CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE FISIOTERAPIA BACHARELADO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

BRENDA SANTOS SILVA
BRUNA SANTOS ANDRADE
JULIANA DUARTE MOTA
THALITA DE ANDRADE

A EFETIVIDADE DAS TERAPIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O PARTO VAGINAL

PARIPIRANGA-BA
2023

BRENDA SANTOS SILVA

BRUNA SANTOS ANDRADE

JULIANA DUARTE MOTA

THALITA DE ANDRADE

A EFETIVIDADE DAS TERAPIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O PARTO VAGINAL

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, sob orientação da Profª. Me. Érika Thatyana Nascimento Santana.

PARIPIRANGA

2023

AGRADECIMENTOS

Brenda Santos Silva

Gostaria de expressar em primeiro lugar a minha gratidão a Deus, por ele ser tão presente em minha vida, me dá forças, sustentar e realizar mais do que eu poderia imaginar, além de me permitir concluir essa graduação. Agradeço a Sônia, minha mãe, por sempre orar, vibrar e acreditar em mim, essa conquista também é sua, ao meu pai Neto por todo apoio e ensinamentos, por me mostrar que o caminho do estudo pode ser difícil, mais que a perseverança nele nós faz chegar em grandes lugares, a minha irmã Denise, por todo, carinho e generosidade, a minha irmã Millena que sempre acreditou em meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidei, obrigado minhas irmãs por todos incentivos, companheirismo, por me inspirarem com tamanho esforços diários e por nunca terem permitido que a distância nos afastasse, a minha sobrinha Sophia, mesmo tão pequenina tornou-se meu combustível de vida e de força, ao meu esposo Gardel, que sempre esteve ao meu lado me encorajando a nunca desistir, além de ser meu maior fã, obrigado por me ajudar durante os momentos de dificuldades, por investi em mim e se doar mesmo perante a distância, ao meu tio J. Raimundo, por toda atenção e porque mesmo sem saber me ajudou na fase que mais precisava, me proporcionando estabilidade e conforto.

Bruna Santos Andrade

Em primeiro lugar agradeço a Deus, o autor da minha história, porque sem ele nada seria possível. Agradeço a minha mãe Rosenilda, que é meu orgulho e fonte de inspiração, obrigado por não medir esforços pra eu realizar meus sonhos, faltam palavras para agradecer todo amor e gratidão que tenho por você. Agradeço ao meu irmão Rodolfo, meu maior incentivador, que me proporcionou estar vivendo esse momento, tê-lo como alicerce desde o berço é um inefável privilégio. Agradeço também a todos os amigos e familiares que demonstraram apoio e compreensão ao longo desses anos, em especial, àqueles que me provaram que a distância nem sempre é uma barreira e se fizeram presente. Aos meus colegas de faculdade, lembrarei com muito carinho dessa fase. Àqueles que não foram citados, mas que contribuíram positivamente para essa conquista, estejam certos de que fazem parte do meu pensamento e de minha eterna gratidão.

Juliana Duarte Mota

Em primeiro lugar agradeço aos meus pais, Dionéa e Luiz Carlos, pela vida, o começo de tudo. Ao meu pai, agradeço por se esforçar ao máximo para me proporcionar a oportunidade de

estudar. Conseguimos! Ao meu irmão Jailton deixo o meu agradecimento por todo o incentivo para iniciar essa jornada e pelo apoio, conversas e conselhos durante o processo. Saiba que sem isso eu não teria chegado até aqui. Você é um dos meus maiores exemplos! Ao meu irmão Vagner, agradeço imensamente por todos os conselhos e incentivos. Para chegar até aqui eu dependi de você também! Ao meu irmão Vinícius, obrigado por toda a sua ajuda durante esse processo. Das vezes que precisei você sempre esteve disponível. Você também faz parte dessa conquista! À minha namorada, Gabriela Pereira, deixo meu agradecimento mais que especial por dividir essa jornada comigo e por contribuir para o meu crescimento profissional e pessoal em todas as vezes que precisei. Se cheguei até aqui, também foi por causa de você!

Aos demais familiares e amigos, e especialmente à Família Duarte e Marleide, Rafaela, Ângela, Madrinha Neuza, Eduardo, Kelly e Valdice, muito obrigado por todos os momentos vividos, por toda a torcida, carinho e tudo o que fizeram e fazem por mim e para mim. Vocês foram essenciais na minha jornada!

Thalita de Andrade

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e persistência para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desses anos de estudo para que eu pudesse chegar até aqui, a minha família que foi base de tudo para que meus objetivos fossem alcançados, a minha mãe Vanilde, meu exemplo de vida que faz de tudo pra me ver feliz, gratidão por ser minha força e inspiração todos os dias, sem você essa conquista não seria possível, e ao meu pai João, por todo incentivo e apoio incondicional, ao meu irmão Ronaldo por estar ao meu lado e por me fazer ter confiança nas minhas decisões. Aos meus avós e tios, obrigado por todo apoio e motivação. E aos meus amigos que torceram e vibraram por mim.

