



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Curso de Graduação em Enfermagem

BÁRBARA TEIXEIRA ROCHA

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO
DA DOR EM PARTURIENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ceilândia/DF

2018

BÁRBARA TEIXEIRA ROCHA

**UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO
DA DOR EM PARTURIENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Brasília
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profª Dr. Alecssandra de
Fátima Silva Viduedo

Ceilândia/DF

2018

ROCHA, Bárbara Teixeira. Utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em parturientes: revisão sistemática.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem. Orientadora: Profª Dr. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo

Aprovado em: ____/____/____

Comissão Julgadora

Profª Drª Alecssandra de Fátima Silva Viduedo (Orientadora)

Profª MSc Casandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon

Profª Drª Juliana Machado Shardosim

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos.

A minha família, por me apoiar desde o início, me ensinar princípios e valores para lidar com o próximo e me ensinar o valor do esforço e da dedicação.

Aos professores reconheço um esforço gigante com muita paciência e sabedoria. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias.

A todos os amigos, meu muito obrigada. Vocês foram fundamentais para minha formação, por isso merecem o meu eterno agradecimento.

RESUMO

Introdução: A dor do parto gera muita tensão e ansiedade, e os métodos não farmacológicos são práticas integrativas de saúde que não fazem parte do sistema de saúde convencional, mas que visam reduzir a dor através do relaxamento físico e mental, podendo minimizar o uso de métodos farmacológicos e intervenções nesse processo. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e identificar os efeitos secundários desses métodos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, na qual realizou-se uma busca nas bases de dados: ScienceDirect, MEDLINE/PUBMED, Literatura LILACS, Web of Science, e biblioteca eletrônica SciELO. Foram incluídos Ensaio Clínicos Randomizados que avaliassem os efeitos do uso das terapias complementares, em qualquer fase do trabalho de parto. O desfecho primário avaliado é o alívio da dor de parto utilizando métodos não farmacológicos. Foram identificados os seguintes desfechos secundários: satisfação materna sobre o método utilizado, escore de Apgar do recém-nascido diminuição da dor e ansiedade, e duração do trabalho de parto. **Resultados:** 10 artigos incluídos, que avaliaram os métodos de massagem, musicoterapia, aromaterapia, acupuntura, acupressão, neuroestimulação elétrica transcutânea, uso de bola suíça, sementes de *Anethum Graveolens*, técnicas de respiração, a maioria das técnicas utilizadas se mostrou eficaz e segura para redução da dor no trabalho de parto, e apresentaram efeitos secundários positivos sobre a mãe e o recém-nascido. **Conclusões:** Há necessidade de ampliação dos estudos sobre a temática, bem como que os profissionais disseminem essas práticas para uma melhor assistência ao parto.

ABSTRACT

Introduction: The labor pain cause a lot of tension and anxiety, and non-pharmacological methods are integrative practices that are not part of the conventional health system, but that aim to reduce pain through physical and mental relaxation, and can minimize the use of pharmacological methods and interventions in this process.

Objective: Evaluate the effects of the use of non-pharmacological methods for the relief of pain during labor and to identify the secondary effects of these methods. **Methods:**

This is a systematic review, in which we searched the databases: ScienceDirect, MEDLINE / PUBMED, LILACS Literature, Web of Science, and SciELO electronic library. Were included Randomized Clinical Trials that evaluate the effects of the use of complementary therapies at any stage of labor. The primary outcome evaluated is relief of labor pain using non-pharmacological methods. The following secondary outcomes were identified: maternal satisfaction with the method used, the newborn's Apgar score, decreased pain and anxiety, and duration of labor. **Results:** 10 articles included, which evaluated the methods of massage, music therapy, aromatherapy, acupuncture, acupressure, transcutaneous electrical nerve stimulation, Swiss ball, Anethum Graveolens seeds, breathing techniques, most techniques used proved to be effective and safe for reducing pain in labor, and had positive side effects on the mother and newborn. **Conclusion:** There is a necessity to expand studies on the subject, as well as for professionals to disseminate these practices for better delivery care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Descrição do processo de seleção dos estudos, Brasília, 2018.....	15
Quadro 1. Características dos Ensaios Clínicos Randomizados, Brasília, 2018.....	16
Quadro 2. Apresentação resumida dos estudos relacionados à musicoterapia e à massagem, Brasília, 2018.....	17
Quadro 3. Apresentação resumida dos estudos relacionados à acupressão, Brasília, 2018.....	18
Quadro 4. Apresentação resumida dos estudos relacionados à eletroacupuntura e à neuroestimulação elétrica transcutânea, Brasília, 2018.....	19
Quadro 5. Apresentação resumida dos estudos relacionados à aromaterapia e utilização de Anethum Graveolens, Brasília, 2018.....	20
Quadro 6. Apresentação resumida dos estudos relacionados ao uso da bola suíça e das técnicas de respiração, Brasília, 2018.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Análise do nível de evidência dos Ensaio Clínicos Randomizados incluídos no artigo, segundo GRADE GDT, Brasília, 2018.....	22
---	----

LISTA DE ABREVIACÕES

OMS: Organização Mundial da Saúde

GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

PROSPERO: International Prospective Register of Systematic Reviews

TENS: Neuroestimulação elétrica transcutânea

EVA: Escala Visual Analógica

PdP: Pelotas de parto (bola obstétrica)

PNH: Política Nacional de Humanização

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	12
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÃO.....	25
7. REFERÊNCIAS.....	26

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único na vida da mulher, é um período que gera grandes expectativas, o que faz com que as gestantes apresentem diversas emoções, entre elas a ansiedade e o medo (1). Para muitas mulheres, o parto é tido como um momento de tensão e de estresse, resultando em uma percepção negativa desse momento. O processo de parto é temido pela mulher, principalmente, por ser algo desconhecido e doloroso (2). Convencionalmente, a abordagem para o manejo da dor durante o trabalho de parto e parto vem cada vez sendo baseada no uso de métodos farmacológicos. No entanto, devido aos potenciais efeitos colaterais sobre a mãe e o feto, há um interesse crescente em abordagens não farmacológicas de alívio da dor (3).

A dor do parto é uma dor aguda na qual se considera duas dimensões, a sensorial e a afetiva, porém, o foco principal da maioria dos profissionais é quase sempre a transmissão física da dor, não levando em consideração o aspecto emocional. Esse pensamento acaba refletindo em uma assistência focada nos métodos farmacológicos de alívio da dor, sem considerar os efeitos colaterais dos mesmos, por acreditar que somente os fármacos são capazes de diminuí-la. Por vezes, ajudar a mulher a enfrentar a dor do parto por meio de estratégias não farmacológicas para diminuir a dor é considerado ineficaz pelos profissionais (4).

