



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - ENF

KELLY ADRIANE BOMFIM DE CASTRO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS EM PARTURIENTES PARA  
ALÍVIO E CONTROLE DA DOR: *CROSS-MAPPING* COM O SISTEMA *NURSING*  
*INTERVENTIONS CLASSIFICATIONS***

BRASÍLIA – DF  
2018

KELLY ADRIANE BOMFIM DE CASTRO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS EM PARTURIENTES PARA  
ALÍVIO E CONTROLE DA DOR: *CROSS-MAPPING* COM O SISTEMA *NURSING*  
*INTERVENTIONS CLASSIFICATIONS***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Roque Mazoni

BRASÍLIA – DF  
2018

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM REALIZADAS EM PARTURIENTES PARA  
ALÍVIO E CONTROLE DA DOR: *CROSS-MAPPING* COM O SISTEMA *NURSING*  
*INTERVENTIONS CLASSIFICATIONS***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

**BANCA EXAMINADORA**

Aprovado em: 04 / Dezembro /2018

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Simone Roque Mazoni  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo - Interno ENF

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Mônica Chiodi Toscano de Campos  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo - Interno ENF

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Lara Mabelle Milfont Boeckmann  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo - Interno ENF

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Ana Lúcia da Silva (Suplente)  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo - Interno ENF

## AGRADECIMENTOS

Minha gratidão primeiramente a Deus, que pela sua bondade e graça me permitiu realizar meus sonhos. Aos meus pais, Valdecir e Edna, por serem minha base durante toda minha presente caminhada me incentivando desde pequena a conquistar meus objetivos. As minhas irmãs, Rita de Cássia, Ana Paula, Ana Luiza e Laura Beatriz, por saber que se alegram comigo nas minhas conquistas.

Agradeço aos meus queridos amigos Aurilene e José, que estiveram ao meu lado na alegria e descoberta de estudar na UnB, minhas melhores e mais sinceras lembranças. Aos amigos que a Enfermagem me presenteou: o Bonde! Aline, Clara, Daniel, Luísa, Raquel e Thiago, vocês fizeram minha vida mais leve e divertida. Obrigada a cada um por terem enriquecido meus dias. A Laura Beatriz, por ter sido minha companheira de fé e a Larissa Cristine pelas risadas e amizade.

Agradeço ao apoio contínuo, paciência, dedicação e competência da minha orientadora Professora Simone Roque Mazoni, a qual estive comigo em todas as etapas do desenvolvimento dos nossos trabalhos. Também sou grata a Professora Christiane Vasques pela solicitude em nos apoiar e nos orientar em diversas etapas da pesquisa. Aos profissionais do Hospital Universitário de Brasília que contribuíram de alguma forma no meu processo de aprendizagem, em especial a Enfermeira Fátima Sicca, por ter se tornado meu referencial de profissional pela sua dedicação e competência. Agradeço a Professora Ivone Kamada, pela oportunidade de participar do projeto de extensão do Serviço Ambulatorial de Enfermagem em Estomaterapia, que tanto acrescentou a minha carreira acadêmica e como futura profissional.

Agradeço ao meu namorado e melhor amigo, Everton Klysnney, por termos começado nossa caminhada juntos na universidade, pela sua parceria, companheirismo e amizade. A você, o meu amor!

*“A maior necessidade do mundo é a de homens –  
homens que não se compram nem se vendam;  
homens que no íntimo da alma sejam verdadeiros  
e honestos; homens que não temam chamar o  
erro pelo seu nome; homens, cuja consciência  
seja tão fiel ao dever como a bússola o é ao pólo;  
homens que permaneçam firmes pelo que é reto,  
ainda que caiam os céus”.*

*Ellen G. White*

## RESUMO

**Introdução:** O processo de trabalho do enfermeiro compreende um conjunto sistematizado de tarefas e julgamentos que são planejados para atender às necessidades individualizadas do cliente, denominada “Sistematização da Assistência de Enfermagem” e sua aplicabilidade fundamenta-se a partir do Processo de Enfermagem. As intervenções de enfermagem durante o processo de nascimento se caracterizam como uma importante atuação para o controle e redução da dor, evento fisiológico que pode estar presente, configurando-se como uma experiência singular com desfechos diferentes para cada mulher. **Objetivos:** Identificar as intervenções de enfermagem realizadas em parturientes para alívio e controle da dor, bem como, mapeá-las às intervenções presentes na *NIC – Nursing Interventions Classification*. **Metodologia:** O presente estudo foi constituído de dois diferentes delineamentos, sendo eles o Método de *Scoping Review* e Método *Cross-Mapping*. Foi realizado uma revisão da literatura, onde utilizou-se estratégia PICOS (**P**- mulheres em fase ativa do trabalho de parto, **I**ntervenção de Enfermagem para dor, **C**omparação- Não se aplica, "**O**utcomes"- redução e alívio para dor, **S**- estudos observacionais e ensaios clínicos) em que norteou a busca nas bases de dados: *Pubmed* e Biblioteca Virtual de Saúde, *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scopus*, *Web of Science*, sendo também utilizado o Google Scholar, com acesso em 21 de março de 2018. 781 resultados foram encontrados, resultando em 633 após exclusão de duplicados. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, incluíram-se 17 estudos para síntese qualitativa. Posteriormente foi desenvolvido um mapeamento cruzado com os achados da revisão acerca das intervenções levantadas, com o objetivo de responder a questão: “*Quais intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto estão presentes nos domínios do Sistema Nursing Interventions Classification (NIC)?*” **Resultados:** 17 artigos selecionados nas bases de dados eletrônicas citaram medidas não farmacológicas para o alívio e controle da dor na fase ativa do trabalho de parto. Com base nos achados da revisão, foram identificadas 12 intervenções de enfermagem, sendo elas: Exercícios Respiratórios e técnicas de relaxamento, Massagens, Acupressão e Acupuntura, Hidroterapia, Deambulação, Bola Obstétrica, Crioterapia, Movimentos de mudança de posição, Terapia de Estimulação Elétrica, Aromaterapia, Auriculoterapia e Musicoterapia. Das intervenções encontradas na literatura, 09 intervenções foram mapeadas como linguagem padronizada nos domínios do Sistema *Nursing Interventions Classification*

(NIC). **Conclusão:** Os estudos demonstraram a importância da utilização das intervenções de enfermagem para a prática clínica acerca de sua aplicabilidade para o alívio da dor durante o trabalho de parto. A difusão dessas intervenções, por meio de sistemas de classificação com subsequente aplicabilidade na assistência obstétrica, uniformiza, incentiva e viabiliza a assistência do enfermeiro, possibilitando a expansão de boas práticas de saúde e que geram benefícios no que diz respeito à pessoa que recebe e ao profissional que oferta as práticas recomendadas. Sendo assim, torna-se imprescindível a continuidade de pesquisas acerca do tema para o fortalecimento e manutenção dessas intervenções de enfermagem nos sistemas de classificações vigentes, bem como o incentivo de sua aplicabilidade nas rotinas dos serviços de saúde por meio da sistematização da assistência de enfermagem.

**Palavras-chaves.** Enfermagem; Intervenção de Enfermagem; Parturientes; Trabalho de Parto; Dor de Parto; *Nursing Interventions Classification (NIC)*

## ABSTRACT

**Introduction:** The nurses' work process comprises a systematized set of tasks and judgments that are designed to meet the individualized needs of the client, called "Nursing Care Systematization" and its applicability is based on the Nursing Process. Nursing interventions during the birth process are characterized as an important action for the control and reduction of pain, a physiological event that may be present, configuring as a unique experience with different outcomes for each woman. **Objectives:** To identify the nursing interventions performed in parturients for pain relief and control, as well as to map them to the interventions present in NIC - Nursing Interventions Classification. **Methodology:** The present study consisted of two different designs, being the Scoping Review Method and the Cross-Mapping Method. A review of the literature was carried out, where the PICOS (**P**- women in active phase of labor, **I**ntervention- Nursing for pain, **C**omparison- Not applicable, **O**utcomes" - reduction and relief for pain, **S**- observational studies and clinical trials) strategy was used to guide the search in the databases: Pubmed and Virtual Health Library, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature, Cochrane Database of Systematic Reviews, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scopus, Web of Science, also being used Google Scholar, with access on March 21, 2018. 781 results were found, resulting in 633 after deleting duplicates. Considering the inclusion and exclusion criteria, 17 studies were included for qualitative synthesis. Subsequently, a cross-mapping with the review findings about the interventions was developed, with the objective of answering the question: "Which nursing interventions used to control and reduce pain during labor are present in the domains of the Nursing Interventions Classification (NIC)? **Results:** 17 articles selected in the electronic databases cited non-pharmacological measures for pain relief and control in the active phase of labor. Based on the findings of the review, 12 nursing interventions were identified: Respiratory Exercises and Relaxation Techniques, Massages, Acupressure and Acupuncture, Hydrotherapy, Ambulatory Ball, Obstetric Ball, Cryotherapy, Positioning Movements, Electrical Stimulation Therapy, Aromatherapy, Auriculotherapy and Music Therapy. From interventions found in the literature, 09 interventions were mapped as standard language in the domains of the Nursing Interventions Classification (NIC). **Conclusion:** The studies demonstrated the importance of the use of nursing interventions for clinical practice regarding their applicability to pain relief during labor. The dissemination of these interventions, through classification systems with

subsequent applicability in obstetric care, unifies, encourages and enables nurses' assistance, facilitates the expansion of good health practices and generates benefits regarding to patients and the professional who offers best practices. Thus, it is essential to continue research on the subject to strengthen and maintain these nursing interventions in the current classification systems, as well as to encourage their applicability in the routines of health services through the systematization of nursing care.

**Keywords:** Nursing; Nursing Intervention; Parturients; Labor of Delivery; Childbirth Pain; Nursing Interventions Classification (NIC)

## APRESENTAÇÃO

O interesse em estudar o Tema: Intervenções de Enfermagem para alívio e controle da dor em parturientes emergiu mediante minha vivência em Centro Obstétrico e motivação em conhecer e estudar validações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em diferentes sistemas de classificação.

Desse modo, a partir das inquietações existentes acerca do fenômeno doloroso nos diferentes períodos clínicos do parto, busquei a orientação da Profa. Simone Roque Mazoni para possível desenvolvimento de trabalho de iniciação científica que abrangesse a temática.

A proposta foi inicialmente elaborada e submetida ao Edital ProIC/DPG/UnB – PIBIC (CNPq) 2017/2018 do ProIC e o projeto aprovado com remuneração, oportunizou-me a experiência como bolsista pela Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP-DF). O estudo intitulado: “Intervenções de enfermagem para controlar e reduzir a dor no trabalho de parto: *Scoping Review*” foi desenvolvido no período de Agosto de 2017 a Julho de 2018 em que deste geraram a apresentação de trabalhos e premiação, a saber:

Apresentação dos trabalhos:

MAZONI, S.R; CASTRO, K.A.B; VASQUES, C.I. Uso do Método “*Scoping Review*” para mapeamento da literatura relacionado às intervenções de enfermagem. In: II SIMPOSIO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM DO DF. I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM SAÚDE. 11-13 de Setembro, 2018. Brasília, DF.

CASTRO, K.A.B; MAZONI, S.R. Intervenções de Enfermagem para controlar e reduzir a dor no trabalho de parto: *Scoping Review*. In: 24º CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA DA UNIVERSIDADE DE BRASILIA. 15º CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA DO DISTRITO FEDERAL. 25-27 de Setembro, 2018. Brasília, DF.

Premiação:

CASTRO, K.A.B; MAZONI, S.R. Menção Honrosa no 24º Congresso de Iniciação Cientifica da UnB e 15º Congresso de Iniciação Cientifica do DF. Outubro, 2018.

Na sequência do percurso metodológico, apresentamos como proposta de Trabalho de Conclusão de Curso, conhecer quais intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto estão presentes nos domínios do Sistema Nursing Interventions Classification (NIC), concluindo, para tanto a presente pesquisa submetida à apreciação de uma Revista para publicação.

