

Efeitos da utilização de terapias complementares por enfermeiros na dor do parto: revisão integrativa

Effects of the use of complementary therapies by nurses on labor pain: an integrative review

Efectos del uso de terapias complementarias por enfermeras sobre el dolor del parto: una revisión integradora

Luana Teixeira Amorim¹

ORCID: 0000-0002-9983-2629

Rachel Cardoso de Almeida¹

ORCID: 0000-0001-8523-5842

Tamires Barbosa Bezerra¹

ORCID: 0000-0000-0000-0000

Glauberto da Silva Quirino¹

ORCID: 0000-0001-5488-7071

Jéssica Maria Gomes Araújo¹

ORCID: 0000-0002-1341-8049

Josefa Nayara de Lima¹

ORCID: 0000-0003-2805-8311

Resumo

Objetivo: Identificar na literatura os efeitos da utilização de terapias complementares por enfermeiros na dor do parto. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE (via PubMed), CINAHL, Web of Science e Biblioteca Virtual SciElo. A busca aconteceu de forma pareada em janeiro de 2023, com os artigos disponíveis na íntegra que abordaram as Práticas Integrativas e Complementares e a inserção da Enfermagem nesse contexto. **Resultados:** Foram incluídos 11 artigos que apontaram que as terapias complementares diminuiriam a dor no trabalho de parto, auxiliaram na redução dos sintomas de estresse-medo-tensão e ansiedade, além de aumentar o bem-estar emocional e o relaxamento. O profissional de Enfermagem apareceu como o elemento responsável por oferecer e apoiar o uso dos métodos para humanizar a assistência e estimular a autonomia da mulher durante o processo. **Conclusão:** As terapias complementares demonstraram ser eficazes para minimizar as dores no parto e o cuidado de Enfermagem se configurou como o elemento crucial para oportunizar o uso de tais métodos e efeitos.

Descritores: Gestantes; Terapias complementares; Cuidados de Enfermagem; Dor do parto.

¹Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:
Luana Teixeira Amorim
E-mail: luana.amorim@urca.br

O que se sabe?

O medo da dor do parto é um fator importante na escolha da mulher pela cesariana. Uma das estratégias para amenizar a experiência dolorosa do parto são as terapias complementares.

O que o estudo adiciona?

Evidencia e sumariza os benefícios das terapias complementares para o alívio da dor no parto e elucida como o cuidado de Enfermagem promove estes efeitos.



Como citar este artigo: Amorim LT, Almeida RC, Bezerra TB, Quirino GS, Araújo JMG, Lima JN. Efeitos da utilização de terapias complementares por enfermeiros na dor do parto: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14: e5820. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.5820

Abstract

Objective: To identify in the literature the effects of the use of complementary therapies by nurses on labor pain. **Methods:** Integrative literature review, carried out in the following databases: MEDLINE (via PubMed), CINAHL, Web of Science, and SciElo Virtual Library. The search took place in a paired manner in January 2023, with articles available in full that addressed Integrative and Complementary Practices and the inclusion of Nursing in this context. **Results:** 11 articles were included which showed that complementary therapies reduced pain during labor, helped to relieve symptoms of stress-medium tension and anxiety, as well as increased emotional well-being and relaxation. Nursing professionals appeared to be responsible for offering and supporting the use of methods to humanize care and encourage women's autonomy during the process. **Conclusion:** Complementary therapies have been shown to be effective in minimizing pain during childbirth and nursing care was the crucial element in providing opportunities for the use of these methods and their effects.

Descriptors: Pregnant Women; Complementary Therapies; Nursing Care; Labor pain.

Resumen

Objetivo: Identificar en la literatura los efectos del uso de terapias complementarias por enfermeras sobre el dolor del parto. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura, realizada en las siguientes bases de datos: MEDLINE (vía PubMed), CINAHL, Web of Science y SciElo Virtual Library. La búsqueda se realizó en pares en enero de 2023, encontrándose disponibles en su totalidad artículos que abordaran Prácticas Integrativas y Complementarias y la inserción de la Enfermería en este contexto. **Resultados:** Se incluyeron 11 artículos, que indicaron que las terapias complementarias redujeron el dolor durante el parto, ayudaron a reducir los síntomas de estrés-miedo-tensión y ansiedad, además de aumentar el bienestar emocional y la relajación. El profesional de Enfermería apareció como el elemento responsable de ofrecer y apoyar la utilización de métodos para humanizar el cuidado y fomentar la autonomía de las mujeres durante el proceso. **Conclusión:** Las terapias complementarias han demostrado ser eficaces para minimizar el dolor durante el parto y la atención de enfermería ha demostrado ser un elemento crucial para posibilitar el uso de dichos métodos y efectos.

Descriptores: Mujeres Embarazadas; Terapias Complementarias; Enfermería Primaria; Dolor de Parto.

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é um evento natural e fisiológico, envolvido por um conjunto de percepções, sensações, sentimentos e emoções na vida da mulher que o vivencia. Esse processo sofre as influências hormonais, nas quais a liberação de ocitocina é responsável pela contração do útero, que gera o estímulo doloroso. Além disso, outros fatores como o estresse e a tensão podem influenciar o processo.⁽¹⁾

A dor experienciada durante o trabalho de parto aparece como um fator responsável pelo medo que as mulheres têm do processo de parturição e pela consequente escolha da cesariana, assim como pelo receio de sofrer a violência obstétrica, o que reforça a importância de uma postura humanizada durante a assistência ao parto.⁽²⁾

Ressalta-se que o Brasil está entre os países com o maior número de cesarianas no mundo, além de ser, também, o país onde muitos partos vaginais são marcados pelo uso excessivo de intervenções.⁽³⁻⁴⁾