A dor do parto é longa e gera muita ansiedade por isso deve ser aliviada para minimizar prejuízos físicos e psicológicos para a mãe e para o recém-nascido, visando a humanização da assistência obstétrica.(1) Visto isso, fica evidente a necessidade de se desenvolver ações para reduzir os níveis de estresse e ansiedade das parturientes, para que o parto seja um processo natural e não-traumático em sua vida.

Atualmente, durante o trabalho de parto, a equipe faz uso de métodos farmacológicos e métodos não farmacológicos para o alívio da dor, sendo que a principal diferença entre eles são os efeitos colaterais dos métodos farmacológicos. Os métodos não farmacológicos são práticas integrativas de saúde que não fazem parte do sistema de saúde convencional, mas que visam reduzir a dor através do relaxamento físico e mental, técnicas de concentração e distração ou de respiração. Tais métodos se fundam em conhecimentos estruturados, porém que não carecem de equipamentos sofisticados para sua utilização, fazendo com que os mesmos possam ser utilizados até

mesmo pelo acompanhante da parturiente; são de baixo custo, permitindo a sua oferta em diversos serviços de saúde (4-5).

Existem diversos tipos de métodos, tais como o movimento, as mudanças de posição maternas, a contrapressão, imersão em água durante o trabalho de parto e parto, massagem, acupuntura, acupressão, focalização da atenção, escalda-pés, técnicas de respiração, uso da bola obstétrica, musicoterapia, entre outros, e todos eles trazem um maior controle emocional, tranquilidade e conforto para a parturiente (4).

A Organização Mundial da Saúde (6). (OMS) traz algumas recomendações a respeito do atendimento ao parto normal, classificando esses métodos não farmacológicos “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas” (6). Além de todos os benefícios aqui já relatados, a não utilização de métodos farmacológicos favorece o controle sobre o processo parturitivo.

Pensando nessa perspectiva, a presente revisão sistemática tem como objetivo avaliar os efeitos do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

OBJETIVOS

Avaliar os efeitos do uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Identificar os efeitos secundários dos métodos utilizados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática, na qual a pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados: ScienceDirect, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, e na biblioteca eletrônica SciELO, utilizando as palavras-chave: “terapias complementares” (complementary therapies), “terapias alternativas” (alternative therapies), “dor do parto” (labor pain), e “ensaio clínico” (clinical trial). Para o rastreamento dos estudos foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”. A pergunta clínica do estudo foi: Quais os efeitos do uso de métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor em parturientes?

Foram incluídos estudos do tipo Ensaios Clínicos Randomizados, que avaliem os efeitos do uso das terapias complementares, em qualquer fase do trabalho de parto (latente ou ativa), como por exemplo: movimento, as mudanças de posição maternas, a

contrapressão, imersão em água durante o trabalho de parto e parto, massagem, acupuntura, acupressão, focalização da atenção, escalda-pés, técnicas de respiração, uso da bola obstétrica, musicoterapia, entre outros, para alívio da dor em parturientes. Foram excluídos os estudos que não eram do tipo Ensaio Clínico Randomizado e que não respondiam a pergunta de pesquisa pré-estabelecida. Os estudos que foram encontrados em mais de uma base de dados foram analisados apenas uma vez.

Para realizar a busca foi utilizada a seguinte combinação de palavras-chave com operadores booleanos para que fosse possível encontrar os artigos: (“complementary therapies” OR “alternative therapies”) AND “labor pain” AND “clinical Trial”. A primeira busca foi realizada em Abril de 2018, com o auxílio de um bibliotecário, e em Agosto do mesmo ano, foi realizada uma segunda busca para atualização.

Após a busca dos artigos, os mesmos foram encaminhados para o gerenciador de referências MENDELEY, para a seleção dos que seriam utilizados. A seleção dos estudos consistiu em 3 fases: a primeira fase consistiu na leitura dos títulos, logo após, na segunda fase, realizou-se a leitura dos resumos dos artigos selecionados pelo título e escolhidos aqueles que responderam à pergunta feita inicialmente, e extraídos os que não responderam tal pergunta, a terceira fase correspondeu à leitura na íntegra daqueles artigos que foram escolhidos a partir da leitura dos resumos.

O desfecho primário avaliado é a evidência do alívio da dor de parto utilizando métodos não farmacológicos.

Foram identificados os seguintes desfechos secundários nos artigos selecionados: satisfação materna sobre o método utilizado, escore de Apgar do recém-nascido, diminuição da dor e ansiedade, e duração do trabalho de parto.

Um exemplo de um resultado adequado é a redução da dor durante qualquer estágio do trabalho de parto.

Os seguintes dados foram extraídos dos estudos: autor; ano; local; tamanho da amostra; idade gestacional; tipo de método não farmacológico utilizado.

A análise da qualidade dos estudos foi realizada seguindo o sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (7), por meio do software GRADEPRO GDT (8), que é uma ferramenta online utilizada para realizar uma sumarização do nível de evidência dos estudos, os fatores avaliados pelo GRADE são Limitações metodológicas (risco de viés), inconsistência, evidência indireta, imprecisão, viés de publicação. Através deste método, a qualidade da evidência é

classificada em quatro níveis: alta, moderada, baixa ou muito baixa, e quanto maior a qualidade entende-se que pesquisas futuras dificilmente modificarão o efeito observado.

Após remoção das duplicatas, duas pesquisadoras independentes realizaram a seleção dos artigos pelo título e resumo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e a pergunta de pesquisa pré-definidos. Os casos em desacordo foram resolvidos por decisão de um terceiro pesquisador.

Os resultados foram relatados utilizando fluxogramas incluindo o número de ensaios clínicos randomizados, apresentando tabelas descrevendo as características de cada estudo, o risco de viés e os resultados apresentados por cada estudo. Os quadros descrevem as características de cada estudo e incluem informações extraídas dos mesmos, de acordo com a extração dos dados.

O protocolo do estudo foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) sob o número CRD42018103510. Disponível em: http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42018103510

RESULTADOS

A estratégia da pesquisa recuperou 54 registros, dos quais 03 estavam duplicados, 22 eram fontes secundárias (9-30), 11 eram estudos randomizados que não respondiam a questão do estudo (31-41), 8 eram artigos não randomizados (42-49).

Após triagem do título e resumo, selecionaram-se 11 artigos para leitura de texto completo. Destes, 10 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade (50, 51,52,3,53,54,55,56,57,58).