O conteúdo deste estudo apresenta-se na íntegra contendo introdução, objetivos e métodos, bem como resultados e discussão apresentados em duas partes:

- Intervenções de enfermagem para controlar e reduzir a dor no trabalho de parto: *Scoping Review*
- Mapeamento cruzado das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes no Sistema *Nursing Interventions Classification (NIC)*

Encerrando-se às considerações finais, dirijo-me ao Prezado Leitor, Membro da Banca Examinadora para a apresentação oral como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1</b> - Prisma do Estudo.....	20
<b>Quadro 1</b> - Estratégia de busca nas bases eletrônicas.....	19
<b>Quadro 2</b> - Intervenções de enfermagem realizadas para alívio e controle da dor.....	23
<b>Quadro 3</b> – <i>Cross-Mapping</i> das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes na Classificação, de acordo com atividades de enfermagem realizadas no Sistema <i>Nursing Interventions Classification (NIC)</i> – Parte 3.....	27
<b>Quadro 4</b> - <i>Cross-Mapping</i> das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes nas Intervenções essenciais para áreas de especialidade de Enfermagem realizadas no Sistema <i>Nursing Interventions Classification (NIC)</i> – Parte 4.....	28
<b>Quadro 5</b> - <i>Cross-Mapping</i> das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes nas Ligações entre as intervenções NIC e os diagnósticos da NANDA-I realizadas no Sistema <i>Nursing Interventions Classification (NIC)</i> – Parte 6.....	28

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
<b>3</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	17
3.1	Método <i>Scoping Review</i> .....	17
3.2	Método <i>Cross-Mapping</i> .....	21
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
4.1	Intervenções de enfermagem para controlar e reduzir a dor no trabalho de parto: <i>Scoping Review</i> .....	23
4.2	<i>Cross-Mapping</i> das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes no Sistema <i>Nursing Interventions Classifications (NIC)</i> .....	26
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
<b>7</b>	<b>APÊNDICE 1</b> - Quadro de extração de dados da revisão de literatura: Tabela dos 17 artigos incluídos na revisão. ....	36

## 1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem como ciência é uma profissão existente na divisão social do trabalho e sofre influências pelas diversas mudanças do processo de globalização do mundo atual, tornando assim sempre necessária a busca por novos conhecimentos e desenvolvimentos tecnológicos. Novos estudos, pesquisas, revisões, são algumas metodologias utilizadas na produção científica e avanço da profissão (SOARES *et al*, 2014).

A atuação do Enfermeiro na área da saúde da mulher compõe-se de conhecimentos acerca dos procedimentos básicos em enfermagem, bem como de ações específicas independentes e interdependentes do profissional nos pilares da obstetrícia e ginecologia que se configura um campo de grande importância para a autonomia e reconhecimento da profissão. (LIMA *et al*, 2017)

A sistematização do cuidado por meio da aplicabilidade do processo de enfermagem representa um instrumento de informação e descrição dos elementos da prática clínica, delimitando a contribuição da Enfermagem no cuidado em saúde. A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, melhora a qualidade do cuidado em saúde, pois permite ao profissional sistematizar suas intervenções, centrada nas necessidades do cliente (MEDEIROS *et al*, 2016).

Vários sistemas de classificações em enfermagem estão disponíveis e são utilizados como ferramentas de registros para fomentar e fundamentar a prática assistencial, e assim, possibilitam a descrição de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem com linguagem padronizada universalmente. Entre os mais conhecidos, encontramos a NANDA-I *International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020* - para diagnósticos de enfermagem (HERDMAN *et al*, 2018); NOC – *Nursing Outcomes Classification* - para resultados de enfermagem (MOORHEAD *et al*, 2016); NIC – *Nursing Interventions Classification* - para intervenção de enfermagem (BULECHECK *et al*, 2016); NNN – NANDA-NOC-NIC - para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (JOHNSON *et al*, 2005) e a terminologia ICNP – *International Classification for Nursing Practice* - para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (GARCIA, 2016), todos periodicamente traduzidos em vários idiomas.

Dentro da área da enfermagem obstétrica a aplicação da SAE e o uso dos sistemas de classificação possibilitam ao enfermeiro uma assistência de qualidade. A assistência de enfermagem no trabalho de parto e parto refere-se ao período em que a gestante apresenta contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de

frequência e intensidade e com o passar do tempo são concomitantes a dilatação progressiva do colo uterino (FERREIRA *et al*, 2017, GOMES, 2010), podendo ser levantados os diagnósticos e aplicadas intervenções que atendam às demandas da parturiente, devendo estes serem os focos da atuação do enfermeiro.

A atuação do profissional de Enfermagem e a assistência da parturiente se insere no contexto da compreensão de tornar o processo de nascimento um contexto de promoção à saúde da mulher e de seu recém-nascido (FERREIRA *et al*, 2017; CARALO, 2014), assim buscando práticas menos intervencionistas e mais seguras. A enfermeira, além da assistência, também possui a função social de incentivar a mulher em meio ao cenário social, fortalecendo seus direitos e sua autonomia. Segundo as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal do Ministério da Saúde mulheres em trabalho de parto devem ser assistidas com respeito, ter acesso às informações fundamentadas em evidências e serem incluídas na tomadas de decisões, para que a assistência se construa com boas práticas e atividades que padronizem as ações realizadas, garantindo que todos que necessitem recebam uma assistência eficaz e competente (BRASIL, 2017).

Apesar da crescente produção de validações de termos para os sistemas de classificação, quando se tratam de especialidades, a abrangência de subconjuntos de termos para diagnósticos, resultados e intervenções ainda são limitados para determinadas áreas, cujas quais apresentam a necessidade de novos estudos de validações, sejam estes conceituais, por especialistas ou clínicas que desse modo fundamentarão a prática assistencial; e, no que tange a área de saúde da mulher, observamos empiricamente, que ainda existem déficits de termos para a especialidade (PRIMO *et al*, 2018).

Um dos sistemas de classificação terminológico cujo o qual os profissionais podem utilizar como recurso é a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC (*Nursing Interventions Classification*). Intervenção de enfermagem é qualquer tratamento fundamentado em julgamento e conhecimento clínico realizado por um enfermeiro para melhorar os resultados do paciente/cliente (BULECHECK *et al*, 2016). É uma classificação abrangente padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros, útil para a documentação clínica, informação acerca de cuidados prestados entre as unidades de tratamento, integração de dados em sistemas de informação e unidades de tratamento; também proporciona a eficiência da pesquisa, medidas de produtividade e avaliação da competência e desenvolvimento do processo de enfermagem (BULECHECK *et al*, 2016; OLIVEIRA *et al*, 2016).

As intervenções de Enfermagem na Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC, são agrupadas em 30 classes e sete domínios. Os domínios são divididos em 7 categorias:

Fisiológico: básico; Fisiológico: Complexo; Comportamental; Segurança; Família; Sistema de Saúde e Comunidade. Na última edição de 2016, existem 554 intervenções e aproximadamente 13 mil atividades de enfermagem e as intervenções da NIC estão relacionadas aos diagnósticos de enfermagem. A linguagem utilizada tem por objetivo ser clara, coerente, e reflete a linguagem utilizada na prática. (BULECHECK *et al*, 2016)

Dentro do cenário de atuação na área obstétrica, as intervenções de enfermagem são de extrema importância para as mulheres, principalmente no contexto de alívio e controle da dor. As medidas não farmacológicas para redução da dor no trabalho de parto permitem que a parturiente participe mais ativamente do parto, contribuindo para a melhora da percepção do processo de forma que proporcione a construção de memórias mais positivas e animadoras no pós-parto (TOSTES; SEIDL, 2016).

Inerente ao processo de parir, a dor se caracteriza como um limitante, podendo associar-se às más experiências e posteriores concepções negativas do parto e nascimento (MARTINS *et al*, 2018). As intervenções de enfermagem se consolidam dentro do cenário do parto como ações que visam o conforto, o desenvolvimento normal do processo de parir e a assistência segura às mulheres, buscando ações menos intervencionistas no intuito da retomada do caráter fisiológico do parto (ESCOBAL *et al*, 2018; GALLOS *et al*, 2011), onde a parturiente experimente seu papel de protagonista neste cenário (PEREIRA *et al*, 2011) e as ações de enfermagem se integrem como práticas presentes e necessárias dentro dos centros obstétricos e centros de parto.

Com vistas a incentivar a assistência de Enfermagem Obstétrica como prática sistematizada, importamo-nos com a maior inserção da especialidade nos sistemas de classificações vigentes e comumente utilizados no cenário nacional e internacional. Para tanto, buscou-se estudar intervenções de enfermagem aplicadas ao fenômeno doloroso, por este estar presente e vivenciado como intenso pela maioria das parturientes. Nesta proposta, buscamos a investigação por meio de uma *Scoping Review* e *Cross-Mapping* com o Sistema *Nursing Interventions Classification* (NIC), respondendo às perguntas:

- 1- *Quais intervenções de enfermagem são utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto?*
- 2- *Quais intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto estão presentes nos domínios do Sistema Nursing Interventions Classification (NIC)?*

## 2 OBJETIVOS

*1. Objetivo Geral:* Identificar as intervenções de enfermagem realizadas em parturientes para alívio e controle da dor, bem como, mapeá-las às intervenções presentes na NIC – *Nursing Interventions Classification*.

*1.1. Objetivos específicos:*

1) Identificar as intervenções de enfermagem realizadas em parturientes para alívio e controle da dor existentes na literatura;

2) Mapear as intervenções de enfermagem realizadas em parturientes para alívio e controle da dor com as intervenções existentes no Sistema *Nursing Interventions Classification* (NIC).

### 3 MÉTODOS

O presente estudo foi constituído de dois diferentes delineamentos, sendo eles o Método de *Scoping Review* (ARSKEY; O'MALLEY, 2005; THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015) e Método *Cross-Mapping* (LUCENA; BARROS 2005).

#### 3.1 Método *Scoping Review*

A *Scoping Review* visa mapear os principais conceitos de uma área de pesquisa, fontes e evidências disponíveis, podem ser realizadas mediante temas complexos ou áreas que ainda não foram revisadas (ARSKEY; O'MALLEY, 2005; THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015). São amplamente utilizadas e efetivas para sintetizar evidências em saúde que requerem a descrição de aspectos abrangentes. Em face de questões restritas que demandam avaliação da evidência e recomendações de delineamentos fundamentados em alta qualidade, recomenda-se realização de revisão sistemática (MAYS *et al* 2001; TRICCO *et al*, 2016; DIJKERS, 2015).

Em face da necessidade de busca por abrangência de intervenções de enfermagem aplicadas para o alívio e controle do fenômeno doloroso nos diferentes períodos clínicos do parto, elegeu-se o referido método.

A *scoping review* foi proposta por Hilary Arksey e Lisa O'Malley (2005), tendo como técnica o mapeamento da literatura relevante com a finalidade de sintetizar o conhecimento sobre o tema pesquisado (PETERS *et al*, 2015; THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2015).

Nesta revisão, seguiu-se as fases da *scoping review*, sendo elas: 1ª fase: identificação da questão de pesquisa; 2ª fase: identificação de estudos relevantes; 3ª fase: seleção dos estudos; 4ª fase: mapeamento dos dados e 5ª fase: compilação dos resultados (ARSKEY; O'MALLEY, 2005). Inicialmente, elaborou-se o Protocolo Prisma, incluindo Estratégia PICOS para o alinhamento dos traçados metodológicos nas etapas subsequentes (MOHER *et al*, 2009). A estratégia PICOS para a elaboração da questão norteadora da pesquisa, constituiu-se de “P” - mulheres em fase ativa do trabalho de parto, “I” - intervenções de enfermagem, “C” - Não se aplicou, “O” – controle e redução da dor no trabalho de parto e “S” – tipos de estudos observacionais e ensaios clínicos, tendo como questão norteadora: *Quais intervenções de enfermagem são utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto?*

Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: *Pubmed* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Data base of Systematic Reviews* (COCHRANE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scopus*, *Web of Science*, sendo também utilizado Google Scholar

e PROQUEST. Como descritores controlados da pesquisa utilizaram-se os termos encontrados nos Descritores de Saúde *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo estes: “*pregnant women*”; “*mujeres embarazadas*”; “*obstetric labor*”; “*trabajo de parto*”; “*nursing care*”; “*atención de enfermeira*”; “*labor pain*” e “*dolor do parto*” (Quadro 1).