Diante desse cenário, as estratégias são desenvolvidas para tentar reduzir as altas taxas de cesarianas e resgatar a autonomia da mulher, a fim de amenizar a experiência dolorosa do parto. Uma dessas estratégias diz respeito à utilização das terapias complementares, que são recursos terapêuticos com o objetivo de prevenir as doenças e promover a saúde, com ênfase na escuta acolhedora e, quando aplicadas ao cuidado obstétrico, contribuem para resgatar a fisiologia do parto natural, o que possibilita à parturiente assumir o protagonismo nesse processo, seja em âmbito domiciliar ou hospitalar.⁽⁵⁾

Nesse sentido, quando se trata da assistência prestada às parturientes, a Enfermagem se torna a categoria primordial para o incentivo e a implementação das terapias complementares, uma vez que a implementa por meio do cuidado de Enfermagem de forma integral. Destaca-se que o enfermeiro que possui conhecimento dessas práticas, obtém a maior capacidade de prestar uma assistência humanizada, visto que proporciona uma visão mais ampla sobre as diversas possibilidades de cuidar da parturiente.⁽⁶⁾

A atuação do enfermeiro no contexto de utilização das terapias complementares é amparada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de nº 197/1997, que estabelece e reconhece as práticas, como uma das especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.⁽⁷⁾

Soma-se a isso o fato de os enfermeiros que atuam nos serviços obstétricos centralizarem seu trabalho com o respeito à fisiologia do parto e ao protagonismo da mulher, além de se ampararem nas evidências científicas durante a assistência, sem ignorar os valores culturais das mulheres, o que propicia segurança à mulher durante o seu processo de parturição.⁽⁸⁾

Contudo, o uso das terapias complementares durante o trabalho de parto ainda é considerado insipiente. Dados de uma pesquisa apontaram que apenas 29,3% das parturientes tiveram acesso a um

método para a redução da dor. Na mesma pesquisa, observou-se também que há a necessidade da aquisição de maior autonomia da Enfermagem nesse espaço de atuação.⁽⁹⁾

Com vistas à necessidade de sumarizar quais são os impactos da utilização das terapias complementares no cuidado de Enfermagem prestado às parturientes, durante o trabalho de parto, e quais são as maneiras que o enfermeiro atua sobre o uso das práticas para o alívio da dor durante o parto, objetivou-se identificar, na literatura, os efeitos da utilização de terapias complementares por enfermeiros sobre a dor do parto.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas, ou seja: identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa; o estabelecimento de critérios para a inclusão e a exclusão; a categorização dos estudos selecionados; a avaliação metodológica dos estudos incluídos; a análise e a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão/síntese de conhecimento.⁽¹⁰⁾

A questão norteadora foi desenvolvida com base na estratégia PVO (P- população; V - variável (is); O - desfecho) e está apresentada no quadro 1, seguida dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH) respectivos para cada item.⁽¹¹⁾

Quadro 1. Estratégia PVO para elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa. Iguatu (CE), Brasil. 2023.

COMPONENTE	DESCRIÇÃO	DeCS	MeSH
P	Parturientes	Gestantes	<i>Pregnant Women</i>
V	Práticas Integrativas e Complementares Equipe de Enfermagem	Terapias complementares Cuidados de Enfermagem	<i>Complementary Therapies</i> <i>Nursing Care</i>
O	Alívio da dor do parto	Dor do parto	<i>Labor Pain</i>

Fonte: Autores (2023).

Dessa forma, definiu-se a seguinte questão da pesquisa: quais são os efeitos da utilização de terapias complementares por enfermeiros na dor do parto?

Foram estabelecidos como critérios de inclusão os artigos originais, nos idiomas inglês, português e espanhol, que versassem sobre a temática do estudo e que respondessem à questão norteadora. Quanto aos critérios de exclusão, utilizaram-se os artigos duplicados, e que não apresentavam o texto completo disponíveis para o download, tais como: os relatos de experiência, os resumos, as revisões de literatura, as dissertações, as teses, os documentários. Além disso, não foi utilizado o recorte temporal com o objetivo de contemplar uma maior gama de artigos.

Quadro 2. Estratégia de busca de artigos por base de dados e biblioteca virtual. Iguatu (CE), Brasil. 2023.

BASES DE DADOS	DeCS/MeSH
MEDLINE (acesso via PubMed)	<i>Pregnant Women AND Complementary Therapies AND Nursing Care</i> <i>Complementary Therapies AND Labor Pain AND Nursing Care</i> <i>Pregnant Women AND Labor Pain AND Nursing Care</i>
CINAHL	<i>Pregnant Women AND Labor Pain AND Complementary Therapies</i> <i>Complementary Therapies AND Labor Pain</i> <i>Nursing Care AND Labor Pain</i>
Web of Science	<i>Complementary Therapies AND Labor Pain</i> <i>Pregnant Women AND Labor Pain AND Nursing Care</i> <i>Labor Pain AND Nursing Care</i>
SciELO	<i>Pregnant Women AND Labor Pain AND Nursing Care</i> <i>Pregnant Women AND Labor Pain AND Complementary Therapies</i> <i>Labor Pain AND Complementary Therapies</i>

