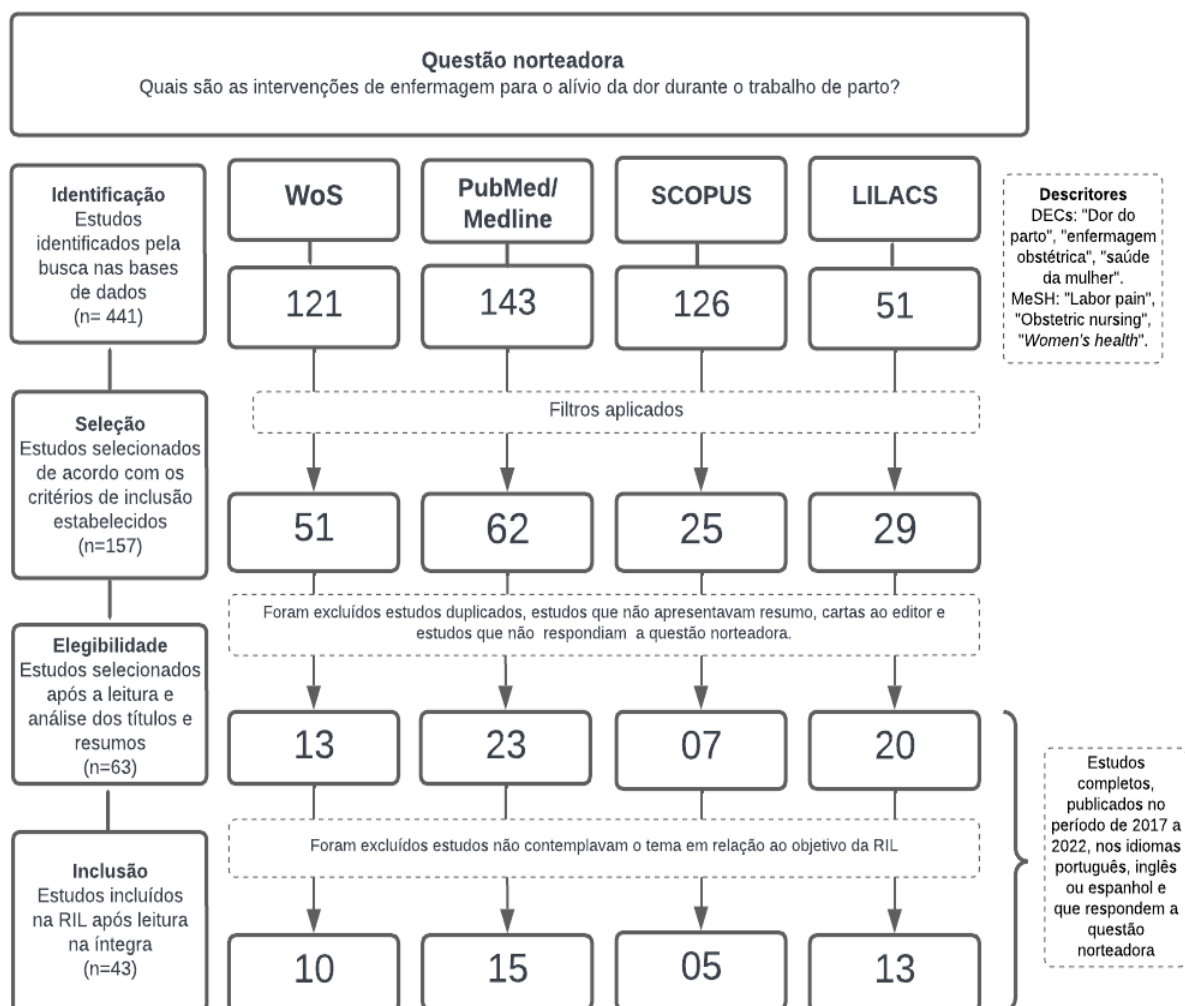
resumos, opiniões de especialistas, correspondências, resenhas, capítulos de livros, guidelines e protocolos, teses e dissertações foram excluídos.

Na perspectiva de maior rigor metodológico, os estudos selecionados foram balizados pelas diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA) (Moher *et al.*, 2009). Na busca inicial, foram encontrados 441 estudos, sendo 121 na WoS, 143 PubMed/Medline, 126 na SCOPUS e 51 na LILACS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão chegou-se à amostra final de 43 estudos.

Para elencar o nível de evidência considerou-se sete níveis: (1) Nível I, revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; (2) nível 2, ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; (3) nível 3, ensaios clínicos bem delineados sem randomização e estudos com delineamento quase-experimental, sem randomização; (4) nível 4, estudo de coorte e de caso-controle; (5) nível 5, estudos de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; (6) nível 6, evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; (7) nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas (Melnik; Overholt, 2005).

Para análise dos dados foi utilizado um quadro sinóptico, contemplando os dados: título, autor(es)/ano de publicação, base de dados, objetivo, delineamento, nível de evidência e os resultados que respondem à questão norteadora

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Adaptado do PRISMA (Moher *et al.*, 2009).

3. RESULTADOS

Dentre os estudos selecionados (n=43), 10 artigos foram encontrados na base de dados WoS, 15 na PubMed/Medline, cinco na SCOPUS e 13 na LILACS, em relação ao ano de publicação encontrou-se sete (17%) publicados em 2018, seis (15%) publicados em 2019, 10 (23%) publicados em 2020, 10 (23%) publicados em 2021 e 10 (23%) publicados em 2022.

Quanto ao nível de evidência observa-se a predominância do nível 6 (estudos descritivos ou qualitativos) com 17 (40%) estudos classificados, seguido do nível 2 (ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados) com 12 (28%) estudos,



nível 4 (estudo de coorte e de caso controle) com nove (21%) estudos, nível 1 (revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados) com quatro (9%) estudos e nível 3 (estudo quase-experimental) com um (2%) estudo.

O quadro 2, apresenta o quadro sinóptico síntese dos estudos incluídos para a realização desta RIL, apresentando título, autores/ano de publicação, base de dados, objetivo, delineamento, nível de evidência e os resultados que respondem à questão norteadora.