**Quadro 1:** Estratégia de busca nas bases eletrônicas.

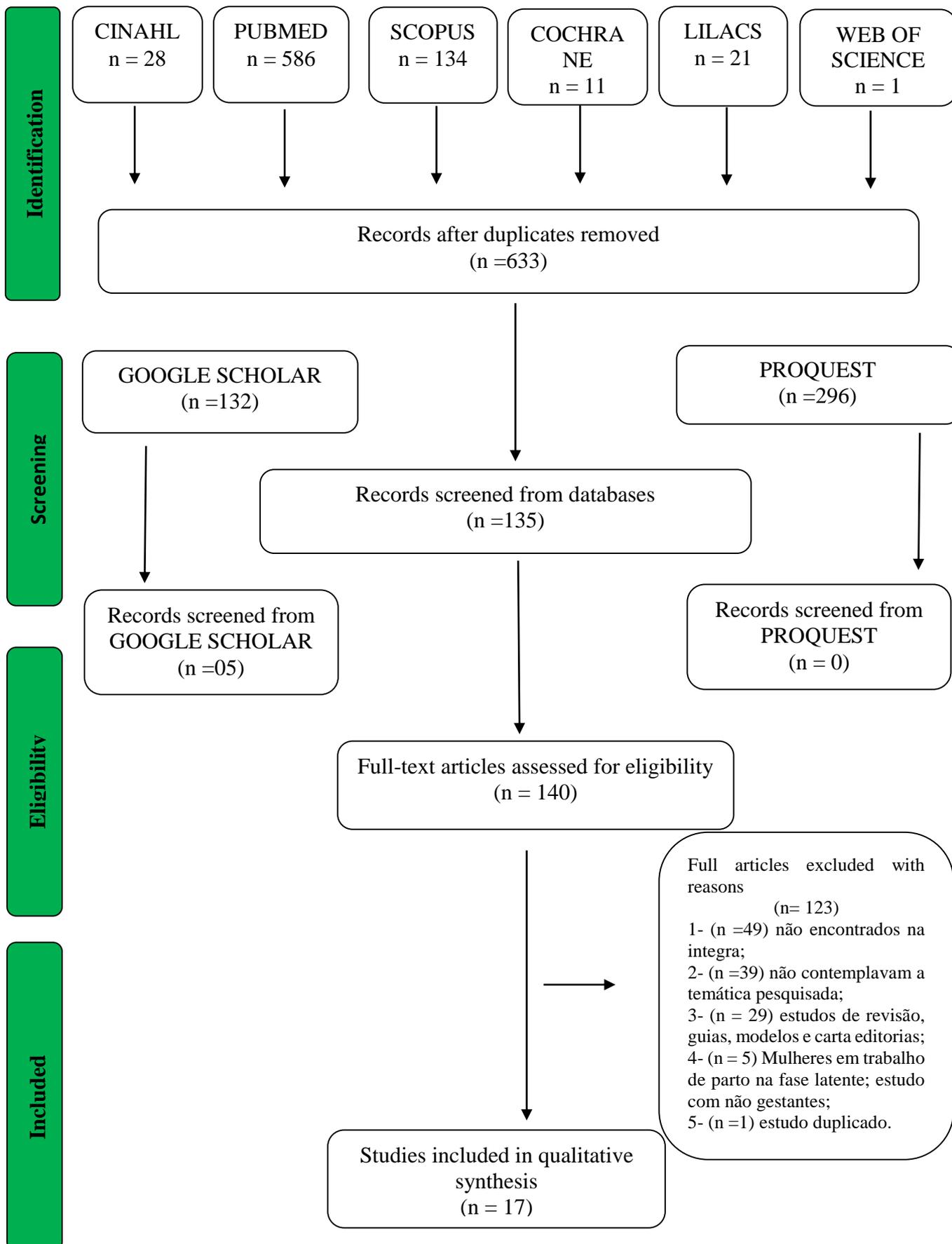
<b>Bases de dados eletrônicas</b>	<b>Estratégia de Busca</b>
<b>PUBMED</b>	(("pregnant women"[MeSH Terms] OR "pregnant women"[All Fields] OR "Pregnancy"[Mesh] OR "pregnancy"[All Fields] OR "obstetric labor"[All Fields] OR "Labor Onset"[Mesh] OR "labor onset"[All Fields] OR "labor stage first"[All Fields] OR "labor stage second"[All Fields] OR "labor stage third"[All Fields]) AND ("Nursing Care"[Mesh Terms] OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing interventions"[All Fields] OR "nursing intervention"[All Fields] OR "care, nursing"[All Fields])) AND ("labor pain"[Mesh Terms] OR "labor pain"[All Fields] OR "labor pains"[All Fields] OR "obstetric pain"[All Fields] OR "labor, obstetric"[All Fields])
<b>SCOPUS</b>	"pregnant women" OR "Pregnancy" OR "obstetric labor" OR "Labor Onset" OR "labor stage first" OR "labor stage second" OR "labor stage third" AND "Nursing Care" OR "nursing interventions" OR "care nursing" AND "labor pain" OR "obstetric pain" OR "labor, obstetric"
<b>CINAHAL</b>	"pregnant women" OR "Pregnancy" OR "obstetric labor" OR "Labor Onset" OR "labor stage first" OR "labor stage second" OR "labor stage third" AND "Nursing Care" OR "nursing interventions" OR "care nursing" AND "labor pain" OR "obstetric pain" OR "labor, obstetric"
<b>COCHRANE</b>	"pregnant women" OR "Pregnancy" OR "obstetric labor" OR "Labor Onset" OR "labor stage first" OR "labor stage second" OR "labor stage third" AND "Nursing Care" OR "nursing interventions" OR "care nursing" AND "labor pain" OR "obstetric pain" OR "labor, obstetric"
<b>WEB OF SCIENCE</b>	"pregnant women" OR "Pregnancy" OR "obstetric labor" OR "Labor Onset" OR "labor stage first" OR "labor stage second" OR "labor stage third" AND "Nursing Care" OR "nursing interventions" OR "care nursing" AND "labor pain" OR "obstetric pain" OR "labor, obstetric"
<b>LILACS</b>	pregnant women OR mujeres embarazada OR gestantes OR Pregnancy OR embarazo OR gravidez OR obstetric labor OR trabajo de parto OR trabalho de parto OR Labor Onset OR inicio del trabajo de parto OR início do trabalho de parto AND Nursing Care OR atención de enfermería OR cuidados de enfermagem AND labor pain OR dolor de parto OR dor do parto

Fonte: Elaborado pela autora, Brasília, 2018.

Como critério de inclusão foram adotados os estudos observacionais e estudos de ensaios clínicos randomizados e não-randomizados com mulheres em franco trabalho de parto submetidas à intervenções de enfermagem para controlar e reduzir a dor, incluindo o período de dilatação e expulsão, sendo excluídos artigos sobre mulheres gestantes com dores em fase latente de trabalho de parto; gravidez de alto risco ou demais complicações; revisões de

literatura; *guidelines*; e estudos que não se encontravam na íntegra on-line. Estudos pertinentes à temática que não se encontravam disponíveis on-line foram solicitados via e-mail aos seus respectivos autores, porém sem retorno em tempo da execução da pesquisa, foram excluídos da análise. A pesquisa nas bases de dados foi realizada no dia 21 de março de 2018. Foram identificados 781 artigos nas bases de dados e 132 no Google Scholar. Após pesquisa foi utilizado o *software EndNote*, uma ferramenta de gerenciamento de referências utilizado para exclusão de artigos duplicados, onde resultou em 633 artigos. Posteriormente foi utilizado outro *software*, o *Covidence*, ferramenta para análise de artigos, em que foi feita a revisão por mim e pela minha orientadora de forma independente dos 633 artigos, selecionado 140 artigos para análise mais profunda e ao final da estratégia metodológica, selecionaram-se 17 artigos para a síntese qualitativa (Figura 1).

**Figura 1:** Prisma do Estudo (MOHER *et al*, 2009).



### 3.2. Método *Cross-Mapping*

O *cross-mapping*, dentro da perspectiva do uso dos sistemas de classificação, permite mapear e comparar os registros de enfermagem realizados com terminologias não uniformizadas em classificações de referência com linguagem padronizada (LUCENA; BARROS, 2005), sendo utilizado neste trabalho como técnica de classificação para as intervenções de enfermagem realizadas na população estudada. Trata-se de uma estratégia que possibilita a comparação das linguagens utilizadas no cotidiano dos serviços de saúde com sistemas de classificação padronizados já existentes, no caso a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC (*Nursing Interventions Classification*).

O uso do sistema de linguagem padronizada permite uma comunicação interdisciplinar, facilita a avaliação da qualidade do cuidado prestado e promove a segurança do paciente e do profissional (MORAIS *et al*, 2018). Nesse sentido, o mapeamento possibilita visibilidade ao processo do pensamento clínico do profissional, a identificação de falhas no conhecimento, bem como a apresentação de registros do cuidado feito pelo profissional sem o uso da linguagem padronizada. Segundo Morais (2018), pesquisas que evidenciam o uso do mapeamento cruzado mostram a utilidade das linguagens padronizadas na assistência e mencionam a necessidade de desenvolver estudos para incorporar a nomenclatura à realidade brasileira.

O mapeamento é definido como um processo de explicação ou expressão de algo, através do uso de palavras com significado igual ou semelhante (LUCENA; BARROS, 2005). Se configura como uma estratégia que consiste no processo de mapeamento cruzado para comparar dados, que aparentemente apresentam similaridades, no intuito de identificar semelhanças e validar o objeto de estudo em diferentes contextos (LUCENA; BARROS, 2005; MORAIS *et al*, 2018).

Sendo assim, com o intuito de responder a questão: “*Quais intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto estão presentes nos domínios do Sistema Nursing Interventions Classification (NIC)?*”, selecionou-se o método supracitado.

Os passos a serem seguidos para o desenvolvimento do mapeamento podem ser determinados conforme o estudo for sendo delineado, com base em características tanto da estrutura dos dados no sistema de classificação utilizado, quanto na característica do sistema de informação utilizado para o mapeamento (LUCENA; BARROS, 2005), sendo que neste estudo o mapeamento ocorreu a partir dos resultados da revisão de literatura acerca das intervenções de enfermagem encontradas com as intervenções presentes na Classificação de Intervenções de

Enfermagem (NIC).

O *cross-mapping* foi realizado de acordo com as divisões de partes da NIC. Inicialmente foi analisado a Parte 3: A Classificação, de acordo com atividades de enfermagem realizadas; Parte 4: Intervenções essenciais para áreas de especialidade de Enfermagem considerando como especialidades: a Enfermagem na Anestesia, Enfermagem na Saúde da Mulher; Enfermagem no Controle da Dor, Enfermagem no Parto e Enfermagem Obstétrica; Parte 6: Ligações entre as intervenções NIC e os diagnósticos da NANDA-I, elencando os diagnósticos da NANDA I-2018-2020: (00132) Dor Aguda e (00255) Dor Crônica, no intuito de buscar todos os diagnósticos de dores compreendidos no Domínio 12: Conforto, Classe 1: Conforto Físico. É importante ressaltar que, embora conste o diagnóstico de enfermagem (00256) Dor no trabalho de parto, desde a 10ª edição NANDA-I (HERDMAN *et al* 2015), este diagnóstico não se apresenta na taxonomia NIC para as intervenções de enfermagem.