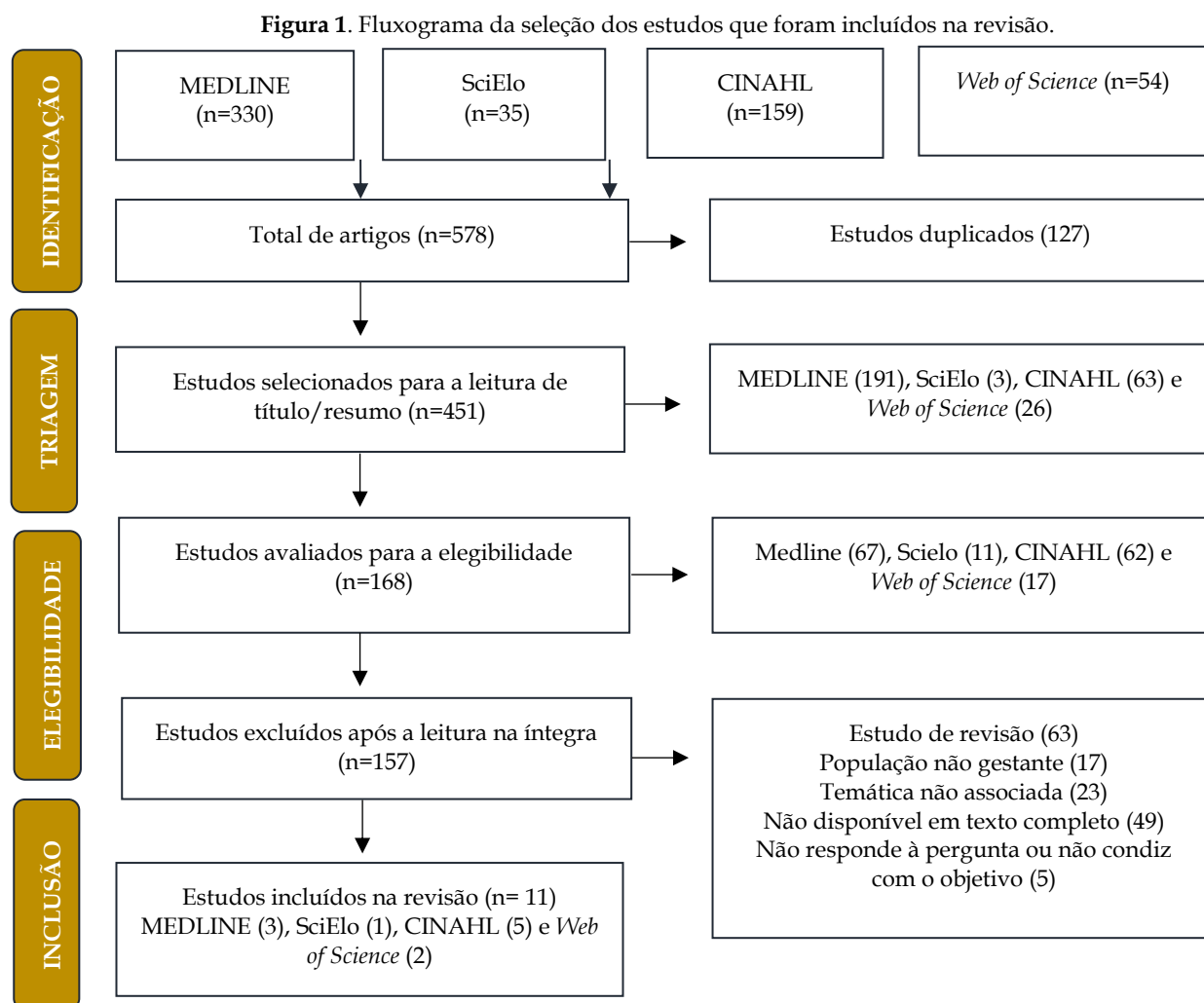
Fonte: Autores (2023).

A busca aconteceu de forma pareada em janeiro de 2023; utilizou-se o formulário de busca avançada, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

Superior (CAPES) nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science e na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a busca dos artigos foram elaboradas as estratégias com os descritores mencionados acima, combinados a partir do operador booleano AND. Assim, foram empregadas as seguintes combinações de descritores na língua portuguesa e inglesa.

Para apresentar as etapas da seleção dos estudos, utilizaram-se as recomendações do fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), a fim de elucidar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme representado na figura 1.⁽¹²⁾



Fonte: adaptado de Page *et al.* (2022).

Após a busca nas bases de dados, os estudos identificados foram importados para o gerenciador de referências EndNote Web on-line, onde foi possível acessar os resumos dos artigos, bem como encontrar as citações duplicadas e organizar as referências por pastas. Após a exclusão das duplicatas, realizou-se a triagem dos estudos por meio da leitura dos títulos e dos resumos e, em seguida, a leitura dos textos na íntegra.

Para a extração dos dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado um instrumento adaptado de Ursi⁽¹³⁾, o qual contemplou as seguintes variáveis: a identificação do artigo original (título, autores, base de dados, ano de publicação, país), o objetivo ou a questão de investigação (população de estudo e as características dos participantes), as características metodológicas do estudo (tipo de estudo), o nível de evidência, os principais resultados e a conclusão de cada estudo incluído.

Após extraídos, os dados foram organizados pelo processo de categorização e compilados eletronicamente no programa Microsoft Office Word 2021. Os resultados e a interpretação dos artigos foram organizados em quadros com a finalidade de facilitar a interpretação das informações obtidas e a realização da discussão conforme a literatura pertinente sobre a temática.

A qualidade dos estudos primários incluídos na revisão foi avaliada conforme os níveis de evidências, que são classificados em sete, assim como orienta uma modificação da Agency for Health care Research and Quality (AHRQ): no nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; no nível 2, as evidências são derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; no nível 3, as evidências são obtidas por meio de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; no nível 4, as evidências são provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; no nível 5, as evidências são originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; no nível 6, as evidências são derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; no nível 7, as evidências são oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.⁽¹⁴⁾

Não houve a necessidade da apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se utilizou de dados de domínio público, sem envolvimento de seres humanos ou de aspectos que requeiram sigilo ético.

RESULTADOS

O processo de identificação resultou em 578 estudos nas bases de dados e na biblioteca virtual, destes, foram excluídos 127, que eram duplicados. Após a leitura do título e do resumo, foram eliminados o total de 283 documentos; contabilizou-se 168 para a avaliação dos critérios de elegibilidade. Assim, a amostra final foi composta de 11 estudos que atenderam aos critérios de inclusão.