Quadro 2- Quadro sinóptico dos estudos incluídos na RIL

Nº	Título	Autores/ ano de publicação	Base de dados	Objetivo	Delineamento	Nível de evidência	Intervenções de enfermagem para o alívio da dor durante o trabalho de parto
E 1	Parto na água na gravidez de baixo risco: uma exploração das experiências das mulheres.	Carlsson; Ufsdotti (2020)	WoS	Explorar descrições retrospectivas sobre benefícios, experiências negativas e informações preparatórias relacionadas ao parto na água.	Estudo qualitativo	6	Hidroterapia.
E 2	Analgesia e Anestesia Obstétrica.	Plante; Gaiser (2019)	WoS	Revisar as opções médicas de analgesia durante o trabalho de parto e anestesia para procedimentos cirúrgicos comuns no	Revisão sistemática e metanálise	1	Massoterapia, relaxamento, hidroterapia, acupuntura e hipnoterapia.



				momento do parto.			
E 3	Pilates para gestantes de baixo risco: protocolo de estudo para um ensaio controlado randomizado.	Mazzari; Morris; Kerr (2021)	Wo S	Comparar uma intervenção de Pilates baseada na comunidade e de 6 semanas liderada por uma parteira com cuidados pré-natais padrão.	Estudo controlado randomizado	2	Pilates/exercícios perineais com bola suíça
E 4	'Jogo da Amarelinha': avaliação das mulheres sobre o uso dos passos durante o trabalho de parto.	Carrol et al., (2022)	Wo S	Avaliar os passos das amarelinhas de parto consideradas mais úteis, examinar o uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto e, investigar os resultados do trabalho de parto e nascimento de mulheres que utilizaram a Amarelinha de Parto durante o trabalho de parto.	Estudo transversal descritivo	6	Deambulação
E 5	Efeitos da dança e da música na dor e no medo	Gönenç, Hacer, Dikmen (2020)	Wo S	Testar os efeitos da dança e da música e somente da	Estudo simples-cego, randomizado,	2	Musicoterapia e dança



	durante o parto.			música sobre a dor e o medo durante a fase ativa do trabalho de parto em mulheres nulíparas.	controlado		
E 6	Uso de óxido nitroso durante o trabalho de parto: satisfação, efeitos adversos e preditores de conversão para analgesia neuroaxial.	Nodine <i>et al.</i> (2020)	Wo S	Investigar características demográficas, segurança e satisfação em uma coorte de parturientes que usaram analgesia com óxido nitroso (N ₂ O) inalatório e determinar preditores de conversão de N ₂ O para analgesia neuroaxial	Estudo de coorte	4	Inalação de óxido nitroso.
E 7	Efeito da imersão em água nos resultados do trabalho de parto: um ensaio clínico randomizado.	Darsareh; Nourbakhsh; Dabiri (2018)	Wo S	Determinar os efeitos da imersão em água durante o primeiro estágio do trabalho de parto sobre os resultados do trabalho de parto.	Estudo controlado randomizado	2	Hidroterapia.
E 8	Efeito do exercício aeróbico na água durante a gravidez no uso epidural e na dor: um estudo multicêntrico	Carrasco <i>et al.</i> (2021)	Wo S	Analisar a efetividade e a segurança do exercício aquático aeróbico moderado por gestantes no uso	Estudo multicêntrico, randomizado e controlado	2	Hidroterapia.



	co, randomiza do e controlado.			subsequent e de analgesia peridural durante o trabalho de parto, indução do trabalho de parto, tipo de parto e percepção da dor.			
E 9	Associação de óxido nitroso auto-administrado para analgesia de parto com processo materno e neonatal e medidas de resultados.	Hoffman <i>et al.</i> (2021)	Wo S	Descrever padrões de uso de óxido nitroso auto-administrado (N ₂ O) durante o trabalho de parto e determinar se o processo materno e neonatal e as medidas de resultado diferem para mulheres que usam N ₂ O em comparação com mulheres que não usam N ₂ O.	Estudo de coorte retrospectivo	4	Inalação de óxido nitroso
E 1 0	Uso de bloqueio do nervo pudendo entre parteiras na Noruega: um estudo transversal nacional.	Lukasse <i>et al.</i> (2022)	Wo S	Examinar o uso de bloqueio do nervo pudendo (BNP) por parteiras na Noruega.	Estudo transversal	2	Bloqueio do nervo pudendo (BPN)
E 1 1	Intervenções não farmacológicas	Henrique <i>et al.</i> (2018)	Pub med /	Investigar o efeito de hidroterapia com	Estudo controlado	2	Hidroterapia e exercícios



	durante o parto para alívio da dor, ansiedade e parâmetros de estresse neuroendócrino: um estudo controlado randomizado.		Med line	chuveiro quente e exercícios perineais com bola sobre os parâmetros de dor, ansiedade e estresse neuroendócrino durante o parto.	randomizado		perineais com bola suíça.
E 1 2	Cultura, banho e hidroterapia no trabalho de parto: um estudo piloto descritivo exploratório.	Benfield; Heitkemper; Newton (2018)	Pub med / Med line	Descrever as experiências de banho de mulheres grávidas, banho no trabalho de parto e crenças culturais sobre o banho.	Estudo exploratório e descritivo	6	Hidroterapia, educação em saúde e comunicação efetiva.
E 1 3	Experiência e satisfação das mulheres com os cuidados de maternidade e liderados por parteiras: uma pesquisa transversal na China.	Liu <i>et al.</i> (2021)	Pub med / Med line	Descrever a experiência de mulheres chinesas que recebem cuidados de maternidade liderados por profissionais da saúde e relatar seu nível de satisfação com a experiência.	Estudo transversal	6	Posicionamento, deambulação, técnicas de respiração, uso de compressas perineais aquecidas.
E 1 4	Atitude dos prestadores de cuidados obstétricos e utilização do manejo não farmacológico	Eyeberu <i>et al.</i> (2022)	Pub med / Med line	Descrever as atitudes dos prestadores de cuidados obstétricos e a utilização do	Estudo transversal	6	Hidroterapia, massoterapia, deambulação, estimulação elétrica



	ico da dor do parto nas unidades de saúde estaduais regionais de Harari, Etiópia.			tratamento não farmacológico da dor do parto.			nervosa transcutânea, respiração.
E 1 5	Uma pesquisa transversal sobre o controle da dor do parto e a satisfação das mulheres.	Pietrzak <i>et al.</i> (2022)	Pub med / Med line	Avaliar a intensidade da dor do parto antes e após o uso de intervenções não farmacológicas e farmacológicas e avaliar a satisfação das mulheres com o manejo da dor do parto.	Estudo transversal multicêntrico	4	Posicionamento, deambulação, técnicas de respiração, hidroterapia.
E 1 6	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas : contribuições terapêuticas.	Prata <i>et al.</i> (2022)	Pub med / Med line	Descrever as contribuições terapêuticas da utilização de tecnologias não invasivas de cuidado, oferecidas por enfermeiros obstétricas, durante o trabalho de parto.	Estudo qualitativo descritivo	6	Relaxamento, massoterapia, hidroterapia, óleos essenciais (aromaterapia), técnicas de respiração, posicionamento e movimentos corporais.
E 1 7	O efeito da massagem sacral na dor e ansiedade do parto:	Çevik; Karadum (2020)	Pub med / Med line	Determinar o efeito da massagem sacral sobre a dor e ansiedade	Experimental, randomizado, controlado	2	Massoterapia.