Os resultados e discussão estão divididos em duas partes sendo a primeira composta dos resultados e discussão da pesquisa referentes às intervenções de enfermagem para controlar e reduzir a dor no trabalho de parto: *Scoping Review* e a segunda aos resultados e discussão provenientes do *cross-mapping* das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes no Sistema *Nursing Interventions Classification (NIC)*.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Intervenções de enfermagem para controlar e reduzir a dor no trabalho de parto: *Scoping Review*

Na revisão de literatura os 17 artigos selecionados nas bases de dados eletrônicas citaram medidas não farmacológicas para o alívio e controle da dor na fase ativa do trabalho de parto (FREDDI, 1976; CHANG *et al*, 2002; CHUNG *et al*, 2003; VANZADT *et al*, 2005; ALMEIDA *et al*, 2005; CHANG *et al*, 2006; MAMEDE *et al*, 2007; ROCHA *et al*, 2009; STANCATO *et al*; 2011; OLIVEIRA *et al*, 2012; BARBIERI *et al*, 2013; CAGNIN *et al*, 2014; BARROSO *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; MAFETONI *et al*, 2017; LEHUGEUR *et al*, 2017; STARK, 2017; HANUN *et al*, 2017).

Com base nos achados da revisão, foram identificadas doze intervenções de enfermagem para o controle e alívio da dor em mulheres na fase ativa do trabalho de parto (Quadro 2).

Dentro das possibilidades clínicas do parto, são amplas as opções de intervenções que o profissional de enfermagem pode aplicar as parturientes para o controle e alívio da dor. A escolha depende da análise clínica e da disponibilidade do serviço, a fim de adequar às necessidades das mulheres, buscando promover qualidade de assistência e possibilitando a autonomia do profissional para planejar e executar as intervenções de enfermagem (OLIVEIRA, *et al*, 2016; MARTINS, *et al*, 2018)

#### Quadro 2. Intervenções de enfermagem realizadas para alívio e controle da dor.

- Exercícios Respiratórios e técnicas de relaxamento (FREDDI, 19976; VANZADT *et al*, 2005; ALMEIDA *et al*, 2005; STANCATO *et al*, 2011)
- Massagens (CHANG *et al*, 2002; VANZADT *et al*, 2005; CHANG *et al*, 2006; STANCATO *et al*, 2011; CAGNIN *et al*, 2014; SILVA *et al*, 2016; LEHUGEUR *et al*, 2017)
- Acupressão e Acupuntura (CHUNG *et al*, 2003; BARROSO *et al*, 2015).
- Hidroterapia (banho terapêutico) (VANZADT *et al*, 2005; ROCHA *et al*, 2009; STANCATO *et al*, 2011; BARBIERI *et al*, 2013; CAGNIN *et al*, 2014; BARROSO *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; LEHUGEUR *et al*, 2017; STARK, 2017)
- Deambulação (VANZADT *et al*, 2005; MAMEDE *et al*, 2007, ROCHA *et al*, 2009; LEHUGEUR *et al*, 2017)
- Bola Obstétrica (VANZADT *et al*, 2005; OLIVEIRA *et al*, 2012; BARBIERI *et al*, 2013; LEHUGEUR *et al*, 2017)
- Crioterapia (aplicação de compressas) (CHUNG *et al*, 2003; BARROSO *et al*, 2015; LEHUGEUR *et al*, 2017)
- Movimentos de mudança de posição (ROCHA *et al*, 2009; LEHUGEUR *et al*, 2017)
- Terapia de Estimulação Elétrica (BARROSO *et al*, 2015)
- Aromaterapia (BARROSO *et al*, 2015; LEHUGEUR *et al*, 2017)
- Auriculoterapia (MAFETONI *et al*, 2017)
- Musicoterapia (LEHUGEUR *et al*, 2017)

Fonte: Intervenções de enfermagem encontradas nos artigos selecionados a partir das bases de dados pesquisadas. Elaborado pela autora, Brasília, 2018

A assistência de Enfermagem prestadas às parturientes objetiva a retomada de ações menos intervencionistas, favorecendo experiências positivas para a mulher proporcionando o cuidado e o conforto (FERREIRA, SANTOS *et al* 2017). Nesse contexto, as intervenções de enfermagem tornam-se necessárias para o conforto e alívio da dor das parturientes durante o processo de parto e nascimento (LEHUGEUR *et al*, 2017).

Estudos (STANCATO *et al*, 2011; BARROSO *et al*, 2015) demonstram que apesar da importância das intervenções de enfermagem para alívio da dor e estas intervenções serem diversas, ainda não são praticadas em ampla escala nos centros de partos, e carecem de uma maior produção de estudos científicos para demonstrarem evidências científicas para seu uso e fortalecimento para a utilização na prática. Literaturas sobre a temática enfatizam que as intervenções de enfermagem para controle e alívio da dor são de fácil aplicabilidade, necessitando do recurso humano e devido a situação de dor são bem aceitas pelas mulheres que avaliam de forma positiva as intervenções que trouxeram conforto.

Acerca da intervenção de enfermagem (IE) exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento (FREDDI, 1976; VANZADT *et al*, 2005; ALMEIDA *et al*, 2005; STANCATO *et al*, 2011), o estudo de ALMEIDA *et al*, 2005, demonstrou que após as parturientes realizarem os exercícios respiratórios nos intervalos das contrações uterinas, por meio do relaxamento da musculatura corporal, associada a respiração observou-se tendência a menor concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) por meio de amostras de sangue, inferindo que a aplicação das técnicas de respiração e relaxamento possa ter interferido na secreção do hormônio de estresse, promovendo alívio parcial e também controle da ansiedade, e referente a escala da dor, o estudo demonstrou que não houve diferença significativa entre os grupos de pesquisa após a realização das técnicas respiratórias (ALMEIDA *et al*, 2005) , os demais estudos elencaram esta técnica como sendo uma das mais utilizadas pela enfermagem ajudando as parturientes a terem um comportamento melhor durante o trabalho de parto (FREDDI, 19976; VANZADT *et al*, 2005; STANCATO *et al*, 2011).

Em relação a IE massagens (CHANG *et al*, 2002; VANZADT *et al*, 2005; CHANG *et al*, 2006; STANCATO *et al*, 2011; CAGNIN *et al*, 2014; SILVA *et al*, 2016; LEHUGEUR *et al*, 2017), dois ensaios clínicos randomizados demonstraram diminuição da percepção da dor significativa em parturientes após a realização da técnica de massagem feita pelo pesquisador durante 30 minutos e posteriormente mais 30 minutos por acompanhante, comparado às mulheres não submetidas à intervenção (CHANG *et al*, 2002; CHANG *et al*, 2006) os outros estudos mostram a técnica de massagem para controle da dor como presente nas unidades de parto como sendo de boa aceitação pelas mulheres (VANZADT *et al*, 2005; STANCATO *et al*,

2011; CAGNIN *et al*, 2014; SILVA *et al*, 2016; LEHUGEUR *et al*, 2017) , demonstrando também que o contato humano, seja pela presença do profissional ou do acompanhante na situação de parto se configura como um cuidado essencial e considerado importante pelas mulheres.

As técnicas de acupressão e acupuntura (CHUNG *et al*, 2003; BARROSO *et al*, 2015) ainda são pouco utilizadas como intervenções de enfermagem. Um ensaio clínico randomizado sobre os efeitos da acupressão analisou, através de uma escala de medição, após 20 minutos da intervenção a percepção da dor durante o trabalho de parto, e os resultados do estudo confirmaram o efeito da acupressão na LI4 (ponto de acupuntura correspondente ao intestino grosso) ao e BL67 (ponto correspondente a bexiga) na diminuição da dor do parto durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto (CHUNG *et al*, 2003) , demonstrando ser uma técnica efetiva para alívio da dor.

A hidroterapia (VANZADT *et al*, 2005; ROCHA *et al*, 2009; STANCATO *et al*, 2011; BARBIERI *et al*, 2013; CAGNIN *et al*, 2014; BARROSO *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; LEHUGEUR *et al*, 2017; STARK, 2017), é uma técnica muito utilizada e eficiente para o alívio da dor. Estudos clínicos demonstraram percentis menores nas escalas de avaliações de dor em relação a mulheres que não receberam a intervenção, resultando em reduções estatisticamente significantes na dor, desconforto, ansiedade e tensão, e aumento significativo de relaxamento (BARBIERI *et al*, 2013; STARK, 2017). Demais estudos (VANZADT *et al*, 2005; ROCHA *et al*, 2009; STANCATO *et al*, 2011; CAGNIN *et al*, 2014; BARROSO *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2016; LEHUGEUR *et al*, 2017), mostraram percentualmente ser uma técnica muito utilizada pela equipe de enfermagem e comumente utilizada em conjunto com outras técnicas, como a realização de massagens durante o banho, podendo ser o banho por aspersão ou de banheira, sendo considerada umas das técnicas mais solicitada pelas parturientes.

A IE deambulação (VANZADT *et al*, 2005; MAMEDE *et al*, 2007, ROCHA *et al*, 2009; LEHUGEUR *et al*, 2017) se mostrou presente nas indicações de intervenções para o alívio da dor e aceleração do trabalho de parto (VANZADT *et al*, 2005; ROCHA *et al*, 2009; LEHUGEUR *et al*, 2017). Um estudo buscou avaliar o efeito da deambulação e observaram correlação positiva aos cinco centímetros de dilatação, e em relação aos escores de dor, a pontuação aumentou à medida que a dilatação cervical aumentava (MAMEDE *et al*, 2007).

Sobre a IE uso da bola obstétrica (VANZADT *et al*, 2005; OLIVEIRA *et al*, 2012; BARBIERI *et al*, 2013; LEHUGEUR *et al*, 2017) é indicada como técnica para alívio da dor, com sua utilização no início da fase ativa do trabalho de parto, percebendo também que há

contribuição para a evolução do trabalho de parto, quando em conjunto com o banho quente, proporcionando o aumento mais rápido da dilatação cervical (OLIVEIRA *et al*, 2012; BARBIERI *et al*, 2013), trata-se de uma técnica bastante indicada e também utilizada em conjunto com outras técnicas, durante a deambulação e o banho terapêutico.

Em relação a intervenção auriculoterapia, um ensaio clínico randomizado demonstrou que não houve significância estatística entre os grupos com relação à dor; no entanto, as mulheres do grupo de auriculoterapia, apresentaram menor intensidade e menor percepção da dor aos 30, 60 e 120 minutos do tratamento e a média de duração do trabalho de parto foi menor no grupo de auriculoterapia (MAFETONI *et al*, 2017).

As intervenções de mudanças de posição (ROCHA *et al*, 2009; LEHUGEUR *et al*, 2017), terapia de estimulação elétrica (BARROSO *et al*, 2015), aromaterapia (BARROSO *et al*, 2015; LEHUGEUR *et al*, 2017), musicoterapia (LEHUGEUR *et al*, 2017) e de crioterapia (CHUNG *et al*, 2003; BARROSO *et al*, 2015; LEHUGEUR *et al*, 2017) foram elucidadas nos artigos como medidas não farmacológicas presente nas unidades de parto e como forma de avaliar a qualidade de atenção da enfermagem, sendo indicadas pela equipe por trazer conforto às parturientes.

#### **4.2 *Cross-Mapping* das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes no Sistema *Nursing Interventions Classifications* (NIC)**

Na Parte 3: A Classificação, de acordo com atividades de enfermagem realizadas; a partir do mapeamento foram encontradas as intervenções: Acupressão, Aromaterapia, Banho, Massagem, Musicoterapia, Terapia de Exercício – Deambulação, Terapia de Relaxamento e Terapia de Estimulação Elétrica (Quadro 3).