Os artigos foram identificados pela letra A seguida de um número. Dos estudos incluídos, oito foram desenvolvidos no Brasil. Quanto ao nível de evidência, destaca-se que seis artigos^(16, 20-21, 23-25) apresentam o nível de evidência 2 e os outros cinco artigos^(15,17-19,22) apresentam o nível 6.

Com relação à caracterização dos participantes incluídos nos estudos, observa-se que, em sua maioria, eram parturientes e puérperas, de partos a termo, com idade maior que 18 anos. Além disso, verificou-se, também, que os três estudos incluíram os prontuários de mulheres para compor a pesquisa, e que as terapias complementares foram utilizadas a partir do primeiro período do trabalho de parto.

O quadro 3 apresenta as características gerais dos estudos selecionados, além dos seguintes dados: autor principal, ano, país, base de dados/biblioteca virtual, título, tipo de estudo, nível de evidência, característica da população do estudo e estágio do parto.

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Iguatu (CE), Brasil. 2023.

ID/Ano/País	Base de dados / Biblioteca virtual	Título	Tipo de estudo/ Nível de evidência	Características da população/ Estágio do parto
A1 ⁽¹⁵⁾ 2008 Brasil	CINAHL	Os cuidados não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de Enfermagem	Estudo qualitativo exploratório Nível 6	10 parturientes/ maiores de 18 anos/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A2 ⁽¹⁶⁾ 2016 Brasil	SciELO	Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Ensaio clínico randomizado e controlado Nível 2	128 parturientes/ maiores de 18 anos/ IG a termo/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A3 ⁽¹⁷⁾ 2017 Brasil	CINAHL	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo Nível 6	232 prontuários de parturientes/ parto vaginal assistido por enfermeira obstétrica

A4 ⁽¹⁸⁾ 2018 Brasil	CINAHL	Eficiência de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto	Pesquisa descritiva, qualitativa Nível 6	40 puérperas/ maiores de 18 anos/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A5 ⁽¹⁹⁾ 2019 Brasil	<i>Web of Science</i>	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto	Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa Nível 6	102 prontuários de puérperas cujos partos foram assistidos por enfermeiras residentes em Obstetrícia/ média de 22 anos de idade/ IG 37 a 41 semanas e quatro dias/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A6 ⁽²⁰⁾ 2019 Brasil	CINAHL	Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Ensaio clínico randomizado e paralelo Nível 2	102 parturientes/ a partir de 37 semanas de gestação/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A7 ⁽²¹⁾ 2020 Brasil	<i>Web of Science</i>	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado	Ensaio clínico randomizado controlado Nível 2	101 gestantes/ idade mínima 18 anos/ IG a termo/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A8 ⁽²²⁾ 2020 Brasil	CINAHL	Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais	Pesquisa descritiva, exploratória, de conteúdo qualitativo Nível 6	30 parturientes/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A9 ⁽²³⁾ 2020 Estados Unidos	MEDLINE/ PubMed	<i>Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction</i>	Estudo randomizado controlado Nível 2	120 gestantes/ 20 a 30 anos/ IG de 38 a 42 semanas/ fase latente, dilatação e de transição
A10 ⁽²⁴⁾ 2022 Irã	MEDLINE/ PubMed	<i>A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial</i>	Ensaio clínico randomizado controlado Nível 2	154 parturientes/ 18 a 35 anos de idade/ IG entre 37 e 41 semanas/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação
A11 ⁽²⁵⁾ 2022 Arábia Saudita	MEDLINE/ PubMed	<i>Effectiveness of Breathing Exercises, Foot Reflexology and Massage (BRM) on Maternal and Newborn Outcomes Among Primigravidae in Saudi Arabia: A Randomized Controlled Trial</i>	Ensaio clínico simples-cego-paralelo, randomizado e estratificado Nível 2	225 parturientes/ 20 a 35 anos de idade/ IG de 37 a 41 semanas/ estágio do parto em que foram aplicadas as práticas: dilatação

Nota: ID: Identificação. A: Artigo.

Fonte: Autores (2023).

Dos 11 estudos selecionados, sete utilizaram o método do banho quente, dois utilizaram o banho quente e a bola suíça de forma combinada, sete fizeram uso da massagem, seis utilizaram a bola suíça, quatro utilizaram a prática da deambulação, dois utilizaram essências florais, cavalinho e musicoterapia, e um estudo utilizou a prática de auriculoterapia, acupressão, respiração, massagem com óleo de camomila,

massagem e acupressão de forma associada e exercícios respiratórios de forma combinada com a massagem e reflexologia podal. Logo, os dados apontaram que o banho quente foi a terapia complementar mais utilizada para o alívio da dor no parto nos estudos selecionados.

O quadro 4 aborda os principais resultados, os métodos utilizados e os efeitos das terapias complementares para o alívio da dor dos estudos incluídos:

Quadro 4. Terapias complementares utilizadas durante o trabalho de parto. Iguatu (CE), Brasil. 2023.