Os detalhes referentes ao processo de seleção dos estudos estão descritos na Figura 1.

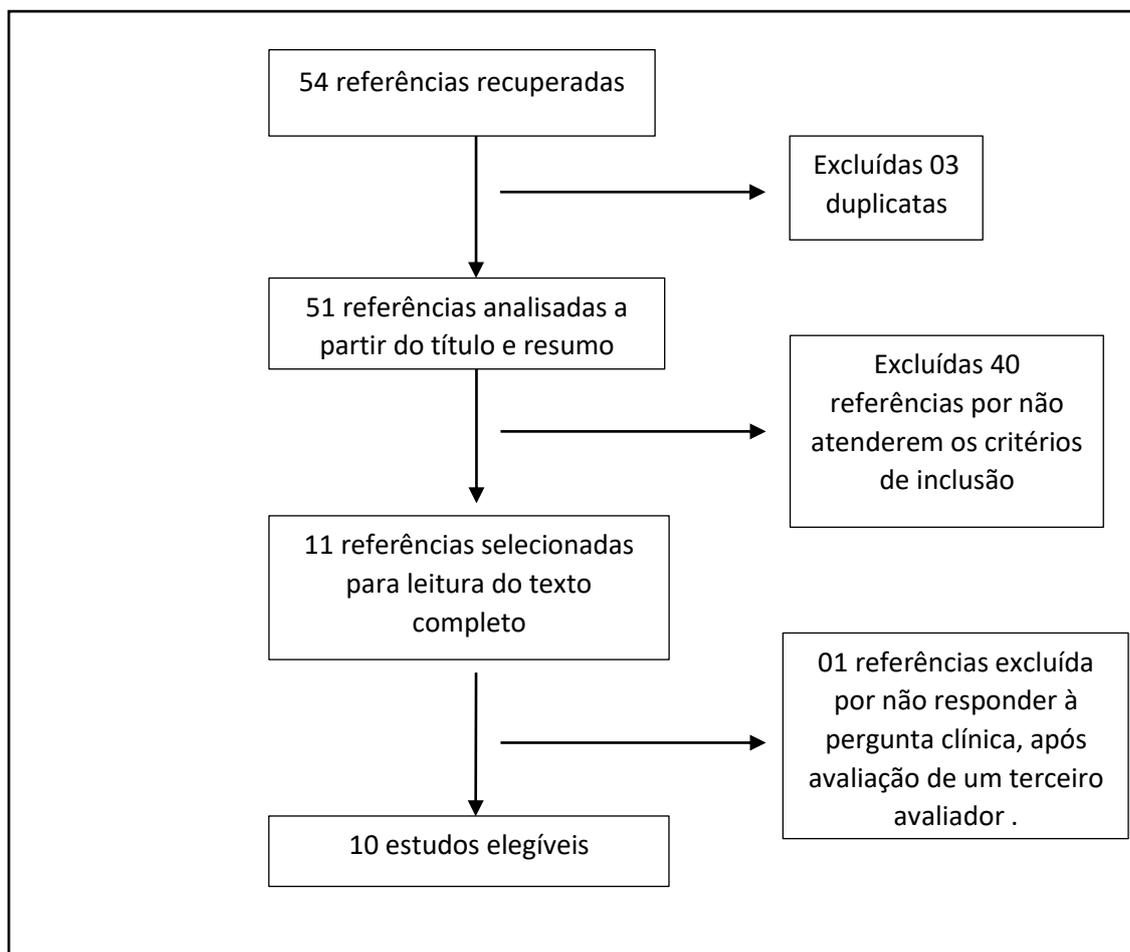


Figura 1. Descrição do processo de seleção dos estudos, Brasília, 2018.

Os estudos selecionados foram publicados entre os anos 2010 e 2017. Duas das pesquisas foram realizadas em âmbito nacional, outras cinco foram realizadas no Irã, uma na Espanha, uma na China e uma foi realizada na Turquia.

Em relação à formação do primeiro autor, temos majoritariamente enfermeiros, sendo que em um dos dez artigos selecionados, o principal autor se tratava de uma fisioterapeuta. Quanto ao tipo de periódico em que os artigos foram publicados, oito deles são da área multiprofissional, e apenas duas revistas são da área da enfermagem.

No que tange à paridade dos sujeitos incluídos nas pesquisas, todos eles incluíram primíparas, sendo que em quatro deles incluíram também múltiparas, e todos os estudos tinham gestação a termo como critério de inclusão. Em relação a fase do trabalho de parto, a maioria dos ensaios clínicos randomizados (oito) tinham como um

dos critérios de inclusão a fase ativa do trabalho de parto, os outros dois não faziam menção a esse critério. Outro critério de inclusão que esteve majoritariamente abarcado foi a gestação de feto único, onde seis dos estudos tinham essa exigência.

Os ensaios clínicos randomizados selecionados avaliaram os métodos não-farmacológicos de musicoterapia, aromaterapia, eletroacupuntura, acupressão, neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS), técnicas de respiração e bola suíça, na maioria desses estudos o efeito do uso dos métodos no alívio da dor foi mensurado utilizando a Escala Visual Analógica, com exceção de Ozgoli, Mobarakabadi, Heshmat, Majd, Sheikhan³, que utilizaram a Escala de Avaliação Numérica para realizar tal avaliação.

O quadro 1 apresenta as características gerais dos ensaios clínicos randomizados selecionados para a presente revisão sistemática.

Quadro 1. Características dos Ensaio Clínicos Randomizados, Brasília, 2018.

1º Autor	Ano	País	Sujeitos	Método empregado
S. Gokyildiz Surucu et al (50)	2017	Turquia	50 primíparas	Musicoterapia
F. Safdari-Dehcheshmehi et al (51)	2015	Irã	90 primíparas	Musicoterapia e massagem.
R. R. Mafetoni et al (52)	2016	Brasil	156 primíparas e múltiparas	Acupressão
G. Ozgoli et al (3)	2016	Irã	105 primíparas	Acupressão
W. Ma et al (53)	2010	China	350 primíparas e múltiparas	Eletroacupuntura no ponto SP6
R. Shahoei et al (54)	2017	Irã	90 primíparas	Neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS)
M. Yazdkhasti et al (55)	2016	Irã	120 primíparas	Aromaterapia
S. F. Hekmatzadeh et al (56)	2014	Irã	103 primíparas ou múltiparas	Anethum graveolens
B. E. Delgado-García et al (57)	2011	Espanha	58 primíparas	Bola Suíça
A. Boaviagem et al (58)	2016	Brasil	140 primíparas e múltiparas	Técnicas de respiração

A seguir estão sintetizadas as informações relevantes dos dez estudos incluídos na revisão sistemática, divididos de acordo com a técnica não farmacológica empregada nos estudos.