Em relação à Parte 4: Intervenções essenciais para áreas de especialidade de Enfermagem; na especialidade Enfermagem no Controle da Dor foram encontradas as intervenções: Aplicação de Calor/frio, Terapia de Estimulação Elétrica, Massagem, Musicoterapia e Terapia de Relaxamento; a especialidade referente a Enfermagem na Anestesia foi constatada a intervenção e Terapia de Estimulação Elétrica (Quadro 4); nas Especialidades de Enfermagem no Parto e Enfermagem Obstétrica não foram encontradas as intervenções levantadas na literatura, como intervenção proposta nestas especialidades na NIC constava o termo “Controle da dor” e na Especialidade de Enfermagem na Saúde da mulher não foi

encontrada nenhuma intervenção referente as intervenções de enfermagem para alívio e controle da dor no parto.

Na Parte 6- : Ligações entre as intervenções NIC e os diagnósticos da NANDA-I, referente a ligação com os diagnósticos de (00132) Dor Aguda e (00255) Dor Crônica foram identificadas as intervenções: Acupressão, Aplicação de Calor/frio, Terapia de Estimulação Elétrica, Banho, Massagem, Musicoterapia, Posicionamento, Terapia de Relaxamento e Terapia com Exercício- Deambulação (Quadro 5).

As intervenções de enfermagem Acupuntura, Bola Obstétrica e Auricoloterapia não foram encontradas na NIC como intervenção de enfermagem.

**Quadro 3.** *Cross-Mapping* das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes na Classificação, de acordo com atividades de enfermagem realizadas no Sistema *Nursing Interventions Classification (NIC)* – **Parte 3**

<b>Intervenções presentes na NIC</b>	<b>Intervenções encontradas na literatura</b>
(1320) – Acupressão	Acupressão (CHUNG <i>et al</i> , 2003)
(1330) – Aromaterapia	Aromaterapia (BARROSO <i>et al</i> , 2015; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(1610) - Banho	Banho terapêutico (VANZADT <i>et al</i> , 2005; ROCHA <i>et al</i> , 2009; STANCATO <i>et al</i> , 2011; BARBIERI <i>et al</i> , 2013; CAGNIN <i>et al</i> , 2014; BARROSO <i>et al</i> , 2015; SILVA <i>et al</i> , 2016; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017; STARK, 2017)
(1980) – Massagem	Massagens (CHANG <i>et al</i> , 2002; VANZADT <i>et al</i> , 2005; CHANG <i>et al</i> , 2006; STANCATO <i>et al</i> , 2011; CAGNIN <i>et al</i> , 2014; SILVA <i>et al</i> , 2016; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(4400) – Musicoterapia	Musicoterapia (LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(0221) Terapia com Exercício - Deambulação	Deambulação (VANZADT <i>et al</i> , 2005; MAMEDE <i>et al</i> , 2007; ROCHA <i>et al</i> , 2009; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(6040) – Terapia de Relaxamento (5880) – Técnica para Acalmar	Exercícios Respiratórios e técnicas de relaxamento (FREDDI, 19976; VANZADT <i>et al</i> , 2005; ALMEIDA <i>et al</i> , 2005; STANCATO <i>et al</i> , 2011)
(1540) - Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS)	Terapia de Estimulação Elétrica (BARROSO <i>et al</i> , 2015)

Fonte: Elaborado pela autora. Brasília, 2018.

**Quadro 4.** *Cross-Mapping* das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes nas Intervenções essenciais para áreas de especialidade de Enfermagem realizadas no Sistema *Nursing Interventions Classification (NIC)* – **Parte 4**

<b>Intervenções presentes na NIC</b>	<b>Intervenções encontradas na literatura</b>
(1380) – Aplicação do Calor/frio	Crioterapia (aplicação de compressas) (CHUNG <i>et al</i> , 2003; BARROSO <i>et al</i> , 2015; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(1980) – Massagem	Massagens (CHANG <i>et al</i> , 2002; VANZADT <i>et al</i> , 2005; CHANG <i>et al</i> , 2006; STANCATO <i>et al</i> , 2011; CAGNIN <i>et al</i> , 2014; SILVA <i>et al</i> , 2016; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(4400) – Musicoterapia	Musicoterapia (LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(6040) – Terapia de Relaxamento (5880) – Técnica para Acalmar	Exercícios Respiratórios e técnicas de relaxamento (FREDDI, 19976; VANZADT <i>et al</i> , 2005; ALMEIDA <i>et al</i> , 2005; STANCATO <i>et al</i> , 2011)
(1540) - Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS)	Terapia de Estimulação Elétrica (BARROSO <i>et al</i> , 2015)

Fonte: Elaborado pela autora. Brasília, 2018.

**Quadro 5.** *Cross-Mapping* das intervenções de enfermagem utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto com as intervenções presentes nas Ligações entre as intervenções NIC e os diagnósticos da NANDA-I realizadas no Sistema *Nursing Interventions Classification (NIC)* – **Parte 6**

<b>Intervenções presentes na NIC</b>	<b>Intervenções encontradas na literatura</b>
(1380) – Aplicação do Calor/frio	Crioterapia (aplicação de compressas) (CHUNG <i>et al</i> , 2003; BARROSO <i>et al</i> , 2015; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(1320) – Acupressão	Acupressão (CHUNG <i>et al</i> , 2003)
(1610) - Banho	Banho terapêutico (VANZADT <i>et al</i> , 2005; ROCHA <i>et al</i> , 2009; STANCATO <i>et al</i> , 2011; BARBIERI <i>et al</i> , 2013; CAGNIN <i>et al</i> , 2014; BARROSO <i>et al</i> , 2015; SILVA <i>et al</i> , 2016; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017; STARK, 2017)
(1980) – Massagem	Massagens (CHANG <i>et al</i> , 2002; VANZADT <i>et al</i> , 2005; CHANG <i>et al</i> , 2006; STANCATO <i>et al</i> , 2011; CAGNIN <i>et al</i> , 2014; SILVA <i>et al</i> , 2016; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(4400) – Musicoterapia	Musicoterapia (LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(0221) Terapia com Exercício - Deambulação	Deambulação (VANZADT <i>et al</i> , 2005; MAMEDE <i>et al</i> , 2007, ROCHA <i>et al</i> , 2009; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(6040) – Terapia de Relaxamento (5880) – Técnica para Acalmar	Exercícios Respiratórios e técnicas de relaxamento (FREDDI, 19976; VANZADT <i>et al</i> , 2005; ALMEIDA <i>et al</i> , 2005; STANCATO <i>et al</i> , 2011)
(0840) – Posicionamento	Movimentos de mudança de posição (ROCHA <i>et al</i> , 2009; LEHUGEUR <i>et al</i> , 2017)
(1540) - Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS)	Terapia de Estimulação Elétrica (BARROSO <i>et al</i> , 2015)

Fonte: Elaborado pela autora, Brasília, 2018.

O fortalecimento de sistemas de classificação em enfermagem relacionado à assistência possibilita muitos benefícios, tais como a segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, melhora da comunicação e da qualidade das documentações, visibilidade às ações de enfermagem e avanço do conhecimento (FURUYA *et al*, 2011). O mapeamento proporciona que uma análise seja feita em relação ao desenvolvimento do processo de enfermagem e como se dá a sistematização do cuidado, se este se aproxima dos sistemas de classificação existentes na profissão.

No mapeamento cruzado realizado foram identificadas 09 intervenções de enfermagem levantadas na literatura. Essas intervenções haviam similaridades com as intervenções encontradas na NIC. As intervenções encontradas na literatura que apresentaram termos idênticos descritos na NIC foram Acupressão, Aromaterapia, Massagem e Musicoterapia. As intervenções Crioterapia (aplicação de compressas), Deambulação, Exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento, Hidroterapia (banho terapêutico), Movimentos de mudança de posição, Terapia de Estimulação Elétrica foram encontradas com termos similares.

A intervenção de enfermagem para controle da dor Crioterapia (aplicação de compressas) foi encontrada na NIC com o termo “Aplicação de Calor/frio”. A intervenção Deambulação se encontra como termo padronizado da NIC “Terapia de Estimulação-Deambulação”. Exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento foram mapeadas a intervenção “Técnica de Relaxamento” e “Técnicas para Acalmar”.

A intervenção encontrada na literatura Hidroterapia (banho terapêutico), não apresentou nomenclatura semelhante a intervenção encontrada na NIC. A nomenclatura “Banho” possui por definição intervenção de: “*Limpeza do corpo com o propósito de relaxamento, asseio e restabelecimento*” (BULECHECK *et al*, 2016; p.258), sendo referenciado neste sentido com o objetivo de relaxamento para o alívio e controle da dor, estando presente como intervenção e atividade de enfermagem a ser realizado para controle da dor e presente no diagnóstico de enfermagem (00132) Dor Aguda como uma intervenção de enfermagem.

A intervenção presente na literatura “Movimentos de mudança de posição” foi mapeada com a intervenção NIC “Posicionamento” que tem por definição “*Movimentação deliberada de um paciente ou parte corporal para promover bem-estar fisiológico e/ou psicológico*” (BULECHECK *et al*, 2016; p.736), apesar de tratar de nomenclatura diferente apresentou-se como similar. E a intervenção Terapia de Estimulação Elétrica foi encontrada como termo similar a intervenção Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS).

Os estudos demonstraram a importância da utilização das intervenções de enfermagem e sua importância para a prática clínica acerca de sua aplicabilidade para o alívio da dor durante

o trabalho de parto. A difusão dessas intervenções, por meio de sistemas de classificação com subsequente aplicabilidade na assistência obstétrica, uniformiza, incentiva e viabiliza a assistência do enfermeiro, possibilitando a expansão de boas práticas de saúde e que geram benefícios no que diz respeito à pessoa que recebe e ao profissional que oferta as práticas recomendadas. Ao desenvolver o processo de enfermagem dentro das instituições é perceptível que o uso das taxonomias de enfermagem ainda é um desafio. A elaboração de prescrições, por exemplo, em diversas situações demonstra a experiência do profissional e não a sistemática busca das ações que são encontradas nos sistemas de classificações de intervenções existentes. Há necessidade de se desenvolver o raciocínio clínico e introduzir nas práticas assistenciais o uso dos sistemas de linguagens padronizadas como elemento organizador e norteador da prática clínica no processo de cuidar (MORAIS *et al*, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível realizar a revisão da literatura e identificar doze intervenções de enfermagem que podem ser utilizadas para alívio e controle da dor, e mapear nove dessas intervenções presentes no Sistema *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Torna-se evidente que ao se adotar um sistema de classificação, o mesmo pode apresentar lacunas no que diz respeito as intervenções que são utilizadas rotineiramente na prática assistencial, mas são nomenclaturas não constantes no Sistema NIC e que emergem como propostas de novos estudos que fundamentem a inclusão.

Ressalta-se aqui o interesse em realizar rastreamento sistemático que apresente a abrangência de lacunas nos sistemas de classificações em outras taxonomias vigentes e frequentemente utilizadas na prática de enfermagem no país como por exemplo, na Terminologia Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), que permite o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos direcionados a determinadas condições de saúde, especialidades de saúde ou contextos de cuidados e fenômenos de enfermagem.