	um estudo controlado randomizado.			do trabalho de parto.			
E 18	Efeitos da aromaterapia com Rosa damascena na dor e ansiedade do trabalho de parto durante a primeira fase do trabalho de parto.	Hamdami an <i>et al.</i> (2018)	Pub med / Med line	Avaliar os efeitos da aromaterapia com Rosa Damascena na dor e ansiedade no primeiro estágio do trabalho de parto em nulíparas.	Estudo clínico randomizado	2	Aromaterapia.
E 19	Percepções de mulheres e parceiros sobre as posições de parto e parto: uma metassíntese.	Shorey; Chan; Lalor (2022)	Pub med / Med line	Explorar as percepções das mulheres e seus parceiros sobre as posições de parto durante o primeiro e segundo estágio do trabalho de parto, para que os profissionais de saúde da maternidade possam oferecer cuidados centrados no paciente de melhor qualidade.	Revisão sistemática - Meta Análise	1	Posicionamento.
E 20	Efeito da mudança de posição e massagem nas costas na percepção da dor durante a primeira fase do	Ali; Ahmed (2018)	Pub med / Med line	Identificar o impacto da mudança de posição ou da massagem nas costas na percepção da dor durante a primeira	Estudo quase-experimental.	3	Posicionamento e massoterapia.



	trabalho de parto.			fase do trabalho de parto.			
E 2 1	O efeito das estratégias holísticas de apoio ao parto no enfrentamento da dor do parto, na satisfação com o parto e no medo do parto: um estudo randomizado, triplo-cego e controlado.	Akbaş; Şat; Sözbir (2022)	Pub med / Med line	Avaliar os efeitos das intervenções realizadas de acordo com o algoritmo de enfrentamento da dor do parto (estratégias holísticas de apoio ao parto) sobre o enfrentamento da dor do parto, satisfação com o parto e medo do parto pelas mulheres.	Estudo randomizado, triplo-cego e controlado	1	Apoio emocional.
E 2 2	Uso de controle da dor no parto entre mulheres migrantes na Islândia: um estudo de coorte de base populacional.	Guðmundsdóttir <i>et al.</i> (2022)	Pub med / Med line	Descrever a utilização, por mulheres migrantes, de métodos de tratamento da dor oferecidos na assistência à maternidade e intraparto.	Estudo de coorte	4	Acupuntura, estimulação do nervo elétrico transcutâneo, hidroterapia, aromaterapia e inalação de óxido nitroso.
E 2 3	O efeito da acupressão GB21 na intensidade da dor no primeiro estágio do trabalho de parto em mulheres primíparas: um estudo controlado randomizado.	Hamideh <i>et al.</i> (2021)	Pub med / Med line	Examinar o efeito da acupressão GB21 na dor do parto.	Estudo controlado randomizado.	1	Acupressão.



E 2 4	Efetividade da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	Mafetoni <i>et al.</i> (2019)	Pub med / Med line	Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto	Ensaio clínico randomizado	2	Auriculoterapia.
E 2 5	Injeções de água estéril para o alívio da dor do parto (o estudo SATURN): protocolo de estudo para um estudo controlado randomizado.	Lima <i>et al.</i> (2022)	Pub med / Med line	Investigar o uso de injeções de água intradermicamente no abdômen para aliviar a dor da contração do parto.	Caso controle	4	Hidroterapia.
E 2 6	Resultados do parto na água em uma prática de obstetrícia baseada em hospital nos EUA: um estudo retrospectivo de coorte de imersão em água durante o trabalho de parto e nascimento.	Neiman <i>et al.</i> (2020)	SC OP US	Gerar evidências sobre os resultados maternos e neonatais relacionados à imersão em água durante o trabalho de parto e durante o parto.	Estudo de coorte retrospectivo	4	Hidroterapia.
E 2 7	Atuação das enfermeiras residentes em obstetrícia na	Santana <i>et al.</i> (2019)	SC OP US	Descrever boas práticas de assistência ao parto e intervenções obstétricas realizadas	Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa	6	Hidroterapia, deambulação, posicionamento.



	assistência ao parto.			por enfermeiras residentes em obstetrícia durante o parto de risco obstétrico em uma maternidade pública de Salvador.			
E 28	Aplicação de massagem de fricção digital no nível de dor, conforto e duração da fase de trabalho de parto.	Sudirman ; Hartati; Rajiani (2019)	SC OP US	Investigar a intervenção de enfermagem independente utilizando o alívio da dor da massagem frictiva digital (MRD) e seu efeito no nível de dor, conforto e duração da fase ativa do trabalho de parto de primíparas.	Design experimental pré-teste-pós-teste com um grupo controle	4	Digitopressão ou acupressão.
E 29	Efeito da Enfermagem obstétrica na dor durante o parto natural e recuperação pós-parto.	Ou; Zhou;Xiang (2018)	SC OP US	Estudar o efeito da enfermagem fina pré-parto sobre o índice de dor de gestantes durante o parto normal e a recuperação o puerperal materna, fornecendo subsídios teóricos para a escolha da modalidade clínica de trabalho da	Estudo de caso-controle	4	Apoio emocional, técnicas de respiração e comunicação efetiva.