Quadro 2. Apresentação resumida dos estudos relacionados a musicoterapia e massagem, Brasília, 2018.

<p>1. S. Gokyildiz Surucu, M. Ozturk, B. Avcibay Vurgec, S. Alan, M. Akbas, The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. Complementary Therapies in Clinical Practice. 30, 96–102 (2018).</p>	<p>2. F. Safdari-Dehcheshmehi, H. Rafiei, Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. Complementary Therapies in Clinical Practice. 21, 229–232 (2015).</p>
<p>OBJETIVO: Este estudo tem como objetivo analisar o efeito da música na dor e ansiedade sentidas pelas mulheres em trabalho de parto durante a primeira gestação.</p>	<p>OBJETIVO: comparar o efeito de dois tipos de métodos não farmacológicos de alívio da dor, “Musicoterapia” e “Hoku point ice massage”, sobre a gravidade da dor do parto.</p>
<p>METODOLOGIA: 50 primíparas. O grupo experimental foi colocado para ouvir música no modo Acemarisman com tampões de ouvido por 3 horas (20 minutos de música com intervalos de 10 minutos) quando progrediram para a fase ativa do trabalho de parto.</p>	<p>METODOLOGIA: 90 mulheres primíparas; Três grupos: grupo “A” recebeu musicoterapia, grupo “B” recebeu a massagem, e o grupo “C” recebeu cuidados habituais. No início da fase ativa e antes e após cada intervenção, as intensidades de dor de parto foram mensuradas pela Escala Visual Analógica (EVA).</p>
<p>RESULTADOS: Redução da dor após a primeira hora no grupo experimental. Seguindo a prática, os escores médios de ansiedade tornaram-se mais baixos em favor do grupo experimental.</p>	<p>RESULTADOS: No início da fase ativa, as médias dos escores EVA foram $5,58 \pm 1,29$, $5,42 \pm 1,31$ e $6,13 \pm 1,37$ nas mulheres dos grupos “A”, “B” e “C”, respectivamente ($P > 0,05$). Após a intervenção, os escores médios de dor foram significativamente menores em todos os momentos nos grupos “A” e “B” do que nas mulheres do grupo “C” ($P < 0,05$). Embora os escores de dor tenham mostrado uma tendência mais decrescente após a intervenção no grupo “A” do que no grupo “B”, a diferença entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa ($P > 0,05$).</p>
<p>CONCLUSÃO: A musicoterapia é um método efetivo, simples e econômico.</p>	<p>CONCLUSÃO: São métodos facilmente disponíveis e baratos e têm um efeito semelhante no alívio da dor do parto.</p>

Quadro 3. Apresentação resumida dos estudos relacionados a acupressão, Brasília, 2018.

<p>3. R. R. Mafetoni, A. K. K. Shimo, The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 24 (2016).</p>	<p>4. G. Ozgoli, S. Sedigh Mobarakabadi, R. Heshmat, H. Alavi Majd, Z. Sheikhan, Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. Complementary Therapies in Medicine. 29, 175–180 (2016).</p>
<p>OBJETIVO: Analisar os efeitos da acupressão no ponto sanyinjiao sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto, em gestantes atendidas em maternidade pública.</p>	<p>OBJETIVO: Comparar o efeito da acupressão nos pontos LI4 e BL32 entre si e com o grupo controle sobre a dor do parto e os resultados do parto.</p>
<p>METODOLOGIA: ensaio clínico controlado e randomizado, simples-cego e de caráter pragmático. Foram selecionadas 156 mulheres, divididas aleatoriamente em três grupos em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo, Brasil, para receber acupressão, placebo ou participar como controle. A acupressão foi aplicada no ponto sanyinjiao durante as contrações, por 20 minutos, e a intensidade da dor avaliada por meio de uma Escala Analógica Visual (EAV).</p>	<p>METODOLOGIA: 105 primíparas em fase ativa, igualmente divididas em dois grupos experimentais (acupressão em LI4 ou BL32) e um grupo controle. A dor foi avaliada pela escala numérica de avaliação em três dilatações cervicais, antes e após a intervenção. O tipo de parto (parto cesáreo, vaginal ou operatório) e o índice de Apgar neonatal foram considerados como desfechos de parto.</p>
<p>RESULTADOS: as médias de dor pela EVA não foram diferentes nos três grupos na admissão (p-valor=0,0929), porém foram menores no grupo de acupressão imediatamente após (p-valor=<0,0001) e com 1 h do tratamento (p-valor=0,0001) ao se comparar com placebo e controle.</p>	<p>RESULTADOS: A redução da dor foi significativamente maior nos grupos LI4 e BL32 em comparação com o controle em todos os períodos de estudo. Além disso, a acupressão no ponto BL32 foi superior ao ponto LI4 no alívio da dor na primeira e segunda intervenção, mas não na terceira.</p>
<p>CONCLUSÃO: a acupressão no ponto sanyinjiao se mostrou uma medida útil no alívio da dor, não invasiva e um meio de melhorar a qualidade dos cuidados a parturiente.</p>	<p>CONCLUSÃO: A acupressão nos pontos BL32 e LI4 é eficaz na redução da dor do parto em comparação ao grupo controle, com uma ligeira superioridade nos pontos BL32.</p>

Quadro 4. Apresentação resumida dos estudos relacionados a eletroacupuntura e neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS), Brasília, 2018.