Sendo assim, torna-se imprescindível a continuidade de pesquisas acerca do tema para o fortalecimento e manutenção dessas intervenções de enfermagem nos sistemas de classificações vigentes, bem como o incentivo de sua aplicabilidade nas rotinas dos serviços de saúde por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

## 6 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. A et al. **Corticotrophin hormone serum levels of parturient submitted to nonpharmacologic anxiety and pain relief method during labor.** Revista latino-americana de enfermagem 2005;13(2):223-8.
- ARSKEY, H; O'MALLEY, L. **Scoping studies: towards a methodological framework.** International Journal of Social Research Methodology, 8:1, 19-32. 2005. Disponível em < <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>>. Acesso em 25 jun. 2018
- BARBIERI, M. *et al.* **Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto.** Acta paul. enferm 2013;26(5):478-48. BARROSO, L.T. *et al.* **Nursing care during labor in a model maternity unit: cross-sectional study.** Online Brazilian Journal of Nursing 2015;14(1):32-40
- 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.
- BULECHECK, G.M. *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016
- CAGNIN, ERG. *et al.* **Qualified care to labor: a descriptive study.** Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE 2014;8(10):3266-3274
- CARALO, I.L.C.M. A participação do Enfermeiro no parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Monografia de Conclusão de Curso.** Brasília: UNICEUB, 2014. Disponível em: < <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5664/1/m1.pdf>> Acesso em: 30 de Novembro de 2017
- CHANG, M. *et al.* **A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire.** Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association) 2006;14(3):190-197
- CHANG, M. *et al.* **Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan.** Journal of advanced nursing 2002;38(1):68-73
- CHUNG, U. L. *et al.* **Effects of LI4 and BL 67 acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor.** The journal of nursing research : JNR 2003;11(4):251
- BDIJKERS, M. **What is a Scoping Review? KT Update.** Vol. 4, No. 1 – December 2015. Disponível em: <<http://ktdrr.org/products/update/v4n1>>

ESCOBAL, A.P.L. *et al.* **Participação da mulher na tomada de decisão no processo de parturição.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(2):499-509, fev., 2018 499. Disponível em: < <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a231114p499-509-2018>>

FREDDI, W. E. **Influence of respiration exercises and marital status in the behavior of women in labor.** Revista brasileira de enfermagem 1976;28(1):7-19

FERREIRA, L.M.S; SANTOS, A.D.V. **Nursing care during labor and delivery: the women's perception.** Revista Cubana de Enfermería Vol. 33, Núm. 2 (2017). Disponível em: < <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/26> >

FURUYA, R.K. *et al.* **Sistemas de Classificação de Enfermagem e sua aplicação na assistência: revisão integrativa de literatura.** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):167-75. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a22v32n1.pdf>> Acesso em: 30 de Novembro de 2017.

GALLO, R.B.S. *et al.* **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.** FEMINA Janeiro 2011vol 39n° 1. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso 18 de Julho de 2017.

GARCIA, T.R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2015,** Porto Alegre: Artmed, 2016.

GOMES, M. L. *et al* **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais.** Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ. 2010. 168p. Disponível em: R.G. <<https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/027.pdf> > Acesso em: 30 de Novembro de 2017.

HANUN, SP; *et al.* **Estratégias não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sobre a ótica da parturiente.** UFPE Recife, 11(Supl. 8):3303-9, ago., 2017.

HERDMAN, T.H; KAMITSURU. **Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2015 – 2017.** Tenth ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2015

HERDMAN, T.H; KAMITSURU. **Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2018 – 2020.** Tenth ed. Oxford: Wiley Blackwell, 2018

JOHNSON, M. *et al.* **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC.** Porto Alegre: Artmed; 2005.

LEHUGEUR, D. *et al.* **Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by obstetric nurse.** Journal of Nursing UFPE 2017;11(12):4929-4937

LIMA, M.F.G. *et al* **Developing skills learning in obstetric nursing: approaches between theory and practice.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):1054-60. [Thematic Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”]

Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0665>

LUCENA, A.F; BARROS, A.L.B.L. **Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem.** Acta Paulista de Enfermagem 2005; 18(1):82-8. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100011) > Acesso em: 30 de Novembro de 2017.

MAFETONI, R.R. *et al.* **Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial.** Rev Esc Enferm USP 2016;50(5):726-732

MAMEDE, F.V. *et al.* **A dor durante o trabalho de parto e o efeito da deambulação.** Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6)

MARTINS, A.P.C. *et al* **Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto.** Rev baiana enferm (2018); 32:e25025. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v32.25025. Acesso em 18 jul. 2018.

MAYS, N. *et al.* **Synthesising research evidence.** In N. Fulop, P. Allen, A. Clarke, & N. Black (Eds.), *Studying the organisation and delivery of health services: Research methods 2001* (pp. 188-219). London:Routledge

MEDEIROS, A.L. *et al.* **Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco.** Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016 set:37(3):e55316. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/0102-6933-rgenf-1983-144720160355316.pdf>> Acesso em: 30 de Novembro de 2017.

MOORHEAD, S. *et al.* **Nursing Outcomes Classification (NOC)** 5th Ed. St Louis: Elsevier, 2016.

MORAIS, S.C.R.V *et al.* Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):1883-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0324>

MOHER, D. *et al.* **The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** PLoS Med. 6(6):e1000097. Disponível em: DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097

OLIVEIRA, L.L. *et al.* **Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras.** Cienc Cuid Saude 2012 Jul/Set; 11(3):573-580

OLIVEIRA, J.D.G. *et al* **Percepção de enfermeiros obstetras na assistência a parturiente.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(10):3868-75, out., 2016. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201619. Acesso em 15 jul 2018. PEREIRA, R.R, *et al.* **A Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição.** Rev Bras Anesthesiol 2011;61(3): 376-388. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/v61n3a14.pdf>. Acesso em 18 jul. 2018

PETERS, B.H.S. *et al.* **Guidance for conducting systematic scoping reviews.** *Int J Evid Based Healthc* 2015; 13:141–146.

PRIMO, C.C. *et al.* **ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding.** *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0010. Disponível em: < doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>> Acesso em 18 de jul. de 2018

ROCHA, I.M.S. *et al.* **O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.** *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(4):880-888

STANCATO, K. *et al.* **Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-ppp de um hospital universitário.** *Ciênc. cuid. saúde* 2011;10(3):541-548

STARK, M. A. **Testing the Effectiveness of Therapeutic Showering in Labor.** *The Journal of perinatal & neonatal nursing* 2017;31(2):109-117

SILVA, U. *et al.* **Nursing care experienced by women during the child-birth in the humanization perspective.** *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* 2016;10(4):1273-1279

SOARES, C.B. *et al.* **Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem.** *Revista Escola de Enfermagem USP* 2014; 48(2):335-45. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf)> Acesso em 30 de Novembro de 2017.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: Methodology for JBI Scoping Reviews.** 2015 edition/Supplement/. The Joanna Briggs Institute. 2015; Suppl.

TOSTES, N.A; SEIDL, E.M.F. **Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto.** *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* – 2016, Vol. 24, nº 2, 681-693. Disponível em: DOI: 10.9788/TP2016.2-15. Acesso em 15 jul. 2018.

TRICCO, A.C *et al.* **A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews.** *BMC Medical Research Methodology* (2016). Disponível em: DOI 10.1186/s12874-016-0116-4

VANZANDT, S. *Et al* **Lower epidural anesthesia use associated with labor support by student nurse doulas: implications for intrapartal nursing practice.** *Complementary therapies in clinical practice* 2005;11(3):153-60

**7 APÊNDICE 1 - Quadro de extração de dados da revisão de literatura: Tabela dos 17 artigos incluídos na revisão.**

Autor (ano)/País	Tipo de Estudo	Objetivo	Método de Pesquisa	Intervenções de Enfermagem	Resultados
<p>Wanda Escobar da Silva Freddi</p> <p>1976</p> <p>Brasil</p> <p><b>Influência dos exercícios respiratórios e do estado civil no comportamento da parturiente</b></p>	<p>Estudo experimental controlado</p>	<p>- demonstrar a possibilidade de neutralizar-se a tensão emocional da parturiente e, consequentemente, de diminuir o seu desconforto, aumentar a sua cooperação e melhorar o seu comportamento durante o parto;</p> <p>- verificar se o estado civil da parturiente influi no seu comportamento.</p>	<p>Estudaram-se sessenta e duas (62) parturientes, todas primíparas, de gestação a termo, admitidas no Pronto Socorro Obstétrico do Amparo Maternal. Estas parturientes foram divididas em dois grupos, e escolhidas por ordem de admissão, da seguinte forma: números ímpares - grupo "experimental", que recebia ensino de exercícios respiratórios; números pares - grupo "controle", num total de 31 parturientes em cada grupo</p>	<p>1 . 1 . Antes de 5 cm de dilatação, a parturiente respira lenta e profundamente, ao mesmo tempo que relaxa, sob a forma de repouso - tranquilidade.</p> <p>1 . 2 . Depois de 5 cm de dilatação, usamos uma modificação do tipo "cachorrinho cansado" (panting of dog), utilizamos a respiração rápida e superficial, com a boca semifechada, como o assovio. São movimentos respiratórios superficiais e de pequena duração, cujo número é aumentado de acordo com a intensidade da contração uterina. Têm, como finalidade, evitar que o diafragma, no seu abaixamento inspiratório, excite o útero, comprimindo-o. No início da contração, a parturiente deve fazer uma respiração profunda, e, a seguir, a respiração rápida e superficial. e alie termina com uma ou duas respirações profundas.</p>	<p>De acordo com os critérios adotados para o estudo do comportamento das parturientes, constatamos que a execução dos exercícios respiratórios, durante o trabalho de parto, auxiliou às parturientes do grupo experimental a manterem melhor comportamento durante a evolução do mesmo. As parturientes que praticaram os exercícios respiratórios (grupo "experimental") apresentaram um comportamento mais adequado para dor que os do grupo "controle".</p>

				<p>1. 3. Na fase de transição (8 a 10 em de dilatação cervical), a parturiente respira rápida e superficialmente, alternando periodicamente este respirar com respirações normais. Tal respiração tem, como finalidade, evitar que a parturiente faça força antes que o colo esteja completamente dilatado.</p> <p>1.4. No período expulsivo, a parturiente inspira e contém a respiração (bloqueio respiratório), levanta a cabeça, encostando o queixo ao peito e contraindo energicamente os músculos abdominais, relaxando o períneo. No desprendimento cefálico, a parturiente volta a respirar rápida e superficialmente. Este exercício foi ensinado para as parturientes dos grupos experimental e controle.</p>	
<p>Chang, M. Y.; Wang, S. Y.; Chen, C. H.</p> <p>2002 Taiwan/China</p> <p><b>Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized</b></p>	<p>Estudo Controlado Randomizado</p>	<p>Investigar os efeitos da massagem na reação dolorosa e ansiedade durante o trabalho de parto.</p>	<p>Um estudo controlado randomizado foi realizado entre setembro de 1999 e janeiro de 2000. Sessenta mulheres primíparas esperadas para ter um parto normal</p>	<p>Foram realizadas massagem pelo pesquisador durante as contrações uterinas em cada fase e ensinou o método ao parceiro. Em fase 1 (fase latente,</p>	<p>Os resultados sugerem que a massagem é uma intervenção de enfermagem de baixo custo que</p>