Aos nossos mestres,

Agradecemos por vocês nos transmitirem tantos ensinamentos, por nos ajudarem a trilhar e a plantar durante o caminho da graduação numerosas sementes, que ao longo dos anos foram crescendo, e hoje, permitiram que se tornasse possível uma linda colheita, que simboliza o fim da nossa graduação. Gratidão aos nossos professores Elenilton Souza, Giselle Dosea, Ananda Ribeiro, Paloma Rosa, Fábio Luiz e João Ricardo por todo incentivo, conhecimento e afetividade no processo de formação. À nossa professora e orientadora Érika Santana a nossa gratidão pela sua dedicação e paciência durante o projeto, seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho.

RESUMO

A EFETIVIDADE DAS TERAPIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O PARTO VAGINAL.

BRENDA SANTOS SILVA[1]
BRUNA SANTOS ANDRADE[1]
JULIANA DUARTE MOTA[1]
THALITA DE ANDRADE[1]
ÉRIKA THATYANA NASCIMENTO SANTANA[2]

PARIPIRANGA-BA, 2023

O parto é um processo natural geralmente dividido em três fases que variam em duração e intensidade. Os tipos de parto são o vaginal e o cesáreo, sendo este último o mais comum por medo da dor durante o processo. Porém é crescente o estímulo para a humanização do trabalho de parto com incentivo ao parto natural e com uso de terapias não-farmacológicas para alívio da dor. O presente estudo tem como objetivo geral avaliar os efeitos dos métodos não-farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado através de busca de artigos nas bases de dados: SciELO, PubMed, LILACS, PEDro, Medline e Cochrane entre os meses de setembro e novembro de 2023. Diante da leitura dos artigos verificou-se que os métodos não-farmacológicos contribuem na evolução na fase ativa do trabalho de parto proporcionando a redução da dor e o bem-estar físico e emocional. Conclui-se que a implementação dessas técnicas tornou possível uma melhor experiência sobre o desfecho geral do parto, mas sugere-se novos estudos acerca do tema.

Palavras-Chave: dor, fisioterapia, terapias não-farmacológicas, trabalho de parto

[1]Acadêmicas do curso de Fisioterapia-Bacharelado do Centro Universitário AGES-Paripiranga.

[2]Fisioterapeuta, Mestre em Educação Física, Docente do Centro Universitário AGES-Paripiranga.

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF NON-PHARMACOLOGICAL THERAPIES IN REDUCING PAIN DURING VAGINAL BIRTH.

BRENDA SANTOS SILVA[1]
BRUNA SANTOS ANDRADE[1]
JULIANA DUARTE MOTA[1]
THALITA DE ANDRADE[1]
ÉRIKA THATYANA NASCIMENTO SANTANA[2]

PARIPIRANGA-BA, 2023

Childbirth is a natural process generally divided into three phases that vary in duration and intensity. The types of birth are vaginal and cesarean, the latter being the most common due to fear of pain during the process. However, there is a growing stimulus for the humanization of labor by encouraging natural birth and using non-pharmacological therapies to relieve pain. The present study has the general objective of evaluating the effects of non-pharmacological methods on pain relief during labor. This is an integrative review study, carried out by searching for articles in the following databases: SciELO, PubMed, LILACS, PEDro, Medline PubMed, Medline and Cochrane between the months of September and November 2023. After reading the articles, it was found that non-pharmacological methods contribute to the evolution of the active phase of labor, providing pain reduction and physical and emotional well-being. After reading the articles, it was found that non-pharmacological methods contribute to the evolution of the active phase of labor, providing pain reduction and a physical and emotional well-being. It is concluded that the implementation of these techniques made possible a better experience on the general outcome of childbirth, but further studies on the topic are suggested.

Keywords: Pain, physiotherapy, non-pharmacological therapies, labor.

[1]Students of the Physiotherapy-Bachelor's degree course at the AGES-Paripiranga University Center.

[2]Physiotherapist, Master in Physical Education, Professor at the AGES-Paripiranga University Center

LISTA DE TABELAS

1. Estratégia de busca para Cochrane, SciELO, MEDLINE, PEDro e PUBMED..... 16

LISTA DE FIGURAS

1. Sistematização da busca de artigos..... 17

LISTA DE QUADROS

1. Informações dos artigos incluídos para estudo..... 18

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 OBJETIVOS 12

2.1 Geral 12

2.2 Específicos 12

3 REVISÃO DA LITERATURA 12

3.1 Parto 12

3.2 O medo da dor no parto 13

3.3 Terapias não-farmacológicas para analgesia 13

4 MÉTODOS 15

4.1 Tipo de estudo 15

4.2 Estratégia de busca 15

4.3 Critérios de inclusão e exclusão 15

5 RESULTADOS 16

6 DISCUSSÃO 23

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 25

REFERÊNCIAS 26

1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural e fisiológico, o qual envolve a expulsão do feto do útero materno, após o período de gestação. O parto é geralmente dividido em três fases: fase de dilatação, fase expulsiva e fase de dequitação. Essas fases variam em duração e intensidade dependendo de diversos fatores, incluindo características maternas e fetais, bem como o tipo de parto. Esse processo pode ser vivenciado sem complicações desde que medidas de prevenção e cuidados de alta qualidade sejam realizados durante a gravidez e o parto. Nesse viés, entende-se que a gestante hoje em dia pode escolher entre ter um parto normal, que consiste no nascimento do bebê de forma espontânea, ou um parto cesáreo, que é quando ocorre procedimentos cirúrgicos, ou optar para o método do parto humanizado que é escolhido pelas mulheres por ser um método que prioriza o bem-estar e os cuidados com a gestante e o feto, que consiste assistência em todas as etapas onde a mulher tem controle de situações que deseja ter o filho e não havendo pressão para acelerar o nascimento do bebê (LIMA *et al*., 2022).