ID	Métodos utilizados	Impactos das terapias para o alívio da dor por meio do cuidado da Enfermagem
A1	Banho, deambulação e massagem	- O banho de chuveiro ou de hidroterapia e a deambulação propiciam o alívio da dor, promovem o conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto. - As parturientes relataram que a Enfermagem proporcionou as orientações sobre o alívio da dor mediante os cuidados não farmacológicos, além disso, elas foram incentivadas a realizar os cuidados não farmacológicos de alívio da dor.
A2	Banho quente e bola suíça; Banho quente e bola suíça associados	- Os métodos utilizados de forma associada contribuíram para o aumento da dilatação cervical e o aumento da frequência das contrações uterinas ($p < 0,001$). - A equipe de enfermeiras obstétricas foram inseridas por meio de orientações às parturientes participantes do estudo sobre os métodos utilizados.
A3	Deambulação banho, massagem, mudança de posição, aromaterapia, bola suíça, rebozo, escalda-pés e musicoterapia	- O estudo não avaliou a eficácia do manejo não farmacológico da dor no processo de parturição, mas foi possível identificar que quase 100% da amostra utilizou algum método não farmacológico ofertado pelas enfermeiras. - A Enfermagem foi inserida por meio da utilização de práticas não invasivas de alívio da dor, que estimulassem a autonomia da mulher e o parto fisiológico.
A4	Banho de aspersão, deambulação, mudanças de posições, técnicas de controle da respiração, massagens e bola suíça	- Minimizou a sensação dolorosa, deixou as mulheres mais tranquilas, satisfeitas e relaxadas. - A Enfermagem proporcionou o conforto, o apoio, a força, a tranquilidade, a confiança e ajudou as mulheres durante o trabalho de parto.
A5	Banho quente de aspersão, cavalinho, bola de <i>bobath</i> , massagem e outros que incluíam respiração, musicoterapia, aromaterapia, agachamento e vocalização	- O estudo não avaliou a eficácia do manejo não farmacológico da dor no processo de parturição. - O percentual da utilização de boas práticas, na assistência prestada pelas enfermeiras residentes, mostrou-se superior quando comparada às intervenções obstétricas realizadas durante o trabalho de parto pelos profissionais.
A6	Auriculoterapia	- As médias de intensidade da dor foram parecidas na admissão (p -valor=0,4475), porém, com 60 minutos (p -0,0060) e 120 minutos (p -valor=0,039), houve a redução significativa nos escores dor entre as parturientes. - O enfermeiro obstétrico foi o responsável pela aplicação da auriculoterapia.
A7	Banho quente, bola suíça e banho quente associados e bola suíça	- A redução significativa na intensidade da dor durante o trabalho de parto (p -0,0026). - O aumento da dilatação cervical e das contrações uterinas ($p < 0,001$). - As enfermeiras obstétricas aplicaram os métodos propostos para o alívio da dor utilizados durante a pesquisa.
A8	Essências florais	- O controle da dor, auxiliaram no relaxamento e nos pensamentos positivos, no alívio do estresse e da ansiedade e no aumento do bem-estar emocional. - As enfermeiras obstétricas inseridas no ambiente puderam perceber e acolher as experiências das parturientes após o uso das essências.
A9	Massagem e acupressão de forma isolada; massagem e	- Nas fases ativa e de transição, os escores da <i>Visual Analog Scale (VAS)</i> médios do "grupo somente massagem", "grupo somente acupressão" e

	acupressão de forma associada	“grupo massagem + acupressão” foram significativamente menores que os do “grupo controle” ($p < 0,01$ e $p < 0,001$, respectivamente). - Um profissional da Enfermagem obstétrica foi responsável pela realização das massagens.
A10	Massagem; Massagem com óleo de camomila	- A redução significativa do escore de dor ($p < 0,001$). - Aumentou o escore de satisfação materna com o processo de trabalho de parto ($P < 0,001$). - Um profissional da Enfermagem obstétrica foi responsável pela realização das massagens.
A11	Exercícios respiratórios, Reflexologia podal, Massagem	- A redução dos escores de dor e ansiedade ($p < 0,001$). - A diminuição da duração do trabalho de parto ($p < 0,001$). - O aumento da satisfação materna ($p < 0,001$). - Um profissional enfermeiro foi inserido na equipe responsável por orientar as participantes sobre os métodos a serem utilizados.

Fonte: Autores (2023).

Os achados apontaram que as práticas diminuíram a dor no trabalho de parto^(15,18,20-25): o banho quente e a bola suíça de forma associada ($p=0,0026$); a auriculoterapia (p -valor= $0,039$); a massagem e a acupressão de forma combinada ($p < 0,001$), a massagem com o óleo de camomila ($p < 0,001$), os exercícios respiratórios e a reflexologia podal ($p < 0,001$). As práticas também aumentaram a dilatação cervical ($p < 0,001$) e as contrações uterinas^(16, 21), o que, por consequência, diminuiu a duração do trabalho de parto: o banho quente e a bola suíça associados, a massagem ($p < 0,001$) e a deambulação ($p < 0,001$).

Além disso, evidenciou-se que a utilização de métodos como a auriculoterapia, a massagem e a acupressão de forma associada, e a aromaterapia, auxiliam na redução dos sintomas de estresse-medotensão e ansiedade, além de aumentarem o bem-estar emocional e relaxamento^(15,18,22). Ademais, os outros métodos foram utilizados de forma menos frequente, como o movimento de balanço do quadril, a banqueta e o cavalinho, o rebozo, o escalda-pés e a musicoterapia.

Foi observado que o profissional da Enfermagem apareceu como o elemento inserido no contexto responsável por oferecer e apoiar o uso dos métodos para humanizar a assistência e estimular a autonomia da mulher durante o processo⁽¹⁵⁻²⁵⁾. Aponta-se, especialmente, o banho quente, a bola suíça, a massagem, a deambulação, a auriculoterapia, a musicoterapia, a aromaterapia e a mudança de posição. A satisfação materna com o parto também foi influenciada pelo uso das práticas⁽²⁴⁻²⁵⁾ e pela presença da Enfermagem durante o processo de parturição.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

DISCUSSÃO

Os estudos evidenciaram que a utilização das terapias complementares está fortemente relacionada ao trabalho de parto que apresenta menor taxa de dor. Nesse sentido, percebe-se sua contribuição para um processo mais fisiológico e respeitoso, em que a mulher é a protagonista e possui consciência das práticas. Além disso, as terapias complementares possibilitam à parturiente um aumento na satisfação sobre o nascimento do bebê.