<p><b>controlled trial in Taiwan</b></p>			<p>em um hospital regional no sul de Taiwan foram aleatoriamente designados para o experimental (n = 30) ou o controle (n = 30 ) grupo. O grupo experimental recebeu intervenção de massagem, enquanto o grupo controle não.</p>	<p>com o colo do útero dilatado 3–4 cm) as mulheres foram encorajadas a fechar os olhos quando contrações uterinas começou e respirou fundo duas vezes para se concentrar na massagem. Eles receberam direcional, razoavelmente firme e massagem rítmica com duração de 30 minutos e compreendendo effleurage abdominal, pressão sacral e ombro e costas. Os indivíduos foram encorajados a escolher o seu favorito tipo e local para massagem, dependendo do que pareceu mais útil e confortável no momento. A mesma massagem de 30 minutos foi repetido na fase 2 (fase ativa, 5 a 7 cm de altura dilatação) e na fase 3 (fase de transição, 8-10 cm cervical dilatação). Após a massagem de 30 minutos em cada etapa, dor e estados de ansiedade foram avaliados para avaliar os efeitos imediatos da massagem. Os recém-ensinados parceiros repetiram a massagem em cada fase do trabalho de parto</p>	<p>pode diminuir a dor e ansiedade durante o trabalho de parto, e participação dos parceiros na massagem pode influenciar positivamente a qualidade das experiências de parto das mulheres.</p>
--	--	--	--	--	---

				após a massagem de 30 minutos pelo pesquisador.	
<p>Chung, U. L.; Hung, L. C.; Kuo, S. C.; Huang, C. L.</p> <p>2003 Taiwan</p> <p><b>Effects of LI4 and BL 67 acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor</b></p>	<p>Estudo Experimental com delineamento</p>	<p>O objetivo deste estudo é determinar o efeito da acupressão LI4 e BL67 na dor do parto e nas contrações uterinas durante o primeiro estágio do trabalho de parto.</p>	<p>Foi utilizado um estudo experimental com delineamento pré-teste e pós-teste do grupo controle. Um total de 127 mulheres parturientes foram aleatoriamente designadas para três grupos. Cada grupo recebeu apenas um dos tratamentos a seguir, acupressão LI4 e BL67, carinho leve na pele ou apenas tratamento / conversa.</p>	<p>Mulheres parturientes qualificadas foram designadas para a acupressão, grupos de efluxo e controle baseados no procedimento totalmente randomizado. No grupo controle a enfermeira permaneceu na sala com o sujeito durante a intervenção de 20 minutos tomando notas ou simplesmente conversando com o sujeito ou membros da família. Além do tratamento designado, todos os sujeitos receberam o mesmo cuidado de rotina para clientes em trabalho de parto, um em um rotina de cuidados de obstetrícia. 3. Seguindo a rotina hospitalar normal e começando com um dilatação cervical de 2 centímetros ou mais, cada sujeito recebeu monitorização fetal externa contínua até o colo do útero tinha dilatado para 10 centímetros. Durante esse tempo, os sujeitos foram encorajados a sair da cama, sentar, ficar de pé e / ou andar.</p>	<p>Os resultados indicaram que houve uma diferença significativa na diminuição da dor do parto durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto entre os três grupos. Não houve diferença significativa na eficácia das contrações uterinas durante o primeiro estágio do trabalho de parto entre os três grupos. Os resultados do estudo confirmaram o efeito da acupressão LI4 e BL67 na diminuição da dor do parto durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto. Não houve efeitos verificados nas contrações uterinas.</p>

				<p>Após a conclusão de um Período de monitoramento de 20 minutos, os sujeitos descansando em posição foram convidados a avaliar a sua percepção do trabalho dor usando o VAS. A acupressão, effleurage ou o não regime de tratamento foi prestado pelo enfermeira-parteira por 20 minutos.. Depois do procedimento, os sujeitos foram novamente solicitados a avaliar sua percepção de dor de parto usando o VAS. Tiras de monitor do feto para os primeiros e últimos 20 minutos da hora foram coletados para análise da atividade uterina pré e pós-intervenção.</p>	
<p>Van Zandt, S. E.; Edwards, L.; Jordan, E. T.</p> <p>2005 EUA</p> <p><b>Lower epidural anesthesia use associated with labor support by student nurse doulas: implications for intrapartal nursing practice</b></p>		<p>O objetivo deste estudo foi examinar se as intervenções de uma enfermeira estudante doula diminui a probabilidade de uma mulher receber anestesia peridural. Especificamente, este estudo mediu a relação entre o número de intervenções por tipo (padrão ou complementar)</p>	<p>Dados de uma amostra de conveniência de 89 partos vaginais atendidos entre 1999 e 2002 foram analisados. A análise mostrou uma associação de menor uso peridural com aumento de intervenções complementares doula (.62 OR, P = 0,003) e uma associação de maior uso peridural</p>	<p>A doula forneceu as parturiente técnicas de respiração, massagem, banho, deambulação, bola, aplicação de cold / hot packs. A maioria das mães recebeu uma combinação de intervenções complementares, a doula registrou as intervenções. O número de intervenções realizadas</p>	<p>Estes resultados apoiam pesquisas anteriores de diminuição do uso de analgesia por mulheres apoiadas por doula e sugerem benefícios intervenções por doulas de enfermeira de estudante.</p>

		fornecido pela doula e uso de anestesia peridural.	com trabalhos mais longos (1,22 OR, P = 0,004)	refletia a variedade, não a duração ou a intensidade intervenções.	Alunos treinados no fornecimento de baixa tecnologia cuidados de suporte podem mudar o ambiente para a prática de enfermagem intraparto.
Almeida, N. A.; Silveira Nde, A.; Bachion, M. M.; Sousa, J. T.  2005 Brasil  <b>Corticotrophin hormone serum levels of parturients submitted to nonpharmacologic anxiety and pain relief method during labor</b>	Ensaio Clínico Randomizado	- Avaliar os níveis séricos do ACTH, utilizado como indicador do estado de estresse, nas fases latente e de transição do trabalho de parto e no pós-parto imediato; - Relacionar os níveis séricos do ACTH com a intensidade de dor e ansiedade nas fases latente e de transição do trabalho de parto em parturientes submetidas a método não farmacológico para alívio de dor e de ansiedade	Dezessete parturientes (grupo controle - GC) receberam assistência de enfermagem de rotina, e dezenove (grupo experimental - GE) foram estimuladas e orientadas a realizar técnicas de respiração e relaxamento	Na fase ativa, a respiração torácica lenta (respiração lenta, com inspiração e expiração profunda e longa, num ritmo natural, Direcionando a respiração para a região torácica); na fase de transição, a respiração de pressão sem execução de força de pressão abdominal (respiração lenta, com inspiração profunda sustentada por maior tempo durante o puxo contrátil, a fim de manter o diafragma exercendo força sobre o útero, seguido de expiração longa) e, no período expulsivo, a respiração de pressão, com execução de força abdominal (contração da musculatura estriada), no momento dos puxos. A técnica de relaxamento foi orientada e incentivada nos	Os resultados obtidos apontaram uma tendência à redução dos níveis séricos de ACTH no GE, em todas as fases do trabalho do parto e no pós-parto imediato, sugerindo que a aplicação das técnicas de respiração e relaxamento possa ter interferido na secreção de ACTH, promovendo alívio parcial do estresse da parturiente.

				intervalos das contrações uterinas, por meio da soltura de toda a musculatura corporal, associada à respiração total.	
Chang, M.; Chen, C.; Huang, K.  2006 Taiwan  <b>A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire</b>	Estudo Controlado Randomizado	O objetivo deste estudo foi descrever as características da dor durante o trabalho de parto com e sem massagem.	Sessenta primíparas em trabalho de parto foram aleatoriamente designadas para uma massagem ou grupo controle e testadas usando o Questionário de Dor de McGill de Forma Curta (SF-MPQ) auto-relatado em 3 fases de dilatação cervical: dilatação de fase 1 (3-4 cm), fase 2 dilatação(5-7 cm) e dilatação da fase 3 (8-10 cm)	Os membros do grupo de massagem receberam massagem terapêutica por 30 minutos durante a contração uterina em cada um dos três fases (latente, ativa e transição). Massagem inicial foi administrado pelo pesquisador principal, seguido por o parceiro. Os membros do grupo de controle estavam envolvidos conversa casual por 30 minutos em cada fase. Após cada intervenção foi usado o questionário.	Os resultados deste estudo indicam que, embora a massagem não possa alterar as características da dor sentida pelas mulheres no trabalho de parto, pode efetivamente diminuir a intensidade da dor do parto na fase 1 e fase 2 da dilatação cervical durante o trabalho de parto.
Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV.  2007 Brasil  <b>A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação</b>	Estudo analítico de intervenção do tipo Quase-experimental	Verificar a presença de correlação entre a distância deambulada e os níveis de dor durante a fase ativa do trabalho de parto.	Fizeram parte do estudo 80 parturiente primíparas, em trabalho de parto espontâneo, Com idade gestacional de 37 a 42 semanas , no início da fase ativa do trabalho de parto. Análise dos dados: Coeficiente de Correlação de Spearman.	O percurso realizado foi maior na primeira hora da fase ativa do trabalho de parto, com uma média de 558 ± 306 metros, decrescendo com o passar das horas. Durante as três primeiras horas do trabalho de parto praticamente todas as parturientes deambularam, sendo que após esta hora ocorreram 3 nascimentos, tendo então diminuição	As participantes percorreram uma distância média de 1624metros, 63,09% da fase ativa do trabalho de parto e em um tempo médio de 5 horas. Quanto aos escores De dor, verificou-se que a pontuação dos mesmos aumentou à medida que a dilatação

				do número amostral. E após as 9 horas do início da fase ativa 100% das parturientes que ainda estavam na fase ativa não mais quiseram deambular. Foi utilizado o podômetro para medir a distancia e <i>Escala Visual Numérica (EVN)</i> : escala graduada de 0 a 10 na qual a parturiente registra a percepção da dor, sendo zero a ausência de dor e dez a pior dor imaginável	cervical avançava. Foi encontrada uma correlação positiva apenas aos 5 cm de dilatação, ou seja, quanto maior os trajetos percorridos maiores foram os escores de dor pontuados pelas parturientes.
Rocha, Ivanilde Marques da Silva; Oliveira, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; et al  2009 Brasil  <b>O Partograma como instrumento de análise da assistência ao parto</b>	Estudo transversal	O objetivo do estudo foi analisar o uso de intervenções obstétricas, tipo de parto e resultados perinatais, segundo as zonas I, II e III do partograma	Realizado com 233 parturientes de baixo risco entre dezembro de 2004 e março de 2005. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fischer para análise comparativa, adotando-se o valor de $p=0,05$ . As práticas utilizadas nas diferentes zonas do partograma com significância estatística ( $p=0,05$ ) foram: banho, movimento e deambulação (zona-III); rotura artificial de membrana (zona-II); ocitocina (zona-I)	Foram observados as medidas não farmacológicas para dor o banho (71,4%); os movimentos (85,2%) e a deambulação (85,7%).	As intervenções ocorreram em momento oportuno, apontando que que partograma pode ser um instrumento norteador para adoção de intervenções no trabalho de parto
Stancato, Katia; Vergílio, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; Bosco, Caroline de Souza  2011 Brasil	Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo	Este estudo visa avaliar a estrutura da sala de PPP e o atendimento oferecido no ambiente em estudo tendo como padrão de	A amostra foi constituída por 100% das parturientes (267) que passaram pela sala de PPP no período de 08/12/2008 a	De acordo com o estudo, 77% das parturientes fizeram uso de pelo menos um método não farmacológico e 23% não	Os resultados mostram que a infraestrutura física, materiais e equipamento

<p><b>Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-ppp de um hospital universitário</b></p>		<p>referência três itens estabelecidos pela RDC 36/2008, a saber: infra-estrutura física; recursos materiais, equipamentos e processos operacionais assistenciais.</p>	<p>30/04/2009. Foram excluídas do estudo as parturientes que não tiveram os três períodos do parto vivenciados na sala de PPP, portanto foram estudadas 135 mulheres que permaneceram na sala durante os três períodos de parto. A coleta dos dados foi realizada por meio de três instrumentos: o primeiro referente à infraestrutura física, o segundo aos recursos materiais e equipamentos e o terceiro, à assistência.</p>	<p>utilizaram nenhum método. Apesar de serem utilizados, diversos métodos ainda são poucos explorados pelos profissionais. Aproximadamente 56% destes utilizaram somente um método não farmacológico. O método mais utilizado e recomendado foi o banho de aspersão, seguido da massagem e controle da respiração.</p>	<p>s estão de acordo com a resolução. A assistência foi classificada como boa pela análise dos indicadores: presença de acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, aleitamento e contato imediato mãe-filho no parto</p>
<p>Oliveira LL, Bonilha ALL, Telles JM</p> <p>2012 Brasil</p> <p><b>Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras</b></p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>conhecer as indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras durante o processo de parturição.</p>	<p>Participaram dezesseis mulheres e seis enfermeiras. Utilizaram-se duas estratégias de coleta de dados: observação naturalística e entrevista semiestruturada</p>	<p>Na UCO observou-se a indicação da bola, as orientações fornecidas para a paciente, o uso da bola obstétrica no trabalho de parto pela parturiente e a saída do método. A observação iniciava na indicação do uso da bola pela enfermeira e estendia-se até o momento do parto, mesmo que a paciente já tivesse saído da bola. As enfermeiras que indicaram o uso da bola obstétrica foram entrevistadas logo após a indicação, As mulheres foram entrevistadas até doze horas depois do parto, na UIO. Foram questionadas sobre o conhecimento</p>	<p>Observou-se, no presente estudo, que a bola obstétrica foi empregada principalmente para o alívio da dor. Das dezesseis entrevistas com as enfermeiras, apenas em duas não foi mencionada a dor para a indicação do método. Assim, pode-se afirmar que a aplicação da bola obstétrica é amplamente indicada pela enfermeira com a finalidade de alívio da dor da mulher em trabalho de parto</p>