A dor é uma experiência individual e multifatorial relacionada à lesão tecidual, podendo ser mudada por diversos fatores psicológicos, biológicos, socioculturais e econômicos. A dor do trabalho de parto é aguda, de duração razoavelmente curta, começa com as contrações uterinas e continua durante o processo da parturição. Na primeira fase clínica do parto, ou seja, na fase de dilatação, a dor é visceral, sem localização específica, difusa e intermitente. Por outra perspectiva, na fase expulsiva a dor tem um elemento somático, intenso, é bem localizada e contínua. Para algumas mulheres, a vivência dolorosa do trabalho de parto é traumática e intensa pela ansiedade do momento. As expectativas de dor no trabalho de parto e parto podem interferir na intensidade da dor ou desconforto vivenciado pela parturiente. A dor ainda pode mudar mediante o apoio e as orientações durante o momento do trabalho de parto e pelo uso de recursos não-farmacológicos na redução da dor, tais como a presença do acompanhante, ambiente tranquilo, banhos de chuveiro e massagens (SANTANA *et al.*, 2016).

Com a crescente humanização do trabalho de parto bem como um maior incentivo para o parto vaginal, tem-se buscado métodos não-farmacológicos de analgesia durante este processo e dentre alguns exemplos tem-se: técnicas de respiração, massagem e eletroterapia (MASCARENHAS *et al.*, 2019).

Sabe-se que tais métodos proporcionam benefícios durante o processo de parto, porém a falta de profissionais com conhecimento sobre estes benefícios bem como o não conhecimento das parturientes sobre esta opção de analgesia formam barreiras que comprometem a sua utilização

e dificultam o incentivo para deixar o parto mais humanizado e/ou naturalizado (KLEIN; GOUVEIA, 2022).

Com base na suposição de que o nervosismo e o desconforto desempenham um papel significativo no aumento das cesarianas eletivas, esse estudo se fundamenta como uma ferramenta para capacitar pacientes e profissionais a respeito da utilização de abordagens não medicamentosas, com o intuito de simplificar a implementação na prática clínica, como uma contribuição para a saúde coletiva e o bem-estar da população brasileira (MASCARENHAS, 2019).

Assim, essa revisão de literatura integrativa buscou através dos estudos encontrados, avaliar os reais benefícios das terapias não-farmacológicas na redução da dor durante o trabalho de parto vaginal, visto ser uma ferramenta que pode reduzir o número de intervenções desnecessárias e consequentemente os seus agravos.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a efetividade das terapias não-farmacológicas na redução da dor durante o parto vaginal.

2.2 Específicos

Identificar a importância da fisioterapia e as melhores abordagens não-farmacológicas durante o trabalho de parto.

Analisar tratamentos fisioterapêuticos e técnicas em gestantes sem uso de fármacos para analgesia no decorrer do parto vaginal.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Parto

O parto é um procedimento fisiológico e natural pelo qual passam as mulheres e os bebês; e é um processo que deve ser individual no qual devem ser respeitadas as escolhas e os desejos da parturiente. Apesar disso, o número de intervenções tecnológicas durante esse procedimento

é volumoso e a humanização do parto tem o objetivo de diminuir o número de intervenções clínicas no processo de nascimento do bebê (ARAÚJO *et al.*, 2022).

O parto vaginal acontece quando a saída do bebê se dá pelo canal vaginal e não há intervenções cirúrgicas, podendo haver outras intervenções, mas que sejam o mais natural possível. Este tipo de parto é o que traz mais segurança para a mãe e o bebê tanto durante o parto quanto no pós-parto. Já o parto cesariano consiste em uma intervenção cirúrgica nas paredes abdominal e uterina para fazer a retirada do bebê. Este tipo de parto tornou-se bastante difundido e as possíveis causas para este fato são o medo da dor durante o parto vaginal, a integridade da vagina e períneo e a praticidade médica. A recuperação materna e neonatal neste tipo de parto é ligada a muitas consequências negativas; e, além disso, soma-se os riscos do pós-operatório existente em todas as recuperações de cirurgia (TAVARES; TEIXEIRA, 2022).

3.2 O medo da dor no parto

O parto vaginal transcende sua natureza meramente fisiológica, incorporando aspectos psicológicos e ambientais, que podem impactar diretamente no comportamento da parturiente, dessa forma abordar adequadamente esses aspectos pode contribuir para uma experiência de parto mais positiva e bem-sucedida (FIRMINO *et al*., 2020).