Dentre os achados, o método mais utilizado no alívio da dor durante o trabalho de parto foi o uso do banho e da bola suíça. Os banhos de chuveiro, de aspersão ou imersão durante o trabalho de parto possuem como finalidade, promover o relaxamento corporal, visto que o contato com a água aquecida promove a redistribuição do fluxo sanguíneo da musculatura e a liberação de endorfinas, o que desencadeia uma sensação de conforto e a redução da dor, e propicia o relaxamento muscular.⁽²⁶⁾

O uso desse método além de aumentar a tolerância à dor, regula o padrão das contrações uterinas, dilata o colo do útero, reduz o estresse, aumenta a satisfação e a autonomia feminina, favorece a participação ativa do parceiro, além de diminuir a duração do primeiro estágio do trabalho de parto.⁽²⁷⁾

Em um estudo que avaliou 560 prontuários de parturientes que utilizaram o serviço de Enfermagem materno-infantil de um hospital universitário no sul do Brasil, foi identificado que 164 (29,3%) das participantes realizaram os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto; apontou-se como o mais utilizado, a hidroterapia.⁽⁹⁾

No que se refere à utilização da bola suíça para a promoção do alívio da dor durante o trabalho de parto, destaca-se que esta estimula a posição vertical da mulher, auxilia na descida e na apresentação fetal, e é um recurso bem-aceito pelas gestantes em trabalho de parto, o que contribui para a participação ativa, o aumento na sensação de satisfação da parturiente, e auxilia no conforto e no alívio da dor.⁽²⁸⁾

Outra prática evidenciada pelos estudos analisados foi a auriculoterapia, que se mostrou eficaz na redução da intensidade da dor durante o trabalho de parto e produziu os efeitos positivos sobre a ansiedade, o medo e a tensão. Os efeitos da auriculoterapia foram avaliados em outros estudos, que verificaram que essa prática pode ajudar a diminuir a ansiedade, a auxiliar na redução da intensidade da dor do parto e a diminuir o seu tempo de ocorrência.⁽³⁹⁻³⁰⁾

Também se verificou que a massagem apresenta os benefícios sobre a dor do parto. Nesse sentido, a massagem na região sacral, durante o trabalho de parto, reduz a dor, minimiza os níveis de preocupação e de ansiedade, os desconfortos, a fadiga muscular. Além disso, a massagem promove a consciência corporal e o equilíbrio emocional nas mulheres.⁽³¹⁾

Ressalta-se que, durante o processo de parturição, a realização da massagem beneficia a evolução fisiológica, aumenta as contrações uterinas e diminui a duração do trabalho de parto. Pontua-se, ademais, que a prática de tal terapia fortalece o vínculo entre a parturiente e o profissional, o que proporciona, como consequência, a maior satisfação materna.⁽³²⁾

Verificou-se que a massagem realizada com o óleo essencial de camomila reduziu significativamente o escore de dor e possibilitou a satisfação materna. Outro estudo apontou também, que o uso do óleo de *Jasminum Grandiflorum* também apresentou o alívio da dor, bem como reduziu a ansiedade e o medo durante o trabalho de parto.⁽³³⁾

Em relação aos exercícios respiratórios, estes também atuaram na redução da dor no processo de parturição. Durante o momento do parto, essa prática possui como função reduzir a dor, bem como otimizar os níveis de saturação materno-fetal e aumentar o relaxamento e a confiança da mulher, a fim de deixá-la mais calma e satisfeita.⁽³⁴⁾

A reflexologia podal também foi associada ao alívio da dor. Esta prática é uma tecnologia, considerada segura, baseada no toque. O seu método baseia-se na aplicação de pressão em determinadas áreas do pé (os pontos reflexos), com o objetivo de estimular os pontos nervosos que enviam as mensagens eletroquímicas.⁽³⁵⁾ Assim, pode ser utilizada na terapia complementar para contribuir no parto, empoderar as mulheres e aumentar a sua autoconfiança e a sua capacidade de lidar com o parto.⁽³⁶⁾

A deambulação, caracterizada pela liberdade de movimento da mulher durante o parto, foi associada à diminuição do tempo de trabalho de parto por meio do aumento da dilatação cervical e da contração uterina. As posições horizontais, onde as vértebras da mulher permanecem alinhadas entre 0 e 45 graus, devem ser substituídas pela promoção da liberdade de movimento e pela adoção de posições confortáveis, principalmente as verticais.⁽³⁷⁾

Ainda nos achados deste estudo, destacou-se a prática da aromaterapia. Os óleos calmantes e os sedativos, como a lavanda e a camomila, são recomendados; o óleo de olíbano possui a ação relaxante e auxilia na respiração, e deve ser utilizado no final da fase ativa do período de dilatação; a sálvia sclarea é apropriada para o alívio da dor, favorece as contrações e é a alternativa para o uso de analgesia não farmacológica.⁽³⁸⁾

Dessa forma, a aromaterapia utilizada no trabalho de parto possui propriedades benéficas para o alívio da dor e da ansiedade, fatores muito recorrentes nesse período, e possibilita, por sua vez, uma experiência mais satisfatória para a mulher.⁽³⁹⁾

Compreende-se, então, que as terapias complementares podem ter um papel na redução da dor, no aumento da satisfação e pode ser utilizada como o método na tentativa de proporcionar uma boa experiência de parto. Além disso, outros estudos também verificaram a importância dessas práticas, e identificaram que as técnicas de relaxamento, a yoga, a música, a acupressão influenciaram na satisfação materna em relação ao parto.⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾

Dessa forma, o uso das terapias complementares contribui para o fortalecimento e prática do cuidado de Enfermagem humanizado e proporciona uma maior autonomia da mulher no processo de parturição.⁽⁴²⁾

Além das Práticas Integrativas e Complementares e os seus efeitos sobre o trabalho de parto, os resultados apontaram que o profissional da Enfermagem está intimamente inserido nesse cenário, visto que atua de forma ativa para humanizar a assistência e aumentar a autonomia das parturientes via práticas discutidas.