				enfermagem.			
E30	Práticas obstétricas de uma maternidade pública em Rio Branco-AC.	Lima <i>et al.</i> (2018)	SCOPUS	Identificar as práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade pública de Rio Branco, Acre.	Estudo transversal exploratório descritivo	6	Posicionamento e movimento.
E31	Atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual: um guia de cuidados.	Juliatto (2019)	LILACS	Identificar as dificuldades e potencialidades do serviço de obstetrícia no cenário do estudo e construir um Guia de cuidados para a atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual.	Estudo convergente assistencial	6	Hidroterapia, Massoterapia, deambulação, técnicas de respiração, apoio emocional e comunicação efetiva.
E32	Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistido por enfermeiras obstétricas.	Ritter; Gonçalves; Gouveia (2020)	LILACS	Comparar as práticas assistenciais em partos de risco habituais assistidos por enfermeiras obstétricas em um hospital público de Porto Alegre/RS no ano de 2012 (início do modelo colaborativo na instituição) – com as práticas	Estudo transversal retrospectivo, analítico	4	Exercícios perineais com bola suíça e posicionamento.



				assistenciais realizadas no ano de 2016.			
E 333	Tecnologias de cuidado para alívio da dor na parturição.	Marins <i>et al.</i> (2020)	LILACS	Conhecer as tecnologias de cuidado no alívio da dor no processo de parturição em um hospital de ensino	Pesquisa qualitativa descritiva	6	Massoterapia e desmedicamentação.
E 334	Fatores associados ao apoio realizado à mulher durante o parto pelos acompanhantes em maternidades públicas.	Junges; Brüggemann, (2020)	LILACS	Identificar os fatores associados à realização de apoio emocional, físico, informacional e de intermediação por acompanhantes durante o parto.	Estudo transversal analítico	6	Hidroterapia, massoterapia, deambulação, técnicas de respiração, apoio emocional e comunicação efetiva.
E 335	Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres.	Lima <i>et al.</i> (2020)	LILACS	Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência no trabalho de parto, parto e nascimento realizada por enfermeiras obstétricas em um hospital público do Sul do Brasil.	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório.	6	Hidroterapia, exercícios perineais com bola suíça, massoterapia, técnicas de respiração e apoio emocional.
E 336	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não	Melo <i>et al.</i> (2020)	LILACS	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola	Ensaio clínico randomizado	2	Hidroterapia e exercícios perineais com



	farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado.			suíça e ambos durante o trabalho de parto em parâmetros maternos e perinatais.			bola suíça.
E 3 7	Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal.	Souza <i>et al.</i> (2021)	LILA CS	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.	Estudo quantitativo, descritivo.	6	Hidroterapia, massoterapia, deambulação e técnicas de respiração.
E 3 8	Percepções de mulheres sobre a assistência de enfermagem durante o parto normal.	Bonfim <i>et al.</i> (2021)	LILA CS	Conhecer a percepção de mulheres sobre a assistência de enfermagem recebida durante o processo de parto normal.	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo	6	Hidroterapia, deambulação, técnicas de respiração e apoio emocional.
E 3 9	Efeitos da terapia floral no trabalho de parto e nascimento: ensaio clínico randomizado.	Lara <i>et al.</i> (2021a)	LILA CS	Avaliar os efeitos da terapia floral frente aos fatores potencializadores da dor no processo de parturição e seus resultados na duração do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado, controlado e triplo-cego	2	Terapia floral
E 4 0	Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência	Silva <i>et al.</i> (2021)	LILA CS	Analisar a frequência da realização das boas práticas obstétricas em	Estudo descritivo, retrospectivo e documental quantitativo.	6	Hidroterapia, exercícios perineais com bola suíça,



	qualificada em maternidad es-escolas.			maternidad es-escolas.			massote rapia, técnicas respirató rias e apoio emocion al.
E 4 1	Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nasciment o: avaliação dos parâmetro s obstétricos e neuroendó crinos.	Lara <i>et al.</i> (2022)	LILA CS	Avaliar a efetividade da terapia floral associados aos fatores que potencializa m a dor e o estresse no processo de parturição por meio de parâmetros obstétricos e neuroendóc rinos.	Ensaio clínico randomiz ado	2	Aromate rapia.
E 4 2	Tecnologia s do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiro s e médicos obstetras.	Gomes <i>et al.</i> (2021)	LILA CS	Analisar as tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal utilizadas por enfermeiros e médicos obstetras.	Estudo transvers al analítico	6	Posicion amento.
E 4 3	Qualidade do cuidado obstétrico e neonatal: avaliação de práticas em maternidad es da rede cegonha cearense.	Vidal (2019)	LILA CS	Avaliar a qualidade do cuidado obstétrico e neonatal em hospitais cearenses habilitados pela Rede Cegonha.	Estudo avaliativo, exploratór io e transvers al	6	Deambu lação, exercíci os perineai s com uso de cavalinh o ou bola suíça, massote rapia.

Fonte: Autoria própria (2023).

A análise dos resultados evidenciou que dentre as intervenções de enfermagem para o alívio da dor durante o trabalho de parto destacam-se as Práticas Integrativas e

Complementares (PICS) incluindo a massoterapia, aromaterapia, terapia floral, auriculoterapia, acupuntura, acupressão/digitopressão, hipnoterapia, musicoterapia e inalação de óxido nítrico e estimulação e/ou bloqueio de nervos transcutâneo/perineal evidenciadas em 53% dos estudos e, seguido de hidroterapia (banho morno/quente e/ou imersão) evidenciada em 46% dos estudos, técnicas de respiração, evidenciadas em 25% dos estudos, a caminhada/deambulação evidenciada em 23% dos estudos, o posicionamento evidenciado em 21% dos estudos, os exercícios perineais com bola suíça e/ou cavalinho evidenciado em 16% dos estudos, o apoio emocional evidenciado em 16% dos estudos, a educação em saúde/comunicação efetiva evidenciada em 9% dos estudos e por fim o relaxamento evidenciado em 5% dos estudos.

Quadro 3- Categorização dos estudos

Categorias		Estudos que evidenciam	Total	%
1	Práticas Integrativas e Complementares (PICS)	E2, E5, E6, E9, E10, E14, E16, E17, E18, E20, E22, E23, E24, E28, E31, E33, E34, E35, E37, E39, E40, E41 e E43	23	53
2	Hidroterapia	E1, E2, E7, E8, E11, E12, E14, E15, E16, E22, E25, E26, E27, E31, E34, E35, E36, E37, E38 e E40	20	46
3	Técnicas de respiração	E13, E14, E15, E16, E29, E31, E34, E35, E37, E38 e E40	11	25
4	Caminhada/deambulação	E4, E13, E14, E15, E27, E31, E34, E37, E38 e E43	10	23
5	Posicionamento	E13, E15, E16, E19, E20, E27, E30, E32 e E42	9	21
6	Exercícios perineais com bola suíça e/ou cavalinho	E3, E11, E32, E35, E36, E40 e E43	7	16
7	Apoio emocional	E21, E29, E31, E34, E35, E38 e E40	7	16
8	Educação em saúde e	E12, E29, E31 e E34	4	9



	comunicação efetiva			
9	Relaxamento	E2 e E16	2	5

Fonte: Autoria própria (2023).