A dor sentida biologicamente durante a via de parto vaginal, é definida como algo inexplicável e intolerável por algumas mulheres, enquanto para outras é um processo fácil, rápido, e que logo é esquecida quando se tem o filho nos braços, além de ser uma experiência única, regada de emoções e com uma recuperação rápida, quando se compara a um parto cesáreo. Assim, é fundamental reconhecer que é comum que durante o período da gestação, as mulheres estejam cercadas por um misto de sentimentos que envolvem, receios, expectativas e medos. As apreensões que permeiam o trabalho de parto, muitas vezes surgem devido a relatos de experiências que foram vivenciados por terceiros, contribuindo assim para que diversas percepções acerca da dor sejam criadas. Dessa forma é importante entender que a dor sentida é amplamente variável e sujeita às mais diversas influências, por esse motivo cada mulher de maneira individualizada poderá apresentar as dores de forma diferente (FIRMINO *et al*., 2020).

3.3 Terapias não-farmacológicas para analgesia

Gallo *et al.* (2018) buscaram evidenciar em seus estudos que algumas técnicas não farmacológicas ajudam na diminuição da dor do parto e/ou na progressão do trabalho de parto, as intervenções não farmacológicas demonstradas em sua pesquisa foi o uso da bola suíça,

massagem e banho quente, cada intervenção feita foi administrada em fases diferente durante o trabalho de parto, a utilização desses métodos não afetaram de maneira adversa os resultados obstétricos, e não provocaram efeitos negativos na via de parto. As intervenções foram seguras e os resultados neonatais se mostraram melhores quando foi aplicado o tratamento sem uso de fármacos na mãe, reduzindo em primeiro momento a intensidade da dor, e dessa forma, prolongando e diminuindo o uso de medicação analgésica ao longo do parto.

Condutas fisioterapêuticas se mostram efetivas nos cuidados às necessidades da mulher durante esse momento de parturição, proporcionando conforto, redução da ansiedade e alívio da dor. Quanto ao uso dos métodos não-farmacológicos no trabalho de parto, pode-se evidenciar vários benefícios para as parturientes. Os métodos sem uso de analgesia englobam diversas técnicas que contribuem para a diminuição da percepção da dor e aumento da sensação de bem-estar, dentre elas observou-se que uma das mais utilizadas que agem de forma efetiva são a hidroterapia, seguida pela mudança de posição (KLEIN *et al*., 2022).

Outro estudo realizado por Santana *et al*. (2022), apontou os benefícios do uso de não fármacos, dentre essas medidas não-farmacológicas é evidenciado a efetividade da deambulação, seguido de TENS utilizada em diferentes posições verticais ao decorrer do trabalho de parto, e banhos quentes. Essas técnicas não-farmacológicas diminuíram o uso da analgesia farmacológica e reduziram a duração do trabalho de parto. Além disso, esse estudo também ampliou a importância de uma equipe multiprofissional de saúde como o fisioterapeuta na assistência obstétrica baseada em evidências científicas.

Cevik e Karaduman (2019), pontuam que os métodos não-farmacológicos são uma opção fundamental para analgesia durante o parto sem uso de medicação, que permite às parturientes lidarem com as queixas álgicas e fatores psicológicos durante o processo do parto envolvido com a humanização do processo de nascimento concedendo redução do medo e possibilitando uma grande confiança durante o processo, dentre essas técnicas a massagem é um dos métodos de alívio das dores do parto é uma técnica de estimulação sensorial realizada na região lombossacral. A efetividade acontece devido as inervações do útero e do canal do parto onde o toque sistêmico e a manipulação dos tecidos ativam os sistemas simpático e parassimpático, gerando o aumento a liberação de endorfinas e ocitocina que agem na melhora das contrações uterinas com a finalidade do alívio da dor e diminuindo os níveis de preocupação e ansiedade.

A técnica da massagem lombar mostrou-se eficaz sendo aplicada entre T10 e S4 evidenciando o alívio da dor durante o parto como um método não-farmacológico, não ocorrendo comoção obstétrica e nem complicações com o recém-nascido e sem uso de

medicação analgésica desde o momento da admissão hospitalar até o final. Esse método apresenta efetividade devido os estímulos na medula espinhal que são regulados por células nervosas impossibilitando ou ajudando a ligação de impulsos para o cérebro. Tendo em vista que para ocorrer esses métodos na percepção do enfrentamento da dor do parto são estabelecidas características de cada parturiente sendo motivada pelo ambiente hospitalar e pela ajuda no apoio emocional (GALLO *et al.*, 2013).

Dentre as técnicas não farmacológicas mostrou a efetividade do uso de não fármacos, agindo na redução do quadro álgico na primeira fase do trabalho de parto proporcionando redução da dor sem a necessidade do uso de medicação e promovendo relaxamento. Destaca-se o quanto a presença do fisioterapeuta é de suma importância minimizando as dores sem o uso de fármacos, trabalhando o físico e o emocional e a consciência corporal de forma não invasiva dando todo apoio e tendo boa interação com a equipe e a família (CARDOZO; CUNHA 2019).

4. MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

O estudo atual consiste em uma revisão de literatura integrativa, que tem como objetivo reunir informações científicas a fim de explorar o assunto em questão, desenvolvida por pesquisadores do Centro Universitário AGES na cidade de Paripiranga-Bahia. Segundo Souza *et al*., (2010) a revisão integrativa se revela como um método que possibilita a compilação do conhecimento e a incorporação da utilidade de resultados de estudos relevantes na prática, sendo este método essencialmente uma ferramenta da prática baseada em evidências (PBE). A PBE é distinguida por uma abordagem centrada no cuidado clínico e na educação, respaldados pelo saber e pela qualidade das evidências.