<p>5. W. Ma et al., Effects of Sanyinjiao (SP6) with electroacupuncture on labour pain in women during labour. Complementary Therapies in Medicine. 19 (2011).</p>	<p>6. R. Shahoei, S. Shahghebi, M. Rezaei, S. Naqshbandi, The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the severity of labor pain among nulliparous women: A clinical trial. Complementary Therapies in Clinical Practice. 28, 176–180 (2017).</p>
<p>OBJETIVO: Avaliar os efeitos de Sanyinjiao (SP6) com eletroacupuntura na dor do parto em mulheres durante o trabalho de parto.</p>	<p>OBJETIVO: investigar o efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea na dor do parto entre mulheres nulíparas encaminhadas para um hospital em uma área urbana do Irã.</p>
<p>METODOLOGIA: 350 mulheres em trabalho foram divididos aleatoriamente no grupo de eletroacupuntura (grupo de acupuntura), o grupo de eletroacupuntura sham (grupo sham) e o grupo controle. As mulheres em trabalho de parto no grupo eletroacupuntura receberam a eletroacupuntura no ponto Sanyinjiao (SP6). O efeito analgésico foi autoavaliado utilizando escala visual analógica (EVA).</p>	<p>METODOLOGIA: 90 mulheres nulíparas, distribuídas aleatoriamente em três grupos com igual número em cada grupo: grupo experimental, grupo placebo e controle. A dor foi medida usando a escala visual de gravidade da dor.</p>
<p>RESULTADOS: Escores de dor no parto de mulheres no grupo de acupuntura foram menores do que no grupo controle em 30min, 2 e 4h após a retirada da agulha. Outros índices avaliados não mostraram diferenças significativas entre os três grupos. Nenhum evento adverso foi observado durante o processo de trabalho.</p>	<p>RESULTADOS: Diferença estatisticamente significativa após a intervenção, bem como uma diferença também significativa no segundo estágio do trabalho de parto e quatro horas após o trabalho de parto nos grupos. A duração do primeiro estágio do trabalho de parto foi significativamente diferente entre os grupos.</p>
<p>CONCLUSÃO: pode ser um meio eficaz para diminuir a dor do parto.</p>	<p>CONCLUSÃO: o TENS auxilia no progresso do parto através do alívio da dor no primeiro estágio do trabalho de parto e torna o primeiro estágio do trabalho de parto mais curto.</p>

Quadro 5. Apresentação resumida dos estudos relacionados a aromaterapia e utilização de Anethum Graveolens, Brasília, 2018.

<p>7. M. Yazdkhasti, A. Pirak, The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. Complementary Therapies in Clinical Practice. 25, 81–86 (2016).</p>	<p>8. S. F. Hekmatzadeh, F. Bazarganipour, J. Malekzadeh, F. Goodarzi, S. Aramesh, A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple protocol of boiled Anethum Graveolens seeds on pain intensity and duration of labor stages. Complementary Therapies in Medicine. 22, 970–976 (2014).</p>
<p>OBJETIVO: Investigar o efeito da inalação de essência de lavanda sobre a gravidade da dor do parto e a duração do trabalho de parto.</p>	<p>OBJETIVO: Testar os efeitos das sementes de Anethum Graveolens fervidas sobre a intensidade da dor e a duração dos estágios de trabalho.</p>
<p>METODOLOGIA: 120 mulheres grávidas em dois grupos. O grupo experimental recebeu 2 gotas de essência de lavanda inaladas em três estágios (4–5, 6–7, 8–9 cm de dilatação cervical) e a gravidade da dor do parto e a duração do trabalho de parto foram medidas antes e após a intervenção. O grupo controle também foi tratado com água destilada como placebo.</p>	<p>METODOLOGIA: 153 participantes alocadas para intervenção ou grupo controle recebendo sementes Anethum Graveolens fervidas ou cuidados de rotina, respectivamente. A solução foi usada pelo grupo de intervenção apenas uma vez após o início da fase ativa (3-4 cm de dilatação do colo do útero). Os participantes foram acompanhados até a hora do parto.</p>
<p>RESULTADOS: A diferença na dor do parto antes e depois da intervenção em dois grupos foi significativa ($P = 0/001$). Mas não houve diferença na duração média da fase ativa e na segunda etapa do trabalho de parto entre os dois grupos.</p>	<p>RESULTADOS: A duração de todas as fases do trabalho de parto foi significativamente menor na intervenção em comparação ao grupo controle, exceto no segundo estágio nas primíparas. O grupo de intervenção teve um melhor escore de dilatação e apagamento após 1, 2, 3 e 4h após a intervenção em comparação com o grupo controle.</p>
<p>CONCLUSÃO: A aromaterapia da essência de lavanda pode ser uma opção terapêutica eficaz para o controle da dor em mulheres em trabalho de parto.</p>	<p>CONCLUSÃO: Os resultados confirmaram as sementes de Anethum Graveolens fervidas como um meio eficaz de progredir no trabalho de parto. Não houve diferença significativa relacionada à intensidade média da dor após a intervenção nos dois grupos.</p>

Quadro 6. Apresentação resumida dos estudos relacionados ao uso da bola suíça e das técnicas de respiração, Brasília, 2018.

<p>9. B. E. Delgado-García, M. I. Orts-Cortés, A. Poveda-Bernabeu, P. Caballero-Pérez, Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. Enfermeria Clinica. 22, 35–40 (2012)</p>	<p>10. A. Boaviagem et al., The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. Complementary Therapies in Clinical Practice. 26 (2017), pp. 30–35.</p>
<p>OBJETIVO: Determinar os efeitos do uso da bola de parto (PdP) durante o trabalho de parto em relação ao tempo de dilatação e expulsão, a integridade perineal, a percepção da intensidade da dor e a segurança.</p>	<p>OBJETIVO: Avaliar a eficácia dos padrões respiratórios durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto para a ansiedade materna.</p>
<p>METODOLOGIA: 58 pacientes (34 experimentais e 24 controles). realização de movimentos sentados no PdP durante o parto. Variáveis de desfecho: dilatação e tempo expulsivo; integridade perineal; percepção da dor, memória da dor no puerpério e intervenção pré-pós; tipo de parto; motivo da distocia; Apgar; admissão na UTI neonatal.</p>	<p>METODOLOGIA: 140 participantes divididas em dois grupos. Os padrões de respiração foram feitos dependendo da fase de dilatação e intensidade da contração, enquanto o grupo controle recebeu atendimento de rotina.</p>
<p>RESULTADOS: Dilatação e tempo expulsivo e integridade perineal foram semelhantes entre os grupos. Aos 4 cm, o grupo experimental relatou menos dor que o grupo controle. A diferença na percepção da dor lembrada no puerpério imediato foi maior no grupo controle. A mensuração da dor no grupo experimental antes do uso da PdP foi menor após a intervenção. Nas variáveis relacionadas à segurança, não houve diferenças entre os grupos.</p>	<p>RESULTADOS: Não houve diferença entre os grupos duas horas após a primeira avaliação em relação à ansiedade, dor, fadiga e satisfação materna.</p>
<p>CONCLUSÃO: O uso de bolas de parto diminui a percepção da dor do parto e é seguro.</p>	<p>CONCLUSÃO: Os resultados do estudo mostraram que o uso de padrões respiratórios durante o primeiro período de trabalho não foram eficazes para controlar ansiedade, dor, fadiga e satisfação materna.</p>

A análise realizada a respeito do nível de evidência dos estudos mostrou que todos com exceção de um dos ensaios clínicos randomizados apresentou qualidade alta ou moderada, o risco de viés foi a variável que mais fez com que a qualidade dos estudos diminuísse.