				prévio da bola, a percepção do seu uso, as informações fornecidas e as possíveis contribuições para o trabalho de parto.	
<p>Barbieri, Márcia; Henrique, Angelita José; Chors, et al</p> <p>2013 Brasil</p> <p><b>Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto</b></p>	<p>Estudo Clínico Experimental</p>	<p>Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor</p>	<p>Estudo clínico experimental ou de intervenção, randomizado. Foram recrutadas 15 parturientes de baixo risco obstétrico que aceitaram utilizar intervenções não farmacológicas para alívio da dor e questionadas sobre a percepção dolorosa, utilizando a aplicação da escala analógica visual</p>	<p>Para a randomização as intervenções foram identificadas de 1 a 15, compondo três grupos de cinco pacientes de forma aleatoria. As parturientes do grupo 1 receberam como intervencao nao farmacologica banho de aspersao com agua quente, as do grupo 2 exercicio perineal com bola suica e as do grupo 3 ambas as intervencoes banho e bola simultaneamente. O banho realizado a uma temperatura de 37o C, temperatura medida com termometro digital, foi realizado na posição escolhida pela paciente, sentada ou em pe, com jato direcionado a região lombossacra durante 30 minutos. O exercicio perineal com a bola suica de 65 cm de diametro foi realizado com a parturiente sentada, pernas flexionadas em 90o, executando movimentos de</p>	<p>Os resultados indicam que a utilização associada dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça durante a fase de dilatação está relacionada com a redução da dor da parturiente e promoção do conforto materno, quando associados.</p>

					propulsão e rotação durante 30 minutos. As intervenções combinadas foram o banho quente de aspersão direcionado a região lombosacra, sentada sobre a bola suíça com perna flexionada em ângulo de 90º, realizando movimentos de rotação e propulsão pélvica durante o mesmo período. A Escala Analógica Visual de Dor (EAV) e um instrumento de aferição da intensidade de dor utilizada antes e uma hora após a intervenção.	
Cagnin ERG, Mamede MV, Mamede FV.  2014 Brasil  <b>Atenção qualificada ao trabalho de parto: um estudo descritivo</b>	Estudo descritivo e prospectivo	Conhecer a atenção ao trabalho de parto tendo por base as competências essenciais em obstetrícia preconizadas pela Confederação Internacional de Parteiros	Estudo descritivo e prospectivo, com coleta de dados por meio da observação sistemática não participativa das ações de enfermagem. Foram observados 18 trabalhos de parto e os dados foram sistematicamente organizados pela estatística simples, com frequência e percentual apresentados em uma tabela, possibilitando descrever e sintetizar todas as informações coletadas	O encaminhamento ao banho de relaxamento a ação realizada com maior frequência (para oito mulheres apenas) por iniciativa dos profissionais de enfermagem: em seis ocasiões indicados pela enfermeira obstetra e em duas ocasiões, por profissional de nível médio. A realização de massagem foi observada em dois momentos, ocasião em que a enfermeira e a profissional de enfermagem de nível médio a executaram. O uso do cavalinho	o modelo de atenção priorizava a qualificação profissional, no entanto, muitas das habilidades essenciais em obstetrícia deixaram de ser desenvolvidas ou as foram de maneira incompleta	

				ocorreu uma única vez, a partir da iniciativa do profissional de enfermagem de nível médio.	
Barroso Lucas, Maria Tamires; Francalino Rocha, Maria José; et al  2015 Brasil  <b>Nursing care during labor in a model maternity unit: cross-sectional study</b>	Estudo transversal, descritivo e quantitativo, método de observação participante	Avaliar as medidas de assistência de enfermagem oferecidas às mulheres em trabalho de parto antes do parto na maternidade-modelo do Vale do Juruá / AC, conforme os ditames dos indicadores de qualidade assistencial propostos pelo Ministério da Saúde.	Um estudo descritivo transversal com uma abordagem quantitativa através do participante método de observação, realizado a partir de outubro 2013 a fevereiro de 2014 em um hospital de referência em a cidade de Cruzeiro do Sul, Acre	Observou-se o uso da água (hidroterapia); transcutâneo terapia de estimulação elétrica; aromas calmantes; crioterapia (compressas); cromoterapia; homeopatia; terapia floral e acupuntura.	Não houve restrições sobre fluidos ou permanência de um acompanhante; métodos não farmacológicos foram estimulados; a ausência do uso do partograma foi digna de nota (A); enemas, limpadores intestinais e barbear foram eliminados dos procedimentos de rotina (B); algumas tecnologias de alívio da dor sem evidência suficiente para sua indicação não foram utilizadas (C); Exame vaginal frequente, cardiocografia e administração de ocitócitos ocorreram em mais de 30% dos casos.
Silva, Úrsula; Fernandes, Betânia Maria; Silva Louzada Paes, et al  2016	Estudo exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa	Conhecer as vivências das puérperas sobre o cuidado de enfermagem durante o trabalho	Estudo exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa, realizado com doze	A massagem e o banho de chuveiro realizado pela enfermagem no trabalho de parto também foram	As vivências das puérperas sobre a atuação humanizada

<p>Brasil</p> <p><b>Nursing care experienced by women during the child-birth in the humanization perspective</b></p>		<p>de parto e parto no que tange a humanização.</p>	<p>mulheres que aguardavam atendimento em um serviço especializado de Minas Gerais. As informações foram coletadas a partir de um roteiro semiestruturado e analisadas pela Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Temática</p>	<p>mencionados como técnicas não medicamentosas para alívio da dor que além de trazer bem-estar à parturiente, aproxima o profissional e aumenta a relação de confiança.</p>	<p>da enfermagem são ambíguas, destacam-se a comunicação e o emprego de técnicas não farmacológicas para alívio da dor, todavia, constatam-se a realização de procedimentos provenientes do modelo biomédico. Conclusão: evidenciou-se a necessidade de reformulação na assistência de enfermagem à mulher no parto em prol de ações que reduzam intervenções desnecessárias e devolva à mulher o seu protagonismo</p>
<p>Reginaldo Roque Mafetoni, Antonieta Keiko Kakuda Shimo</p> <p>2016 Brasil</p> <p><b>Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado</b></p>	<p>Estudo randomizado, controlado, duplo-cego</p>	<p>Avaliar os efeitos da auriculoterapia no controle da dor e seus resultados sobre a duração do trabalho.</p>	<p>Trata-se de um ensaio controlado, randomizado e duplo-cego, com dados preliminares. Foram selecionadas 30 parturientes com idade gestacional; 37 semanas, dilatação cervical; 4 cm e duas ou mais contrações em 10 minutos, divididas aleatoriamente em três grupos: auriculoterapia,</p>	<p>Para os grupos de AC e placebo foram utilizados os seguintes pontos, de acordo com o mapa auricular chinês: i) <i>shen men</i>; ii) <i>útero</i>; iii) <i>área de neurastenia</i>; iv) <i>endócrino</i>. Foi realizada antissepsia previamente com álcool no pavilhão auricular; os pontos foram</p>	<p>Não houve significância estatística entre os grupos com relação à dor; no entanto, as mulheres do grupo de auriculoterapia, apresentaram menor intensidade e menor percepção da</p>

			<p>placebo ou controle. A auriculoterapia foi aplicada com microesferas de cristais em quatro pontos estratégicos</p>	<p>pesquisados com pressão exercida pelo apalpador de pontos e definidos próximos à topografia indicada no “mapa de pontos” mais doloroso à palpação. À medida que se localizava o ponto, foram inseridos os cristais nas parturientes do grupo AC e pressionados individualmente por um minuto ou até causar uma dor suportável para induzir o estímulo. No grupo placebo, o apalpador de pontos foi utilizado de forma a indicar o local de fixar a microesfera de vidro, sendo que este material não teve contato direto com a pele da parturiente, pois havia no lado interno uma fita adesiva entre a microesfera de vidro e o ponto a ser fixado, não visualizada pela fixação externa. Os pontos auriculares foram fixados próximos à topografia indicada no “mapa de pontos” no grupo placebo e sem estímulos por pressão em nenhum momento no estudo. As mulheres alocadas no GC foram acompanhadas pelo mesmo período e avaliadas por meio da EAV como nos demais grupos.</p>	<p>dor aos 30, 60 e 120 minutos do tratamento. A média de duração do trabalho de parto foi menor no grupo de auriculoterapia (248,7 versus placebo 414,8 versus controle 296,3 minutos); a taxa de cesárea foi maior no grupo placebo (50%) e igual nos outros (10%). As parturientes que receberam auriculoterapia apresentaram tendência a um maior controle da dor e menor duração do trabalho de parto, porém a taxa de cesárea neste grupo foi semelhante à do grupo controle</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Lehueur Danielle, Strapasson MR, Fronza E.</p> <p>2017 Brasil</p> <p><b>Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica</b></p>	<p>Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo</p>	<p>Caracterizar os partos assistidos por enfermeira obstétrica quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição</p>	<p>Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo com 232 prontuários de parturientes com parto vaginal assistido por enfermeira obstétrica. A coleta das informações foi realizada em prontuários de pacientes, e os dados foram analisados usando o programa SPSS</p>	<p>Dos 232 prontuários de parturientes analisados, os métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados no trabalho de parto e no parto foram: deambulação (79,2%), banho (73,1%), massagem (60,0%), variedade de posição (58,8%), aromaterapia (46,9%), bola suíça (42,0%), rebozo (12,7%), escalda-pés (2,4%) e musicoterapia (2%)</p>	<p>98,3% utilizaram algum método não farmacológico de alívio da dor, a saber: deambulação (79,2%), banho (73,1%), massagem (60,0%), variedade de posição (58,8%), aromaterapia (46,9%), bola (42%), entre outros. Novos estudos podem ser realizados com enfoque na eficácia do manejo não farmacológico da dor no processo de parturição.</p>
<p>Stark, M. A.</p> <p>2017 EUA</p> <p><b>Testing the Effectiveness of Therapeutic Showering in Labor</b></p>	<p>Estudo Controlado Randomizado</p>	<p>O objetivo deste estudo foi comparar a efetividade banho terapêutico com cuidado usual durante o trabalho de parto ativo.</p>	<p>Um pré-teste de grupo de controle pós-teste de medidas repetidas foi utilizado para este estudo. Mulheres em trabalho ativo foram randomizadas para tratamento ou controle após os dados da linha de base foram coletados. Os dados foram coletados antes da intervenção de banho para fornecer linha de base e, em seguida, repetido durante a intervenção e em</p>	<p>Os participantes foram randomizados para o grupo de tratamento (n = 17), que tomou banho por 30 minutos, ou para grupo controle (n = 14) que receberam cuidados de parto habituais. Mulheres avaliaram dor, desconforto, ansiedade, tensão, enfrentamento e relaxamento no início, novamente 15 minutos depois de entrar no chuveiro ou receber cuidados habituais,</p>	<p>O banho grupo teve reduções estatisticamente significantes na dor, desconforto, ansiedade e tensão, e aumento significativo relaxamento. Não houve diferenças no uso de intervenções obstétricas. O banho terapêutico foi eficaz na redução da dor, desconforto, ansiedade e tensão, melhorando</p>

			a conclusão da intervenção. O grupo de controle continuou com os cuidados habituais que não incluem banho ou iniciação de uma epidural. Eles foram testados no mesmo tempo que o grupo de intervenção	novamente 30 minutos após a entrada o chuveiro ou receber cuidados habituais.	relaxamento e apoio ao parto nesta amostra
--	--	--	---	---	--