4.2 Estratégia de Busca

Nesse contexto, a elaboração deste estudo foi feita no período entre setembro e novembro de 2023, mediante investigações conduzidas nos principais repositórios de dados, incluindo Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (MEDLINE), Lilacs, Pubmed e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Foram avaliados trabalhos previamente estabelecidos nos idiomas inglês e português.

Para a seleção dos artigos, foram realizadas pesquisas utilizando termos-chave relacionados à área de Fisioterapia, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *"Labor Pain", "Physical Therapy Modalities", "non-pharmacological measures", "Complementary Therapies", "Pharmacological" e "Obstetric analgesia'',* em combinação com os operadores booleanos AND, OR e AND NOT (TABELA 1).

Tabela 1. Estratégia de busca para Cochrane, SciELO, MEDLINE, PEDro e PUBMED.

Cochrane Library - ''*Labor Pain*" AND "*Physical Therapy Modalities*"

SciELO - "*Labor pain"* OR *"Obstetric Analgesia"* AND *"Non-pharmacological measures"*

MEDLINE- "*Labor Pain*" AND "*Physical Therapy Modalities*" AND NOT "*Complementary Therapies*" AND NOT *"Pharmacological*"

PEDro - "*Obstetric Analgesia"*

PUBMED - *"Labor Pain"* AND *"Physical Therapy"*

Lilacs - "*Labor Pain*" AND "*Physical Therapy Modalities*" AND NOT "*Complementary Therapies*" AND NOT *"Pharmacological*"

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão adotados para esta revisão foram ensaios clínicos randomizados e estudos quantitativos completos, que apresentaram como tema geral intervenções não farmacológicas, dor no trabalho de parto e parto vaginal, que foram publicados entre 2013 e 2023 nos idiomas inglês e português.

Os critérios de exclusão consistiram em revisões sistemáticas e integrativas, estudos que abordassem terapias complementares, uso de métodos farmacológicos para analgesia, outros tipos de parto, artigos duplicados ou que não estivessem disponíveis para o acesso completo.

5. RESULTADOS

O presente estudo revisou na literatura os artigos de maior relevância acerca das técnicas não farmacológicas para alívio da dor no parto vaginal. Foram encontrados 46 artigos, sendo que destes, 6 se enquadram de acordo com os critérios pré-estabelecidos.

O passo a passo da sistematização da busca dos artigos selecionados segue descrito na Figura 1. O resultado qualitativo após a análise de dados é apresentado de forma sucinta no Quadro 1.

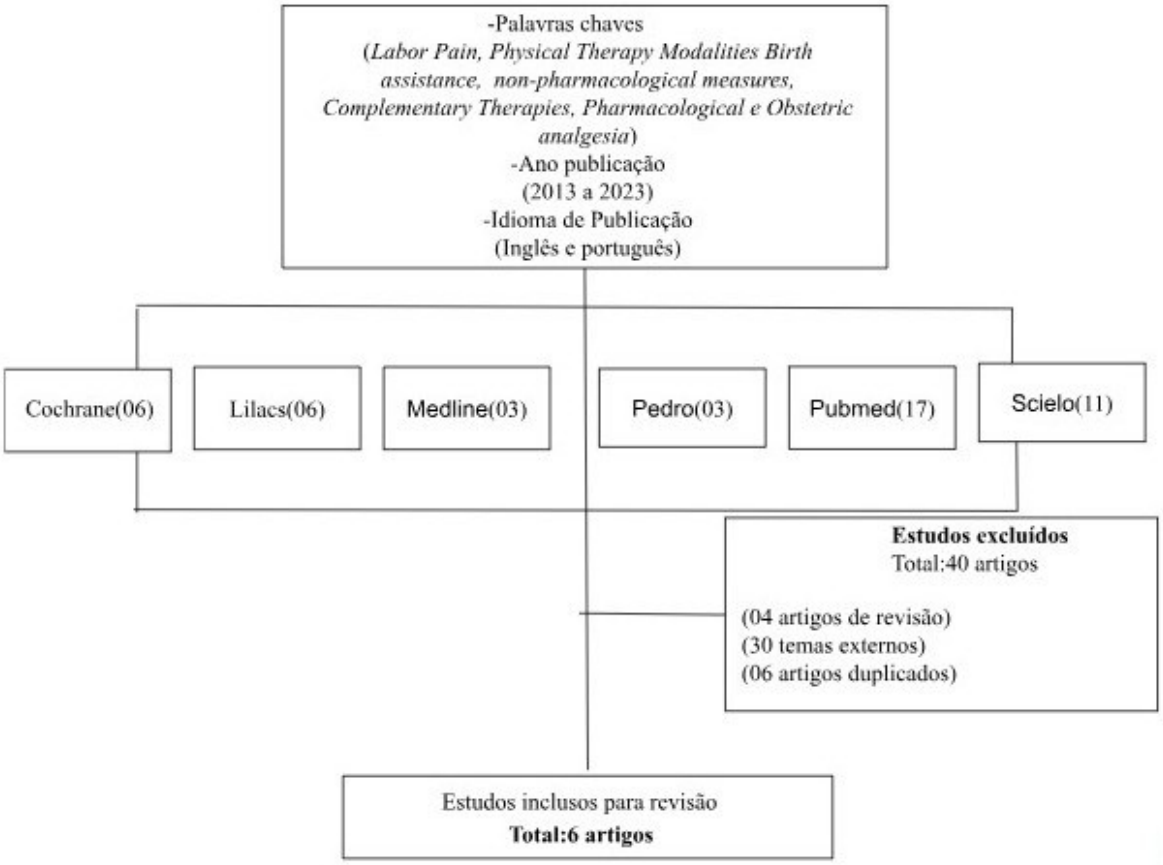

Figura 1. Sistematização da busca de artigos.

No quadro 1, são apresentados os resultados da pesquisa bibliográfica, cuja organização segue o nome dos autores/ano, objetivos de pesquisa, amostra, metodologia de estudo e resultados.

Quadro 1. Informações dos artigos incluídos para o estudo.

AUTORES/ ANO	OBJETIVO	AMOSTRA	METODOLOGIA	RESULTADOS
SANTANA *et al.*, 2022	Avaliar a efetividade de um protocolo não-farmacológico de assistência ao parto em mulheres na fase ativa do parto	Participaram do estudo 80 gestantes, classificadas como baixo risco, inseridas no início do trabalho de parto, foram divididas igualmente em 2 grupo experimental(n=40) e grupo de controle (n=40).	As mulheres pertencentes ao GE receberam 4 recursos não-farmacológicos no trabalho de parto (NPRs), dentre eles deambulação, alternância livre de posturas maternas, TENS e banho de ducha. Já as mulheres do GC receberam apenas os cuidados padrão obstétricos.	As gestantes do grupo experimental, que seguiram o protocolo de intervenções de recursos não-farmacológico durante o parto (NPRs), apresentaram uma diminuição no tempo de duração do parto em comparação com o grupo de controle. Além disso, mostraram uma redução na necessidade de analgesia farmacêutica e taxas mais baixas de distocia no parto.
KLEIN *et al.*, 2022	Analisar a prática de realização de métodos	Análise de 560 prontuários de parturientes que	Foram analisados nos prontuários das mulheres, o	A hidroterapia seguida pela mudança de posição

	não-farmacológicos, para alívio da dor durante o trabalho de parto.	utilizaram os métodos não-farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto.	uso de métodos não-farmacológicos com variáveis, de idade, escolaridade, estado civil, número de gestações, paridade e tipo de parto.	mostrou-se mais eficaz, na redução da dor e dos níveis de estresse e ansiedade. Além de apresentar efeitos positivos na diminuição do tempo de trabalho de parto. As parturientes que usaram mais esses métodos foram mulheres jovens, solteiras e que concluíram o ensino médio.
GALLO *et al.*, 2018	Atrasar o uso de analgesia farmacológica e melhorar alguns resultados obstétricos.	80 mulheres admitidas em trabalho de parto no final de uma gravidez de baixo risco,	As participantes do grupo experimental receberam 3 intervenções de até 40 min, com bola suíça de 4 a 5 cm de dilatação cervical e massagem lombossacral na dilatação de 5 a 6 cm; é um banho quente com dilatação >7 cm. E o grupo controle	O grupo experimental de gestantes apresentou intensidade de dor significativamente menor imediatamente após: exercícios, massagem e banho, o que permitiu reduzir o uso de medicação analgésica. Essa sequência

			recebeu cuidados habituais na maternidade.	de intervenções não-farmacológicas diminuiu de forma significativa a dor do parto e aumentaram a dilatação cervical (p=3cm), refletida na redução e atraso no uso de medicação analgésica.
CARDOZO; CUNHA, 2019	Avaliar a eficiência de um protocolo fisioterapêutico, aplicado em gestantes, voltado para a redução do quadro álgico na primeira fase do trabalho de parto e na humanização do parto vaginal.	50 gestantes, com idade gestacional de 37-42 semanas, com feto único, vivo, em apresentação cefálica, com dilatação de 3 cm. Grupo controle (GC; N=25) e grupo intervenção (GI; N=25)	GC recebeu orientações verbais sobre relaxamento, respiração, dor e parto vaginal. GI recebeu orientações verbais e exercícios respiratórios por 3 min (3x10rep); liberação diafragmática por 5 min – 3x; alongamento de quadrado lombar, oblíquos internos e externos, grande	No GC, a dor sentida foi maior após as orientações. Já no GI a média da dor diminuiu após as intervenções, sugerindo que as mesmas foram capazes de reduzir as dores relatadas pelas pacientes.

			dorsal e ligamento do útero por 5 min-3x com isometria de 5s; exercícios cinético-funcionais (3x10rep) e massagem terapêutica com deslizamento superficial e profundo (10 rep em cada movimento).	
GALLO *et al.*, 2013	Avaliar se massagem alivia a dor na fase ativa do trabalho de parto	46 gestantes com idade gestacional de 37-42 semanas, com feto único, em início de trabalho de parto, com 3-4cm de dilatação e sem uso de medicação após admissão hospitalar. Grupo controle (GC; N=23) e grupo intervenção (GI; N=23).	GC recebeu cuidados de rotina na maternidade baseados nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS); GI recebeu os mesmos cuidados e massagem no início da fase ativa do parto e nas contrações por 30 minutos. A intensidade e a posição foram definidas pela paciente e a aplicação foi	GC apresentou um aumento da percepção da dor na escala visual analógica da intensidade da dor enquanto o GI apresentou redução significativa na mesma escala.