4. DISCUSSÃO

Os métodos não farmacológicos produzem alívio da dor durante o trabalho de parto normal e a sua aplicabilidade nos períodos pré e trans parto, são indicados para a prestação da assistência humanizada (Vidal, 2019). Assim, durante o trabalho de parto a adoção de medidas não farmacológicas que promovam o alívio da dor são essenciais para o bem-estar da parturiente, de modo que essa mulher tenha uma experiência positiva.

A maioria dos estudos demonstraram que as PICS são as estratégias mais adotadas pelos enfermeiros obstetras para promover o alívio da dor durante o parto. Dentre essas práticas, a massoterapia foi identificada como um dos métodos mais utilizados para a redução da dor no parto, além de reduzir o estresse, a ansiedade e aliviar a tensão, podendo até mesmo ser realizada pelo acompanhante, com as devidas orientações. Ao ser aplicada, em conjunto com outros exercícios como os respiratórios e de relaxamento (Plante; Gaiser, 2019; Prata *et al.*, 2022) muscular, resulta em uma diminuição significativa da percepção dolorosa para a parturiente (Marins *et al.*, 2020; Santos; Monteiro, 2017).

As técnicas de respiração promovem o encurtamento da duração do trabalho de parto e também reduz as percepções de dor, sendo uma das técnicas com maior efetividade principalmente durante o período expulsivo, por promover tanto o relaxamento, como por ser uma forma pessoal de reconhecimento e controle sobre o corpo (Yuksel *et al.*, 2017). Sabe-se ainda, que a prática de exercícios respiratórios, associada à massagem diminui a liberação de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), cortisol e ocitocina, levando à diminuição da ansiedade da parturiente, principalmente após as contrações, o que leva a melhoria dos sinais vitais, resultando em pontuações mais altas para o Índice de Apgar do recém-nascido (Baljon *et al.*, 2022).



Ademais, a terapia floral e a aromaterapia, também são utilizadas como recurso para alívio da dor de parto, melhorando os aspectos mentais e emocionais das parturientes, devido à ação no sistema nervoso central, no sistema imunológico e no sistema endócrino, esse método é bastante eficaz na redução da ansiedade, do estresse, na promoção do relaxamento e do alívio da dor (Lara *et al.*, 2021b; Lara *et al.*, 2021a). Alguns óleos essenciais, como lavanda e camomila, possuem ação relaxante e o óleo de sálvia promove o alívio da dor, por isso são os indicados para uso na primeira fase do trabalho de parto (Pietrzak *et al.*, 2022). O uso da acupuntura ou auriculoterapia para analgesia também se mostrou efetiva na analgesia da dor causada pelo parto em um estudo com mulheres submetidas à auriculoterapia que apresentaram redução dos escores de dor (Mafetoni *et al.*, 2019). O mecanismo de ação da acupuntura ou auriculoterapia envolve a estimulação de nervos de pequeno diâmetro e limiar diferenciado, enviando mensagens à medula espinhal e ativando os neurônios do tronco cerebral e do hipotálamo, disparando mecanismos de opióides endógenos e a liberação de endorfinas, responsável pelo relaxamento muscular (Plante; Gaiser, 2019; Guðmundsdóttir, 2022; Mafetoni *et al.*, 2019). Em outro estudo a acupressão, técnica que utiliza apenas as mãos e/ou dedos para estimular pontos de acupuntura, no acupontos, denominados segundo os criadores do método, de *Hegu* (localizado entre o primeiro e o segundo osso metacarpais no lado radial da mão) e BP6 (localizado na perna cinco centímetros acima da região do maléolo interno) reduziu significativamente a percepção e os escores de dor de parturientes (Hamideh *et al.*, 2021; Sudirman; Hartati; Rajiani, 2019).

A hipnoterapia está se tornando uma importante ferramenta terapêutica nos centros obstétricos, ajudando a mulher a se manter calma, concentrada e relaxada durante o trabalho de parto, através da concentração guiada, com auxílio da meditação e da musicoterapia a hipnose reduz 50% o uso de analgesia farmacológica, além de reduzir período de parto e auxiliar na respiração da parturiente (Plante; Gaiser, 2019). A musicoterapia e a dança, quando aplicadas como intervenção, durante a fase ativa do trabalho de parto, promovem a redução da dor e do medo de forma significativa nas parturientes nulíparas. Essa prática, além de ser simples, surge como um recurso acessível e eficaz, para os profissionais de saúde, em especial aos da área de



enfermagem. Outrossim, permite a criação do vínculo através do envolvimento da mulher com o parceiro, que é incluído ativamente no cuidado da mulher durante esse processo (Gönenç; Dikmen, 2020).

Uma prática ainda não frequente no Brasil, mas aplicada nos Estados Unidos da América (EUA) é o uso de óxido nitroso inalatório (N₂O), visando a analgesia durante o parto frente ao estímulo neuroaxial. Essa técnica permite auxiliar os profissionais durante a assistência perinatal, além disso surge como uma opção de redução da dor para as parturientes. Ademais, o uso de N₂O possibilitou outros processos e desfechos neonatais, uma vez que permite uma forma de tratamento diferente das modalidades de uso frequente, como administração de medicamentos rotineiros nas instituições (Nodine *et al.*, 2020; Hoffman *et al.*, 2021; Guðmundsdóttir *et al.*, 2022).

A estimulação nervosa transcutânea surge como método não farmacológico para o tratamento da dor em mulheres durante o trabalho de parto. Esse método consiste na aplicação de um estímulo elétrico por meio de um aparelho que possui eletrodos que são conectados na superfície da pele, no qual, é transmitido impulsos elétricos para o Sistema Nervoso Periférico (SNP). No entanto, cabe ampliar esse método, uma vez que nem toda a população possui acesso, como é o caso dos imigrantes. Pesquisas demonstram que é utilizado com mais frequência, práticas mais simples e naturais, como o banho quente/morno, também chamado de hidroterapia (Eyeberuet *et al.*, 2022; Guðmundsdóttir *et al.*, 2022).