Tabela 1. Análise do nível de evidência dos Ensaios Clínicos Randomizados incluídos no artigo, segundo GRADE GDT, Brasília, 2018.

Ensaio Clínico Randomizado	Nível de evidência
S. Gokyildiz Sucuru et al, 2017 (50)	ALTA
M. Yazdkhasti et al, 2016 (55)	ALTA
F. Safdari-Dehcheshmeh et al, 2015 (51)	BAIXA
S. F. Hekmatzadeh et al, 2014 (56)	ALTA
W. Ma et al, 2010 (53)	MODERADA
R. R. Mafetoni et al, 2016 (52)	MODERADA
R. Shahoei et al, 2017 (54)	ALTA
B. E. Delgado-García et al, 2011 (57)	MODERADA
G. Ozgoli et al, 2016 (3)	MODERADA
A. Boaviagem et al, 2016 (58)	ALTA

DISCUSSÃO

A maioria dos ensaios clínicos randomizados selecionados foram realizados no âmbito internacional, o que evidencia uma necessidade de estudos nacionais a respeito dessa temática, para que dessa forma, seja possível promover uma melhor assistência ao parto.

Cabe ressaltar, que a grande maioria dos estudos tem como principal autor enfermeiras, o que pode estar relacionado com o fato da formação do enfermeiro estar mais voltada para a prática do cuidado, com uma preocupação maior pelo processo fisiológico do parto, levando em consideração os aspectos psicológicos, culturais e sociais envolvidos no trabalho de parto. Esse dado está de acordo com o estudo de Almeida, Acosta, Pinhal (2015) (59), que constatou que o enfermeiro é o profissional que mais recomenda o uso de métodos não farmacológicos às parturientes, tendo assim, um importante papel na assistência prestada a essas mulheres.

Dentre os dez estudos selecionados, os ensaios clínicos que analisaram o uso de técnicas de respiração, bem como o uso de sementes de *Anethum Graveolens* (56,58) não obtiveram resultados positivos para a redução da dor durante o trabalho de parto, todos os outros métodos analisados se mostraram eficazes e seguros para tal finalidade. Portanto, o uso isolado desses métodos pode não ser eficiente para a redução da dor, reforçando a necessidade de ampliação de tais estudos, realizando associação dos mesmos com outros métodos não farmacológicos para avaliar os benefícios por eles trazidos. Dos Ensaios Clínicos Randomizados que obtiveram uma redução significativa da dor, a maioria relatou que essa diminuição ocorreu cerca de 20min a 1h após o início da intervenção.

As técnicas utilizadas nos estudos diminuem o nível e a sensação de dor nas mulheres, principalmente por favorecerem a consciência corporal, aliviar as tensões, permitir a movimentação da parturiente, e retirar o foco da dor do trabalho de parto, promovendo um ambiente mais relaxante e tranquilo, possibilitando que a mulher tenha uma sensação de controle sobre o seu processo de parto, respeitando os desejos e a autonomia da mesma.

É válido ressaltar que com a utilização dos métodos não farmacológicos, o trabalho de parto poderá se tornar um processo menos doloroso e temido pelas parturientes, por isso, é extremamente importante que os prestadores do cuidado proporcionem condições favoráveis para alívio da dor, além de um ambiente acolhedor, humanizado e confortável, seguindo um dos conceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) (2013) (60), que traz a ambiência como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, envolvendo questões relativas a conforto, privacidade, acolhimento, integração.

Como efeitos secundários dos métodos não farmacológicos utilizados, foram encontrados relatos do escore de Apgar, satisfação materna, redução da ansiedade e diminuição do tempo de trabalho de parto, o que evidencia que alguns métodos não só auxiliam na redução da dor, bem como em vários outros fatores envolvidos no trabalho de parto.

Oito dos 10 ensaios clínicos avaliaram o escore de Apgar no recém nascido para mensurar a segurança do método empregado, e em nenhum deles houve diferença

entre os grupos experimentais e controle, podendo concluir, então, que os métodos utilizados foram seguros para o neonato.

A satisfação materna foi avaliada como desfecho secundário apenas em três estudos, sendo que Delgado-García, Orts-Cortés, Poveda-Bernabeu, Caballero-Pérez (2011) (57), avaliaram somente de forma informal, e chegaram a conclusão de que as mulheres sentiram-se mais cômodas com o método do que as participantes do grupo controle, Ozgoli, Mobarakabadi, Heshmat, Majd, Sheikhan (2016) (3), tiveram um resultado positivo nesse critério, com um aumento da satisfação materna, e Boaviagem et al (2017) (58), concluíram que a utilização do método não influenciou na satisfação materna.

Os resultados em relação a redução da ansiedade materna durante todo o processo de trabalho de parto foram escassos, apenas dois dos ensaios clínicos analisaram essa variável, e ambos foram contraditórios, pois o estudo que utilizou técnicas de respiração não obteve nenhuma redução da ansiedade, porém com o uso da musicoterapia no estudo de Surucu, Ozturk, Vurgec, Alan, Akbas (2018) (50), houve um declínio significativo da ansiedade no grupo experimental durante a fase latente do trabalho de parto.

Quanto ao tempo de duração do trabalho de parto, três dos ensaios clínicos evidenciaram uma redução significativa do mesmo, foram eles os estudos de Shaoei, Shahghebi, Rezaei, Naqshbandi (2017) (54), Hekmatzadeh, Bazarganipour, Malekzadeh, Goodarzi, Aramesh (2016) (56), e Boaviagem et al (2016) (58), sendo que os dois últimos não tiveram resultados positivos na redução da dor, porém se mostraram benéficos para auxiliar na progressão do parto.

No que tange aos efeitos adversos e colaterais causados pelos métodos não farmacológicos, nenhum deles ocasionou nenhum efeito deletério tanto para a mãe quanto para o neonato, demonstrando assim, que as técnicas são seguras para ambos.

Dentre as limitações mais relevantes descritas pelos estudos, a que prevaleceu foi o tamanho amostral pequeno, sendo relatado em cinco deles, outras limitações foram a dificuldade de cegamento em dois estudos, e Surucu, Ozturk, Vurgec, Alan, Akbas (2017) (50), consideraram também como limitação, o fato da música utilizada na intervenção não ter sido escolhida pela parturiente.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao pequeno número de ensaios clínicos randomizados realizados sobre o tema, enfatizando a importância de maiores produções nesta área, para que se possa oferecer um atendimento ao parto mais humanizado e com o mínimo de intervenções invasivas possível.