A atuação do profissional da Enfermagem por meio da utilização das terapias complementares é baseada em evidências científicas. Isso contribui para a ampliação da integralidade da assistência de forma acolhedora, uma vez que, durante a assistência, ocorre o estabelecimento do vínculo entre o profissional e a parturiente, e o empoderamento desta, os quais proporcionam segurança à ela, com vistas a diminuir os

seus medos, ansios e sensações físicas, além de promover um parto respeitoso que favoreça o protagonismo da mulher.⁽⁴³⁾

A inserção do profissional de Enfermagem nesse cenário também foi associada à satisfação da mulher. Dados de um estudo realizado na China revelaram que as participantes da análise relataram uma boa pontuação de satisfação relacionada aos comportamentos de cuidado dos enfermeiros durante o período do parto.⁽⁴⁴⁾

Para tanto, a assistência prestada pelo profissional da Enfermagem, com a inserção das terapias complementares, otimiza a assistência ao parto normal, respeita a mulher em um momento ímpar de sua vida, uma vez que o parto humanizado é o objetivo do cenário atual.⁽⁴⁵⁾

Os dados apontados e discutidos neste estudo podem servir como fonte de apoio teórico para o aprofundamento da temática, já que compreende os efeitos positivos das práticas e, posteriormente, faz a sua implementação no âmbito do cuidado de Enfermagem. Ademais, a síntese apresentada pode instrumentalizar os enfermeiros sobre as decisões na escolha das práticas mais efetivas e seguras, além de possibilitá-los uma visão geral de sua inserção no contexto de utilização das terapias complementares.

Desse modo, a pesquisa apresentou as limitações quanto aos níveis de evidência dos estudos selecionados, uma vez que alguns artigos se classificaram com o nível baixo. Além disso, compreendeu-se que há poucos estudos que abordam a utilização das terapias complementares pela equipe de Enfermagem, e algumas pesquisas não avaliaram a eficácia dessas práticas.

CONCLUSÃO

Posto isso, o banho quente, a bola suíça, a auriculoterapia, a massagem, a acupressão, os exercícios respiratórios, a reflexologia podal, a deambulação e a aromaterapia demonstraram ser eficazes na minimização das dores no trabalho de parto, na redução dos sintomas de estresse-medo-tensão, ansiedade e na promoção da satisfação materna com o parto. Verificou-se que o banho quente foi a prática mais utilizada para a promoção do alívio da dor, uma vez que é de baixo custo e de fácil uso, e proporciona a sensação de bem-estar e a diminuição da tensão.

O enfermeiro esteve efetivamente envolvido na utilização das Práticas Integrativas e Complementares e o cuidado de Enfermagem, nesse contexto, favoreceu a humanização da assistência, aspectos que propiciaram à mulher a consciência da capacidade do seu corpo, a autonomia e a liberdade sobre ele. No entanto, percebeu-se a escassez de estudos abordando a inserção da Enfermagem no contexto de utilização das terapias complementares.

Diante disso, os dados identificados e sumarizados neste estudo mostraram-se como pertinentes na contribuição para a disseminação dos conhecimentos produzidos pela Enfermagem e a sua consequente valorização. Da mesma forma, também podem proporcionar o maior conhecimento a respeito dos resultados da utilização das Práticas Integrativas e Complementares no processo do trabalho de parto, bem como podem reforçar ao profissional de Enfermagem a importância de tais práticas e os seus impactos na assistência, de modo a incentivar o seu uso na prática obstétrica e a reduzir os impactos da medicalização no parto.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Amorim LT, Lima JN. Coleta dos dados: Amorim LT, Lima JN. Análise e interpretação dos dados: Amorim LT, Lima JN, Almeida RC, Bezerra TB, Araújo JMG, Quirino GS. Redação do artigo ou revisão crítica: Amorim LT, Lima JN, Almeida RC, Bezerra TB, Araújo JMG, Quirino GS. Aprovação final da versão a ser publicada: Amorim LT, Lima JN, Almeida RC, Bezerra TB, Araújo JMG, Quirino GS.

REFERÊNCIAS

1. Cabral BTV, Rocha MCS, Almeida VRM, Petrônio CCAD, Azevedo IC, Martins QCS, *et al.* Non-pharmacological measures for pain relief in childbirth: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2023;23:e20210439. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-930420230000439-en>.
2. Rocha NFF, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet]. 2020;44(125):556–68. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>.

3. Backes MT, Carvalho KM, Ribeiro LN, Amorim TS, Santos EK, Backes DS. The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(Suppl 4):e20200689. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0689>.
4. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, *et al.* Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35(7):e00223018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>.
5. Araújo ASC, Correia A de M, Rodrigues DP, Lima LM, Gonçalves SS, Viana APS. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(4):1091. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230120p1091-1096-2018>.
6. Silva ACL, Oliveira AC, Nery IS, Nunes BMVT. Integrative therapies and additional: reflections on the acceptance and applicability praxis in nursing. *Rev Enferm UFPI*. 2012;1(3):230-3. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v1i3.782>.
7. Cofen. Conselho Federal De Enfermagem (BR). Resolução COFEN N° 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN, 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html.
8. Cassiano AN, Menezes RMP, Medeiros SM, Silva CJ, Lima MCRA. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(1):e20200057. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>.
9. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022;27:e80300. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>.
10. Mendes KDS, Silveira RCC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>.
11. Santos CMC, Pimenta, CAM, Nobre, MRC. The pico strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(3): 508-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/s010411692007000300023>.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 29(71): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
13. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(1): 124-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000100017>.
14. Melnyk BM, Fineout-overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-Based Practice: Step by Step: Igniting a Spirit of Inquiry. *AJN, American Journal of Nursing*. 2009;109(11): 49-52. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000363354.53883.58>.
15. Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008;13(4):585-90. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v13i4.13120>.
16. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Cavalcanti ACV, Melo PS, Barbieri M. Hydrotherapy and the Swiss ball in labor: randomized clinical trial. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(6):686-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600096>.

17. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2017;11(12): 4929. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963v11i12a22487p4929-4937-2017>.
18. Dias EG, Ferreira AR, Martins AM, Nunes MM, Alves JC. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm Em Foco [Internet]*. 2018;9(2): 35-9. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n2.1398>.
19. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. *Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]*. 2019;19(1):135–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/180693042019000100008>.
20. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Silva FMB, Jacob LMS, Shimo AKK. Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2019 [cited 2022 Apr 26];28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>.
21. Melo PD, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, Gabrielloni MC. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2020 [citado 26 Apr 2019];33. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0136>.
22. Lara SRG, Gabrielloni MC, Cesar MBN, Barbieri M. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2022;35. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO029166>.
23. Gönenç IM, Terzioglu F. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *Journal of Nursing Research [Internet]*. 2020;28(1). DOI: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000344>.
24. Eskandari F, Mousavi P, Valiani M, Ghanbari S, Irvani M. A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial. *European Journal of Medical Research [Internet]*. 2022;27(1):266. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40001-022-00901-x>.
25. Baljon K, Romli MH, Ismail AH, Khuan L, Chew BH. Effectiveness of Breathing Exercises, Foot Reflexology and Massage (BRM) on Maternal and Newborn Outcomes Among Primigravidae in Saudi Arabia: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Women's Health.* 2022;14:279–295. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen2019-033844>.
26. Cabral BT, Rocha MC, Almeida VR, Petrônio CC, Azevedo IC, Martins QC, *et al.* Non-pharmacological measures for pain relief in childbirth: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]*. 2023 [citado 3 abr 2024];23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000439>.
27. Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VD, Soares MC. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2021 [citado 3 abr 2024];55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019019703681>.
28. Pinto KRTE, Maffei MCV, Zani AV, Bernardy CCF, Sodr e TM. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line.* 2021;15(1). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>.
29. Silva HL, Almeida MVS, Diniz JSP, Leite FMC, Moura MAV, Bringuento MEO, *et al.* Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2020;33. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0016>.

30. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LMS, Shimo AKK. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018; 26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>.
31. Karaduman S, Akköz Çevik, S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*. 2019;17(1). DOI: <https://doi.org/10.1111/jjns.12272>.
32. Araújo ASC, Correia AM, Rodrigues DP, Lima LM, Gonçalves SS, Viana APS. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018;12(4):1091-1096. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230120p1091-1096-2018>.
33. Alavi A, Askari M, Nejad E, Bagheri P. Study the effect of massage with jasmine oil in comparison to aromatherapy with jasmine oil on childbirth process in hospitals of Abadan city in 2013. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*. 2017;10(4):904-9. DOI: https://doi.org/10.4103/atmph.atmph_245_17.
34. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros F dos S, Santos JDM, Moura MÁP, *et al.* Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(3):350-357. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
35. Levy I, Attias S, Stern Lavee T, Avneri O, Cohen G, Balachsan S, *et al.* The effectiveness of foot reflexology in reducing anxiety and duration of labor in primiparas: An open-label randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;38:101085. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101085>.
36. Arnon Z, Dor A, Bazak H, Attias S, Sagi S, Balachsan S, *et al.* Complementary medicine for laboring women: a qualitative study of the effects of reflexology. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. 2018;16(1). DOI: <https://doi.org/10.1515/jcim-2018-0022>.
37. Prata JA, Pamplona ND, Progianti JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira ALF. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Escola Anna Nery*. 2022; 26. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>.
38. Silva MA, Sombra IVS, Silva JSJ da, Silva JCB, Dias LRF de M, Calado RSF, *et al.* Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2019;13(2):455-463. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237753p455-463-2019>.
39. Pereira ACC, Costa ALML, Costa AB, Geber B, Alkmim BF, Camarano GCV, *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(10). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4448.2020>.
40. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Crowther CA. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009514>.
41. Mahmoudikohani F, Torkzahrani S, Saatchi K, Nasiri M. Effects of acupressure on the childbirth satisfaction and experience of birth: A randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies [Internet]*. 2019; 23(4): 728-732. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.04.002>.
42. Balbino ECR, Santos MCJ, Borges ML. Uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: a percepção de mulheres no pós-parto. *Revista Brasileira Multidisciplinar*. 2020; 23(2Supl.):65-78. DOI: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/rebram/2020.v23i2supl..812>.

43. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019; 24. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
44. Othman F, Liu Y, Zhang X, Wang P, Deng L, Cheng X. Perinatal women's satisfaction with nurses caring behaviours in teaching hospitals in China. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019; 34(2); 390- 400. DOI: <https://doi.org/DOI:10.1111/scs.12740>.
45. Camargo CM, Vaz LG, Oliveira SA, Costa CS. A eficácia dos métodos não farmacológicos aplicados pelo enfermeiro obstetra no alívio da dor do trabalho de parto. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Candido Santiago"* [Internet]. 2019;5(2): 64-75. DOI: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2019.v5n2.art06>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2024/02/06
Revisão: 2024/08/26
Aceite: 2024/25/09
Publicação: 2025/03/19

Editor Chefe ou Científico: José Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.