O banho quente/morno é uma das técnicas de hidroterapia, que consiste na utilização da água como principal fonte de tratamento (Mascarenhas *et al.*, 2019). Esse método deve ser mais explorado pelos profissionais que atuam na assistência no trabalho de parto, uma vez que, ao produzir vasodilatação periférica, é capaz de elevar a sensação de conforto e de relaxamento, promovendo uma redução significativa da dor, além de ser uma prática bem aceita pelas parturientes (Silva *et al.*, 2016). Além disso, a imersão em água, que também é uma técnica de hidroterapia, durante o trabalho de parto está sendo cada vez mais utilizada em diferentes instalações hospitalares em todo o mundo, trazendo inúmeros benefícios, dentre eles a aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento, a maior mobilidade da mulher, diminuição da percepção dolorosa, contrações uterinas mais eficientes, o que



acelera a dilatação cervical, a redução do uso de analgesia e das intervenções desnecessárias no trabalho de parto como a realização de cesariana sem necessidade, diminuições de traumas perineais e de experiências traumáticas de parto (Carlsson; Ufsdotti, 2020; Nodine *et al.*, 2020; Mackey, 2001).

Em outro estudo, observou-se que comparando o uso da hidroterapia, os exercícios perineais com bola suíça e, também, o uso destas intervenções combinadas constatou-se que essas terapias não interferiram na redução da dor durante o trabalho de parto, porém, ao serem aplicadas em conjunto, diminuem o tempo de duração deste. Ao analisar o uso da bola suíça e o da hidroterapia separadamente, a hidroterapia demonstrou maior efetividade, no aumento da frequência de contrações uterinas e da dilatação cervical, o que resultou em um menor tempo de duração do trabalho de parto (Cavalcanti *et al.*, 2019).

Outra técnica de hidroterapia, é a aplicação de água estéril na região lombar, que vem sendo investigada sobre a analgesia dos sintomas de dor lombar que acontecem frequentemente no período de pródromos (Lima *et al.*, 2022). No entanto, mesmo que tenha se comprovado os efeitos analgésicos sobre as queixas de lombalgia, é importante o profissional de enfermagem saber que embora seja uma realidade com evidência científica que é utilizada em muitos países, o Ministério da Saúde (Brasil, 2016; 2017) não recomenda o uso da injeção de água estéril para alívio da dor no parto, no Brasil.

As práticas de deambulação/caminhada, assim como a mudança de posição/posicionamento da parturiente, foram identificadas, como recursos utilizados como estratégias que retiram o foco de atenção da parturiente para a dor durante o trabalho de parto e auxilia na dilatação cervical. Porém algumas parturientes se sentem inseguras ao se encontrarem na posição vertical, durante a deambulação, por receio do recém-nascido ao nascer escapar e cair ao chão. Dessa forma é importante que o profissional de enfermagem esteja atento às reações da parturiente, ao oferecer essa prática, de modo a não gerar medo e insegurança. Ademais, as mulheres que adotaram a prática de deambulação, nas três primeiras horas, do início do trabalho de parto, obtiveram uma redução significativa no tempo de duração do trabalho de parto. No entanto, a partir da quarta hora do trabalho de parto, a associação pode não ser



mais eficaz (Mafetoni *et al.*, 2019).

Estratégias de comunicação efetiva e apoio emocional foram indicados como recursos utilizados pelos enfermeiros obstetras para o alívio da dor do parto. A comunicação efetiva pressupõe a troca de informações entre duas pessoas e tem como elementos centrais a conversação, os gestos, o olhar, a expressão facial, o tempo disponibilizado para aquele cliente, o toque, a escuta, a empatia, a paciência, entre outros (Lacerda *et al.*, 2021). O apoio emocional e a comunicação verbal e não verbal, dentre elas o toque, são importantes no momento do parto, revelando que as habilidades da enfermagem vão além do saber técnico e constituem a humanização do cuidado (Melo *et al.*, 2020).

Além disso, sabe-se que o cuidado de enfermagem é um dos princípios mais significativos para satisfação na gestação, desde o pré-natal, com as ações de educação em saúde, no período trans-parto, até o pós-parto, considerando que à medida que demonstra respeito, empatia e oferece apoio emocional, promove sensação de segurança e alívio da dor do parto.

Com a análise das implementações de boas práticas, observou-se que elas são adotadas com mais frequência por enfermeiras e/ou equipe de enfermagem, quando comparadas com os procedimentos obstétricos empregados por outros profissionais da equipe multidisciplinar. Nos países que possuem os melhores indicadores no cuidado ao parto, o desempenho ativo da enfermagem obstétrica é um marco em comum (Mazzari *et al.*, 2021).

Em um estudo transversal realizado no estado brasileiro, denominado de Mato Grosso (MT), algumas participantes relataram que uma parição rápida é decorrente de boas emoções retratadas no nascimento dos seus bebês e que, através do uso das técnicas não farmacológicas, o processo se torna menos doloroso (Medeiros *et al.*, 2015). Assim, fica evidente que as técnicas não farmacológicas para a diminuição da dor do parto, devem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem nas unidades e centros de saúde, pois esse profissional é a peça chave para uma assistência eficaz, que por sua vez deve ter um conhecimento adequado sobre cada técnica e sua execução correta, para utilizarem com a parturiente.



5. CONCLUSÃO

A utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor como intervenção de enfermagem contribuem para dar suporte e controlar a sensação/percepção de dor nas parturientes, porém não se pode fazer uma generalização e dizer qual método é mais eficaz hierarquicamente, pois cada um age de uma maneira. Porém, a partir da análise dos estudos selecionados pode-se identificar que dentre as intervenções utilizadas com maior frequência por enfermeiros obstetras para a promoção do alívio da dor do parto, estão as PICs, a hidroterapia e as técnicas de respiração. Além dessas intervenções, a deambulação, o posicionamento, os exercícios perineais com bola suíça e/ou cavaleiro, o apoio emocional e a comunicação efetiva também foram comprovados como métodos que contribuem para o alívio da dor.

A escolha do método deve ser decidida em conjunto com a equipe, de acordo com os recursos disponíveis nos serviços de saúde, com a participação ativa da parturiente no processo de cuidado, atendendo às suas necessidades, mantendo sempre as questões éticas e científicas, não deixando de lado as qualificações/especializações quando necessárias (auriculoterapia/acupuntura).

Há fortes evidências de que mais pesquisas são necessárias sobre o manejo não farmacológico da dor do parto que investiguem ainda mais a eficácia desses métodos, para que essa prática se fortaleça e haja redução de intervenções desnecessárias, durante o trabalho de parto.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

AKBAS, P.; SAT, S. O.; SÖZBİR, S. Y. The effect of holistic childbirth support strategies on coping with labor pain, satisfaction with childbirth, and fear of childbirth: a randomized, triple-blind, controlled trial. **Clin. nurs. res.**, v.31, n.7, p.1352-1361, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10547738221103329>.



ALI, S.; AHMED, H. M. Effect of position change and back massage on pain perception during the first stage of labor. **Birth**, v.49, n.1, p.19-29, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.01.006>

ALMEIDA, N. A. M.; MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Perspectives of normal delivery pain of primigravid during the antenatal period. **Texto & contexto enferm.**, v. 21, n. 4, p. 819-827, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400012>

BALJON, K. *et al.* Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and massage (BRM) on maternal and newborn outcomes among primigravidae in Saudi Arabia: a randomized controlled trial. **J. womens health.**, v.25, n.14, p.279-295, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S347971>

BENFIELD, R.; HEITKEMPER, M. M.; NEWTON, E. R. Culture, bathing and hydrotherapy in labor: an exploratory descriptive pilot study. **J. Midwifery.** v.64, p.110-114, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.06.005>

BONFIM, A. N. A. *et al.* Women's perceptions about nursing care during normal delivery. **Rev. baiana enferm.**, v.35, e39087, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.39087>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação.** Brasília (DF); 2016. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretriz-nacional-de-assistencia-ao-parto-normal-relatorio-de-recomendacao/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida.** Brasília (DF); 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

CASTRO, C. C.; PEREIRA, A. K. S.; BASTOS, B. R. Implementation of the evaluation of pain as the fifth vital sign. **Rev. enferm. UFPE.** v. 12, n. 1, p. 3009-3914, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236994p3009-3014-2018>

CARLSSON, T.; UFSDOTTI, H. Waterbirth in low-risk pregnancies: an exploration of women's experiences. **Aust. j. adv. nurs**, v. 76, n. 5, p. 1221-1231, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14336>

CARRASCOSA, M. D. C. *et al.* Effect of water aerobic exercise during pregnancy on epidural use and pain: a multicenter, randomized, controlled trial. **J. Midwifery.**, v.103, p.103-105, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103105>

CARROL, L. *et al.* Hopscotch game: women's assessment of the use of steps during



labor. **Eur. J. midwifery.**, v.9, n.6, p.59, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18332/ejm/152492>

CAVALCANTI, C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. gaúch. enferm.**, v.40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>

ÇEVIK, S. A.; KARADUM, S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. **Japan journal of nursing science**, v.17, n.1, e.12272, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jjns.12272>

DARSAREH, F.; NOURBAKHSH, S.; DABIRI, F. Effect of water immersion on labor outcomes: a randomized clinical trial. **Nurs. Midwifery Stud.** v.7, n.3, p.111-115, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.4103/nms.nms_18_17

DIAS, E. G. *et al.* Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enferm. foco.**, v.9, n.2, p.35 -39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>

EYEBERU, A. *et al.* Obstetrics care providers attitude and utilization of non pharmacological labor pain management in Harari regional stare health facilities, Ethiopia. **BMC pregnancy childbirth**, v.22, n.389, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04717-9>

GÖNENÇ, I. M.; HACER, A.; DIKMEN, H. A. Effects of dance and music on pain and fear during childbirth. **J. obstet. gynecol. neonatal nurs.**, v.49, n.2, p.144-153, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.005>

GOMES, E. P. *et al.* Care technologies in normal delivery care: practices of nurses and obstetricians. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** v.11, p.4218, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>

GUDMUNDSDÓTTIR, E. Y. *et al.* Use of pain management in childbirth among migrant women in Iceland: a population-based cohort study. **Birth**, v.49, n.3, p.486-496, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12619>

HAMDAMIAN, S. *et al.* Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. **J. Integra. Med.**, v.16, n.2, p.120-125, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.02.005>

HAMIDEH, T. *et al.* The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. **Complement. ther. med.**, v.58, e.102683, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102683>

HEINEN, A. C. *et al.* Avaliação da dor como quinto sinal vital: uma escolha profissional de intervenção fisioterapêutica. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, v. 6, n. 4, p. 379-386, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v6i4.935>



HENRIQUE, A. J.; GABRIELLONI, M. C.; 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.**, v.24, n.3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12642>

HOFFMAN, S. *et al.* Association of self-administered nitrous oxide for labor analgesia with maternal and neonatal process and outcome measures. **J. obstet. gynecol. neonatal nurs.**, v.50, n.2, p.154-166, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.11.002>

JUNGES, C. F.; BRUGGEMANN, O. M. Factors associated with support provided to women during childbirth by companions in public maternity hospitals. **Texto contexto enferm.**, v.29, n.1, e.20180239, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0239>

JULIATTO, J. B. C. V. Atuação da enfermeira obstetra em parto de risco habitual: um guia de cuidados. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

LACERDA, J. F. E. *et al.* Comunicação efetiva nas relações enfermeiro-paciente à luz do modelo transcultural Interprofessional Practice. **Rene**, v.22, e.61443, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/21756783.20212261443>

LARA, S. R. G.; GABRIELLONI, M. C.; CESAR, M. B. N.; BARBIERI, M. Effectiveness of flower essences in labor and birth: evaluation of obstetric and neuroendocrine parameters. **Acta Paul Enferm.**, v.35, e. 02916, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO029166>

LARA, S. R. G.; GABRIELLONI, M. C.; CESAR, M. B. N.; BARBIERI, M. Effects of floral therapy on labor and birth: a randomized clinical trial. **Rev. bras. enferm.**, v.74, n.6, e.20210079, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0079>

LARA, S. R. G. *et al.* Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **Rev. Pesqui.**, v. 12, n.1, p.162–168, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.RPCFO.V12.7178>

LIMA, N. *et al.* Sterile water injections for labor pain relief (the SATURN study): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v.23, n.1, p.155, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13063-022-06093-3>

LIMA, M. M. *et al.* Obstetric nurses in the childbirth process: the women's perception. **Rev. Enferm. UFRJ.**, v.28, p.1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>

LIMA, S. B. G.; SCHIRMER, J.; DOTTO, L. M. G.; SANTOS, C. L. Obstetric practices adopted by a public maternity in rio branco-AC. **Cogitare Enferm.**, v.23, n.4, e.53258, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i4.53258>



LIU, Y. *et al.* Women's experience and satisfaction with midwife-led maternity care: a cross-sectional survey in China. **BMC pregnancy childbirth**, v.21, n.151, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03638-3>

LUKASSE, M.; BRATSBERG, A. B.; THOMASSEN, K.; NOHR, E. A. Use of pudendal nerve block use among midwives in Norway: a national cross-sectional study. **J. Midwifery**, v.34, n.6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18332/ejm/146690>

MACKEY, M. M. Use of water in labor and birth. **Clin. Obstet. Gynecol.**, v.44, n.4, p.733-749, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00003081-200112000-00011>

MAFETONI, R. R. *et al.* Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. **Texto & contexto enferm.**, v.28, e.20180110, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0110>

MARINS, R. B. *et al.* Care techniques for pain relief in birthing. **Rev. Fund. Care.**, v.12, p.276-281, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8502>

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paul. Enferm.**, v.32, n.3, p.350-357, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>

MAZZARI, M.; MORRIS, M. E.; KERR, D. Pilates for low-risk pregnant women: study protocol for a randomized controlled trial. **J. bodyw. mov. ther.**, v.25, n.1, p.240-247, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.12.015>

MEDEIROS, J. *et al.* Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. **Reps.**, v.16, n.2, p.37-44, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771441>

MELNYK, B. M.; OVERHOLT, E. F. **Making the case for evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

MELO, P. S. *et al.* Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul. Enferm.**, v.33, e.20190136, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0136>

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Ann. intern. med.**, v.6, n.7, e.1000097, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>



NASCIMENTO, A. L. *et al.* Pain management: evaluation of practices adopted by health professionals of a secondary public hospital. **Rev. dor.**, v.17, n.2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160019>

NEIMAN, E. *et al.* Outcomes of Waterbirth in US hospital-based Midwifery practice: a retrospective cohort study of water immersion during labor and birth. **J. midwifery womens health.** v.65, n.2, p.216-223, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13033>

NODINE, P. M. *et al.* Use of nitrous oxide during labor: satisfaction, adverse effects and predictors of conversion to neuraxial analgesia. **J. midwifery womens health**, v.65, n.3, p.335-341, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13124>

OU, Y.; ZHOU, Y.; XIANG, P. Effect of midwifery on pain during natural childbirth and postpartum recovery. **Iran. j. public health**, v.47, n.11, p.1703-1708, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30581787/>

PIETRZAK, J.; DABROWSKA, W. M.; TOMASZEK, L.; GRZYBOWSKA, M. E. A cross-sectional survey of labor pain control and women's satisfaction. **Int. j. environ. res. public health**, v.19, n.3, p.17-41, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031741>

PITILIN, E. B. *et al.* Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade estresse: estudo quase-experimental. **Acta paul. enferm.**, v. 35, e.APE02491, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>

PLANTE, L.; GAISER, R. Obstetric analgesia and anesthesia. **ACOG clin. rev.**, v.133, n.3, p.208-225, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003132>

PRATA, J. A. *et al.* Non-invasive care technologies used by obstetric nurses: therapeutics contributions. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>

REIS, D. N. *et al.* Os benefícios da massagem no trabalho de parto. **REAS**, v. 15, n. 8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10818.2022>

RITTER, S. K.; GONÇALVES, A. C.; GOUVEIA, H. G. Care practices in normal-risk births assisted by obstetric nurses. **Acta Paul. Enferm.**, v.33, e.20180284, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0284>

SANTANA, A. T.; FELZEMBURGH, R. D. M.; COUTO, T. M.; PEREIRA, L. P. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. **Rev. bras. saúde mater. infant.**, v.19, n.1, p.145-155, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>

SANTOS, A. C.; MONTEIRO, R. A. L. S. Métodos não farmacológicos utilizados pelo enfermeiro para alívio da dor no trabalho de parto. **Rev. Nanbiquara.** v.6, n.1, p.77-86, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.15291>



SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

SHOREY, S.; CHAN, V.; LALOR, J. G. Perceptions of women and partners about the positions of labor and childbirth: a meta-synthesis. **Birth**, v.49, n.1, p.19-29, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12574>

SILVA, L. F. *et al.* Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. **Rev. baiana enferm.**, v.35, e.37891, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37891>

SILVA, U. *et al.* O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **REUOL**, v.10, n.4, p.1273-1279, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11113p1273-1279-2016>

SOUZA, B.; MARACCI, C.; CICOLELLA, D. A.; MARIOT, M. D. M. Use of non-pharmacological methods of pain relief in normal birth. **J. nurs. health**, v.11, n.2, e.2111219428, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19428>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

SUDIRMAN, S.; HARTATI, H. M.; RAJIANI, I. Application of digital rubbing massage in pain level, comfort, and duration of labor phase. **Indian Journal of Public Health Research and Development**, v.10, n.1, p.391-395, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00077.9>

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>

VIDAL, E. C. F. Qualidade do cuidado obstétrico e neonatal: avaliação de práticas em maternidades da rede cegonha cearense. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

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. Integra. Med.**, v.15, n.6, p.456-461, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60368-6](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60368-6)



NOTA

Os autores utilizaram a Inteligência Artificial Trinka, versão não identificada na plataforma usada para a correção gramatical e organização das informações (que foram coletadas pelas autoras nas bases de dados) nas tabelas. No entanto, todas as buscas pelos conteúdos, classificação da qualidade dos artigos, desenvolvimento do artigo, toda a metodologia e escrita do texto foram realizadas de maneira autoral.

Material recebido: 07 de março de 2024.

Material aprovado pelos pares: 05 de abril de 2024.

Material editado aprovado pelos autores: 02 de agosto de 2024.

¹ Pós-graduação stricto sensu (Mestrado Acadêmico em Enfermagem), Enfermeira. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8382-8572>. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/6919153185665159>.

² Pós-graduação stricto sensu (Mestrado Acadêmico em Enfermagem), Especialista em Saúde Pública, Enfermeira. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1394-4604>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2714479440831916>.

³ Pós-graduação Lato sensu (Enfermagem Obstétrica), Enfermeira. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3530-9903>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9363366112090704>.

⁴ Enfermeira. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1770-0956>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7673991414142679>.