CONCLUSÃO

Maior parte dos métodos utilizados nos estudos foi eficaz para a redução da dor nas parturientes, bem como apresentaram outros efeitos positivos para a mãe e para o recém-nascido, a partir dessas evidências, faz-se necessário que os profissionais envolvidos na assistência se tornem disseminadores dessas práticas para que as mesmas possam ser cada vez mais utilizadas.

Considera-se de suma importância levar em consideração a percepção e satisfação materna sobre os métodos utilizados, visto que cada parturiente enfrenta esse processo de uma maneira individual, o que influencia diretamente a eficácia do método não farmacológico empregado.

Ainda foi percebido que a produção de estudos clínicos acerca dessa temática é pequena, em nível nacional, e pode ser ampliado, para melhor avaliar seus efeitos durante o trabalho de parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Corrêa Lemos, I. de Souza Agenor, C., Chaves de Oliveira, D., e Carvalho, F. Produção científica nacional sobre práticas interativas não farmacológicas no trabalho de parto: uma revisão integrativa da literatura. *Enfermagem Obstétrica* [periódico na Internet]. 2014 [28.nov.2018]; 1(1):25-30. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/7/9>
- (2) Moreira de Souza Klein, M. e Ribeiro Guedes, C. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. Brasília: *Psicologia Ciência e Profissão* [periódico na Internet]. 2008 [28.nov.2018]; 28 (4), 862-871. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n4/v28n4a16.pdf>;
- (3) Ozgoli, G., Sedigh Mobarakabadi, S., Heshmat, R., Alavi Majd, H., e Sheikhan, Z. Effect of L14 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complemento Ther Med*. 2016 dez; 29: 175-180.
- (4) Gayeski Michele E., Brüggemann Odaléa M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto contexto enferm*

[periódico na Internet]. 2010 [28. nov.2018]; 19(4): 774-82. 2010: 774-782. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>.

(5) Marques da Silve, A. et al. (2017). Os benefícios da livre movimentação no parto para alívio da dor [periódico na Internet]. Revista Recien. 2017 [28. nov.2018]; 7(20):70-81. Disponível em: [file:///C:/Users/aleviduedo/Downloads/227-903-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aleviduedo/Downloads/227-903-1-PB%20(1).pdf).

(6) OMS (Organização Mundial de Saúde). Care in Normal Birth: a practical guide. Série Safe Motherhood. Genebra: OMS, 1996;

(7) Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A, editors. GRADE handbook for grading quality of evidence and strength of recommendations. Updated October 2013. The GRADE Working Group, 2013. Available from: <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>.

(8) GRADE pro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software]. McMaster University, 2015 (developed by Evidence Prime, Inc.). Available from: <https://gradepro.org/>

(9) Lee E. Frazier S. The Efficacy of Acupressure for Symptom Management: A Systematic Review J Pain Symptom Manage [serial on the Internet]. 2011 [access: 2018 Nov 28]; 42 (4): 589-603. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3154967/>

(10) Robb S. Hanson-Abromeit D. May L. et.al. Reporting quality of music intervention research in healthcare: A systematic review Complementary Therapies in Medicine [serial on the Internet]. 2018 [access: 2018 Nov 28]; 38 : 24–41 . Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S096522991730938X?token=65203070CE2AD3F72D2997C1085556AAEE67CD2850CF4320744E78EBD424783E6A779ADDAF710F2029E51C981FC04A85>

(11) Ali B. Al-Wabel N. Shams S. et.al. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. Asian Pac J Trop Biomed [serial on the Internet]. 2015 [access: 2018 Nov 28]; 5(8):601-611. Available from: https://ac.els-cdn.com/S2221169115001033/1-s2.0-S2221169115001033-main.pdf?_tid=20a4f7e4-39f4-4f73-a8d4-2db5c0fee227&acdnat=1543728451_7340cb41174857b3047bfeafc2044395

(12) Ernst E. Lee M. Choi T. Acupuncture: Does it alleviate pain and are there serious risks? A review of reviews. / PAIN [serial on the Internet]. 2011 [access: 2018 Nov 28]; 152 : 755–764 . Available from: <http://www.dcscience.net/Ernst-2011-AcupunctAlleviatePainRiskReview.pdf>.

(13) Nabb M. Kimber L. Haines A McCourt C. Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth?—A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth. Complement Ther Clin Pract. 2006 ; 12(3):222-31.

- (14) Walsh DM. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture points. *Complementary Therapies in Medicine*. 1996; 4(2):133-137.
- (15) Johnson M. Does transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) work? *Libyan J Med* [serial on the Internet]. 2009 [access: 2018 Nov 28]; 4(2): 62–65. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066716/>
- (16) Castiella Muruzábal S. Alonso Bidegain M. Matos Muiño M. et.al. Eficacia analgésica de la electroterapia y técnicas afines: revisiones sistemáticas. *Rehabilitacion (Mad)* [serial on the Internet]. 2002 [access: 2018 Nov 28]; 36(5): 268-283. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-fis/eficacia_analgésica_de_la_electroterapia.pdf.
- (17) Penny S. April B. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49(6):489-504..
- (18) Levett K. Smith C. Dahlen H. Bensoussan A. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014, 22(3):523-540.
- (19) Lee H. Ernst E. Acupuncture for labor pain management: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004; 191(5):1573-1579.
- (20) Chen, WL, & Hsieh, CL. Acupuncture research in Taiwan. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2012; 51(2):179-185.
- (21) Huntley A. Coon J. Ernst E. Complementary and alternative medicine for labor pain: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004; 191(1):36-44.
- (22) Raisler J. Midwifery care research: what questions are being asked? What lessons have been learned? *J Midwifery Womens Health*. 2000; 45(1):20-36.
- (23) El-Wahab N. Robinson N. Analgesia and anesthesia in labor. *Obstetrics, Gynecology & Reproductive Medicine*. 2014; 21(5):137-141.
- (24) Chen Y. Wang H. The Effectiveness of Acupressure on Relieving Pain: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*. 2014; 15(2):539-50.
- (25) Posadzki P, Ernst E, Terry R, Lee M. Is yoga effective for pain? A systematic review of randomized clinical trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 2011; 19(5):281-7.
- (26) Newshan G. Staats J. Evidence-based pain guidelines in HIV care. *J. Assoc. Enfermeiros AIDS Care*. 2013; 24(1 Suppl):S112-26.
- (27) Keith Budd. The role of tramadol in acute pain management. *Acute Pain*. 1999; 2(4):189-196.
- (28) Fugh-Berman A1, Kronenberg F. Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive-age women: a review of randomized controlled trials. *Reprod Toxicol*. 2003; 17(2):137-52.