			entre as vértebras T10 e S4.	
ÇEVIK; KARADUMAN, 2019	Avaliar o efeito da massagem sacral na dor e ansiedade do parto	60 gestantes com gestações únicas entre 38-42 semanas, sem complicações e feto saudável, com início de trabalho de parto espontaneamente e sem uso de medicação. Grupo controle (GC; N=30) e grupo intervenção (GE; N= 30).	Nas mulheres do GE foram aplicadas massagens na região sacral por 30 min. E no GC foram aplicados cuidados de rotina de enfermagem de obstetrícia.	No GE reduziu a dor no trabalho de parto e diminui os níveis de preocupação, ansiedade e reduz tempo de parto. E GC tiveram atraso no trabalho de parto e definiram a dor 100% insuportável.

6. DISCUSSÃO

O processo de parto sofreu diversas modificações com o passar do tempo e com o avanço das descobertas científicas a cirurgia cesariana tornou-se comum pela disseminação da ideia de que seria o método mais seguro e mais indolor e, tamanho foi o crescimento do número dessas cirurgias, que houve uma mobilização de profissionais de saúde para reeducar as gestantes quanto aos estigmas criados, como medo e insegurança, para tornar o processo do parto mais humanizado (VICENTE; LIMA; DE LIMA, 2017).

De acordo com Cardozo e Cunha (2019), a dor possui um significado individual que é resultado das experiências de cada indivíduo e a dor do parto é um dos maiores medos das gestantes. Buscar meios que sejam eficazes para diminuir o quadro álgico é um objetivo que pode fazer parte dessa reeducação e influenciar as gestantes a optarem pelo parto vaginal.

Um estudo realizado por Cardozo e Cunha (2018) avaliou a efetividade de um protocolo fisioterapêutico, aplicado em gestantes, voltada para a redução do quadro álgico durante o trabalho do parto vaginal, que envolvia orientações sobre relaxamento, exercícios de respiração, liberação miofascial, exercícios cinéticos funcionais, alongamento e massagem. As mulheres do grupo de controle que receberam o protocolo relataram uma redução significativa na dor em comparação com aquelas do grupo de intervenção que não receberam.

Gallo *et al*. (2013), afirmam que a massagem na região lombar se mostrou eficiente e favoreceu a redução da intensidade da dor durante a fase ativa do trabalho de parto sem ocorrer efeitos adversos na via do parto e nem no recém-nascido, apresentando significativamente a redução da dor. Esse mecanismo acontece devido essa técnica ser aplicada entre as vértebras T10 e S4 que são responsáveis pela inervação do canal do parto, agindo como analgésico não farmacológico. Pois essa técnica estimula a liberação de endorfinas, aumenta a circulação e fornece oxigênio aos tecidos facilitando a eliminação de toxinas através do sistema linfático (REIS *et al*., 2022).

De acordo com Klein e Gouveia (2022), os métodos não-farmacológicos para redução a dor durante o trabalho de parto se mostraram efetivos nesse estudo, dentre eles as técnicas de relaxamento, a hidroterapia, massagem, estimulação elétrica transcutânea e a deambulação. Embora os métodos não-farmacológicos se mostrem benéficos tanto para o neonato, quanto para mulher, na prática profissional existem muitos empecilhos para a utilização dessas técnicas por diversos fatores, tais como: desconhecimento dos métodos pela parturiente e equipe

profissional, fora também, o desinteresse por parte de gestores e profissionais. Em relação ao perfil sociodemográfico das parturientes que fizeram uso de algum dos métodos não farmacológicos, foi possível observar que eram mulheres jovens, solteiras e que concluíram o ensino médio.

Para Gallo *et al.* (2018), a dor intensa relacionada ao trabalho pode interferir de maneira negativa para a parturiente e também o bebê, modificando na maioria das vezes a evolução do parto. Os princípios do atendimento humanizado em saúde enfatizam que a mulher tenha chance de amenizar sua dor, com o uso de intervenções não-farmacológicas. O estudo apresentado demonstrou que algumas técnicas não-farmacológicas favorecem na redução da dor do parto ou em sua evolução.

Em um estudo conduzido por Çevik e Karaduman (2019), os métodos não-farmacológicos que agem no controle da dor, são métodos que permitem relaxamento e diminuição do nível de dor sem usar qualquer medicação. Na análise foi apontado que a massagem sacral se mostrou eficaz na diminuição da dor do trabalho de parto, e na diminuição dos níveis de preocupação e ansiedade e não teve impacto fetal. Esses recursos agem devido às inervações sensitivas do útero, responsáveis pela percepção da dor do parto, através de fibras somáticas sacrais de (T10-L2) e do canal do parto (S2- S4).

Sabe-se, que a ciência por trás da dor é um campo intrincado, e a Eletroestimulação Transcutânea (TENS) desempenha um papel notável na sua análise e gerenciamento. A TENS é um recurso terapêutico de fácil acesso, não invasivo, que não apresenta interações com medicamentos ou efeitos colaterais, ela emprega correntes elétricas de baixa magnitude para estimular as fibras nervosas periféricas, interferindo na transmissão dos impulsos dolorosos ao cérebro, o mesmo possui uma vasta opção de modulação de parâmetros, e utiliza de eletrodos que ao ser aplicada em áreas específicas do corpo, estimula os mecanismos internos de controle da dor, incluindo a liberação de endorfinas, que atuam como analgésicos naturais (SANTOS, *et al.*, 2021).

Além disso, a TENS auxilia na modulação da atividade dos nervos responsáveis pela condução dos sinais de dor, diminuindo a percepção da dor e proporcionando alívio. Esse método destaca a intrincada natureza da fisiologia dolorosa e como a manipulação de estímulos elétricos pode se tornar um recurso valioso no tratamento de pacientes que enfrentam dor crônica ou aguda (SANTANA *et al*., 2022).

Em vista disso, os resultados encontrados descrevem que o TENS, pode ser uma alternativa segura e eficaz para o alívio da dor durante o parto vaginal. No entanto, é importante que os

profissionais de saúde estejam preparados para orientar e acompanhar as mulheres que escolhem utilizar essas estratégias, de modo a garantir uma assistência individualizada e de qualidade (SANTANA *et al.,* 2022)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância salientar que foi encontrado um número reduzido de pesquisas acerca do uso de técnicas não-farmacológicas durante o parto vaginal na literatura nacional e internacional, muitas das publicações encontradas abordavam sobre terapias integrativas, o que distanciava da perspectiva deste trabalho, e por esse motivo tais técnicas não foram inseridas. A priori, as evidências de estudos nesta área ainda são limitadas, sendo assim é necessário que mais pesquisas sejam realizadas para avaliar de forma mais precisa o benefício dessas terapias e determinar quais são as melhores técnicas para o uso durante o trabalho de parto vaginal.

Entretanto, ao longo deste estudo, exploramos diversas abordagens terapêuticas que se mostraram efetivas na mitigação da dor durante o processo de parto, proporcionando às gestantes alternativas seguras e bem fundamentadas para o alívio da dor. Em resumo, a fisioterapia, ao integrar técnicas específicas, exercícios e orientações, revelou-se contribuir com numerosos benefícios na redução da dor durante o parto vaginal, além de desempenhar um papel significativo na promoção de saúde materna.

A implementação dessas técnicas, tornaram possível uma melhor experiência, sobre o desfecho geral do parto, além de promover uma abordagem que respeite a individualidade de cada mulher, contribuindo também para uma recuperação mais rápida e satisfatória no pós-parto.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. V. P; *et al*. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o parto humanizado. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 3, 2022.

CARDOZO, C. I. A; CUNHA, F. M. A. M. Avaliação do impacto de um protocolo fisioterapêutico na diminuição do quadro álgico durante a primeira fase do trabalho de parto vaginal. **Fisioter. Bras.** v. 20, n. 4, p. 222-229, 2019.

ÇEVIK, Semra Akköz; KARADUMAN, Serap. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. **journal of nursing Science, Japan,** v.17, n. 1, p. 1-9, 2019.

FIRMINO, K. C. *et al*. Percepção da mulher frente à dor no parto. **Revista ciência plural**.2020; 6 (1):87-101.

GALLO, R. B. S. *et al.* Massage reduced severity of pain during labour: a randomized trial. **Journal of Physiotherapy.** v. 59, p. 109-116, 2013.

GALLO, R. B. S. *et al*. A aplicação sequencial de intervenções não farmacológicas reduz a gravidade da dor do parto, atrasa o uso de analgesia farmacológica e melhora alguns resultados obstétricos. **Jornal da revista**. v.64, p,33-40, 2018.

KLEIN, B. E; GOUVEIA, H. G. Utilização de métodos não-farmacológicos para alívio no trabalho de parto. **Cogitare Enferm.** v. 27, 2022.

LIMA, O. L. *et al.* Intervenção fisioterapêutica no parto humanizado. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 6, 2022.

MASCARENHAS, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto. **Acta. Paul. Eferm.** v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019.

REIS, D. N**.** *et al.* Os benefícios da massagem no trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 15, n. 8, 2022.

SANTANA, Lícia. *et al.* Aplicando um protocolo de fisioterapia para mulheres durante a fase ativa do trabalho de parto melhora os resultados obstétricos: um ensaio clínico randomizado. Am J Obstet Gynecol Rep. v.2.n 100. p 120-125, 2022.

SANTANA, L. S. *et al*. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. **Rev Dor.** v. 11, n.3, p. 214-217, 2016.

SANTOS, S. S. B. *et al*. Tens e ultrassom no âmbito Fisioterapêutico. **Anais do fórum Rondoniense de pesquisa**, v.2, n7, 2021.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** v. 8, n.1, p. 102-106, 2010.

TAVARES, S. C; TEIXEIRA, C. M. P. P. Atuação da fisioterapia durante o trabalho de parto humanizado. **Revista Faculdades do Saber**. v.8, n. 16, p. 1666-1676, 2022.

VICENTE, A. C; LIMA, A. K. B. da S; DE LIMA, C. B. Parto cesárea e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Temas em Saúde**. v. 17, n. 4, p. 24-35, 2017.