- (29) Sakala C. Content of care by independent midwives: Assistance with pain in labor and birth. *Social Science and Medicine*.1988; 26 (11):1141-1158.
- (30) Dillard, J, Knapp, S. Therapy in the Emergency Department. *Emergency Clinics of North America. Complementary and Alternative Pain*; 2005;. 23(2):529-549.
- (31) Gholami F. Neisani Samani L. Kashanian M. Naseri M. Hosseini A. Hashemi Nejad S. Onset of Labor in Post-Term Pregnancy by Chamomile. *Iranian Red Crescent medical journal*. 2016; 18(11): e19871.
- (32) Kim J. Chang S. Lee S. et.al. An experimental study of students' self-learning of the San-Yin-Jiao pressure procedure using CD-ROM or printed materials. *J Nurs Educ*. 2003;42(8):371-6.
- (33) Kashefi F. Ziyadlou S. Khajehei M. Ashraf A. Reza Fadaee A. Jafari P. Effect of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2010; 16(4):198-202.
- (34) Vakilian K. Atarha M. Bekhradi R. Chaman R.. Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2011; 17(1):50-53.
- (35) Tabasam G. Johnson M. Electrotherapy for painrelief: does it work? A laboratory-based study to examine the analgesic effects of electrotherapy on cold-induced pain in healthy individuals. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 1999; 3(1): 14-24.
- (36) McCullough J. Close C. Liddle S. Sinclair M. Hughes C. A pilot randomized controlled trial exploring the effects of antenatal reflexology on labour outcomes. *Midwifery*..2017; 55: 137-144.
- (37) Sharifi Rizi M , Shamsalinia A, Ghaffari F, Keyhanian S, Naderi Nabi B. The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. *Complement Ther Clin Pract*. 2017; 29:136-141.
- (38) Bagheri-Nesami M, Espahbodi F, Nikkhah A, Shorofi SA, Charati JY. The effects of lavender aromatherapy on pain following needle insertion into a fistula in hemodialysis patients. *Complement. Ther Clin Pract*. 2014; 20(1):1-4.
- (39) Torkzahrani S, Mahmoudikohani F, Saatchi K, Sefidkar R, Banaei M. The effect of acupressure on the initiation of labor: A randomized controlled trial. *Women Birth*. 2017; 30(1):46-50.
- (40) Yasaman Raddadia, Mohsen Adib-Hajbagheryb, Zahra Ghadirzadeha, Davood Kheirkhahc. Comparing the effects of acupressure at LI4 and BL32 points on intramuscular injection pain. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;11: 63-68.
- (41) Yuan SL, Berssaneti AA, Marques AP. Effects of shiatsu in the management of fibromyalgia symptoms: a controlled pilot study. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2013; 36(7):436-43.
- (42) Byrne J , Hauck Y , Fisher C , Bayes S , Schutze R. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery Saúde Feminina*. 2014; 59(2):192-7.

- (43) Bikmoradi A. Khaleghverdi M. Seddighi I. Moradkhani S. Soltanian A. Cheraghi F. Effect of inhalation aromatherapy with lavender essence on pain associated with intravenous catheter insertion in preschool children: A quasi-experimental study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. *Complemento Ther Clin Pract*. 2017; 28: 85-91.
- (44) Helen S. The use of herbal medicine in pregnancy and labour. Part I: An overview of current practice. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. 1995; 1(5): 148-153.
- (45) Imura M, Misao H, Ushijima H. The psychological effects of aromatherapy-massage in healthy postpartum mothers. *J Midwifery Saúde Feminina*. 2006; 51(2): e21-7.
- (46) Van Zandt SE¹, Edwards L, Jordan ET. Lower epidural anesthesia use associated with labor support by student nurse doulas: implications for intrapartal nursing practice. *Complemento Ther Clin Pract*. 2005; 11(3):153-60.
- (47) Macones G. Tuuli M. Houser M. Nicholas S. Kurnit K. 'Hypnotic analgesia during first-trimester termination. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008; 199(5):e1-5.
- (48) Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. The Complementary Therapies for Labour and Birth Study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*. 2016 ; 40: 124-31.
- (49) Newnham E. McKellar L. Pincombe J. 'It's your body, but...' Mixed messages in childbirth education: Findings from a hospital ethnography. *J Midwifery*. 2017; 55: 53-59.
- (50) Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurgec B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. 2018 [access: 2018 Nov 28]; 30::96–102.
- (51) Dehcheshmeh F. Rafiei H. Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2015; 21(4):229-232.
- (52) Mafetoni R. Shimo A. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [serial on the Internet]. 2016 [access: 2018 Nov 28]; 24 (e2738):1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02738.pdf>
- (53) Ma W. Bai W. Lin C. Zhou P. Xia L. Zhao C. et. al. Effects of Sanyinjiao (SP6) with electroacupuncture on labour pain in women during labour. *Complementary Therapies in Medicine* . 2011; 19 (Supl 1):S13-8.
- (54) Shahoei R. Shahghebi S. Rezaei M. Naqshbandi S. The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the severity of labor pain among nulliparous women: A clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017; 28: 176-180.
- (55) Yazdkhasti M. Pirak A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2016; 25: 81-86.

- (56) Hekmatzadeh S. Bazarganipour F. Malekzadeh J. Goodarzi F. Aramesh S. A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple protocol of boiled *Anethum Graveolens* seeds on pain intensity and duration of labor stages. *Complemento Ther Med*. 2014; 22 (6): 970-6.
- (57) Delgado-García B. Orts-Cortés M. Poveda-Bernabeu A. Caballero-Pérez P. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. *Enfermería Clínica* [serial on the Internet]. 2012 [access: 2018 Nov 28]; 22(1):35-40. Available from:
https://www.academia.edu/29610073/Ensayo_cl%C3%ADnico_controlado_y_aleatorizado_para_determinar_los_efectos_del_uso_de_pelotas_de_parto_durante_el_trabajo_de_parto.
- (58) Boaviagem A. Melo Junior E. Lubambo L. Sousa P. Aragão C. Albuquerque S. et.al. The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017; *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2017; 26: 30-35.
- (59) Almeida JM de, Acosta LG, Pinhal MG. The Knowledge of Puerperae About Non-Pharmacological Methods for Pain Relief During Childbirth. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2015;19(3):711–7.
- (60) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Humanização/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [acesso: 1 dez. 2018]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf