

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE - RIMS
PROGRAMA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PAOLA MELO CAMPOS

**O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto:
uma revisão integrativa**

Porto Alegre

2020

PAOLA MELO CAMPOS

**O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto:
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Residência
(TCR) apresentado como requisito para
obtenção do título de Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Enfermeira Mestre Paula
Cristina Barth Bellotto

Porto Alegre

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 REVISÃO DE LITERATURA	5
2.1 História da enfermagem obstétrica	5
2.2 Aspectos psicológicos da gestação	7
2.3 O parto como um evento fisiológico	8
2.4 Cromoterapia	10
2.5 Aromaterapia	11
2.6 Massoterapia	11
2.7 História das Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)	12
4 OBJETIVO	13
4.1 Objetivo geral	13
5 METODOLOGIA	14
5.1 Tipo de Estudo	14
5.2 Primeira Etapa: Formulação do Problema	14
5.3 Segunda Etapa: Coleta dos Dados	14
5.4 Terceira Etapa: Avaliação dos Dados	15
5.5 Quarta Etapa: Análise e Interpretação dos Resultados	15
5.6 Apresentação dos Resultados	15
5.7 Aspectos Éticos	16
6 RESULTADOS - ARTIGO	17
7 CONCLUSÃO	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	75
Apêndice A: Formulário para avaliação do estudo	75
Apêndice B: Quadro sinóptico aromaterapia	77
Apêndice C: Quadro sinóptico cromoterapia	77
Apêndice D: Quadro sinóptico massoterapia	78
ANEXO A (normas da revista)	79

1 INTRODUÇÃO

No passado o parto era um acontecimento fisiológico realizado no ambiente domiciliar e com o passar do tempo este acontecimento passou a ser visto como algo patológico que necessitava de atendimento hospitalar e de assistência médica. Desse modo, foi percebido o aumento de técnicas medicamentosas e diversas intervenções, levando ao crescimento de procedimentos cirúrgicos, elevando as taxas de cesáreas no Brasil e no mundo (SANTA CATARINA, 2017).

Desde 1985 se considera que a taxa de cesariana seja entre 10 e 15% e quando maior do que 10% essas taxas não estão relacionadas com a redução de mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015). Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde 2014, a taxa de cesariana no Brasil está por volta dos 55%, sendo considerada como uma “epidemia”. Na Europa essa taxa é de 20% a 22% e nos Estados Unidos 32,8% (OMS, 2015).

A história da enfermagem obstétrica no Brasil e no mundo percorreu um caminho com muitos obstáculos, o profissional enfermeiro teve papel relevante no processo de humanização e desmedicalização da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido (RN) (SENA et al, 2012). É a partir disso que discutimos e buscamos evidências sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto para auxiliar nesse processo.

Caracterizada como fisiológica, a dor do trabalho de parto está ligada a modificações próprias do corpo (FREITAS, et al, 2011). Como contribuição para alívio da dor e para a diminuição da ansiedade, diversos métodos não farmacológicos são utilizados para proporcionar mais tranquilidade para a mulher durante o trabalho de parto, como banho de imersão e aspensão, estímulo à mudança de posições, uso da bola suíça, exercícios de respiração, entre outros (DIAS et al, 2018).

Práticas não farmacológicas como as da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) são utilizadas há anos. A MTC é um sistema originado há milhares de anos na China e utiliza símbolos presentes na natureza com a intenção de valorizar a inter-relação entre os indivíduos visando à integridade, que é um dos princípios do SUS. A partir disso, surge então a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS que vem com a perspectiva da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2018).

A cromoterapia é um método na qual se usa diferentes tons de luz como forma terapêutica para o cuidado da saúde mental, psicológica e espiritual. O uso da luz e da cor pode

ter um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de estresse (DEMARCO, CLARKE, 2001) fatores importantes para o trabalho de parto. A aromaterapia utiliza diversas essências extraídas de ervas e se beneficia das suas propriedades terapêuticas (TILLET, AMES, 2010). A massoterapia é uma prática de estimulação sensorial determinada pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos que proporcionará alívio da dor, transmissão de segurança, proximidade e encorajamento (CHANG, WANG, CHEN, 2002).

Diversos métodos não farmacológicos vêm sendo usados durante o trabalho de parto para alívio da dor e são comprovados cientificamente. No entanto, poucas pesquisas brasileiras mostram as evidências científicas do uso da aromaterapia, cromoterapia e a massoterapia neste período de parturição. A partir de leitura prévia surgiu o interesse em verificar as evidências científicas acerca desses métodos de alívio da dor, dificilmente utilizados nas instituições brasileiras, para posteriormente auxiliar na elaboração de protocolos para inclusão destes métodos caracterizados por tecnologias leves. A pesquisa será a partir da seguinte questão norteadora: *“Existem evidências científicas sobre o uso da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto para alívio da dor?”*

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura servirá de apoio para o desenvolvimento do projeto. A seguir será abordado sobre: História da enfermagem obstétrica, Aspectos psicológicos da gestação, O parto como um evento fisiológico, Cromoterapia, Aromaterapia, Massoterapia, Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

2.1 História da enfermagem obstétrica

O título mais antigo deste profissional foi de parteira, que posteriormente foi chamada de enfermeira obstetra e depois de obstetriz. No entanto, atualmente a enfermeira obstétrica é a profissional com título de enfermeira que se especializa na área obstétrica, essa modalidade apresenta modificações na legislação e na formação (RIESCO, 1998). Até meados do século XVIII, o parto acontecia em casa rodeado por mulheres e ficava a cargo das parteiras. No final do século XIX, os médicos obstetras iniciaram o processo de campanha para transformar o parto um evento médico centrado e realizado em instituições, o que se efetivou na metade do século XX, no qual o cenário do parto domiciliar foi se extinguindo e sendo levado para dentro das instituições (MAIA, 2010).

Com a institucionalização do parto, entre os anos 1950 e 1960, passou a ser um evento com diversas intervenções, sendo o uso da ocitocina exógena uma delas. Eliminando o protagonismo da mulher diante do cenário de parto que antes era dela, mostra a centralidade do saber médico e a intenção de reduzir o tempo de trabalho de parto (NUCCI, NAKANO, TEIXEIRA, 2018). A formação da enfermeira obstétrica está relacionada ao respeito à fisiologia do parto, uso de tecnologias não invasivas, redução das intervenções desnecessárias, tornando-o mais humano e seguro para a parturiente e o recém-nascido, prestando assistência diferenciada quando comparada aos demais profissionais, que utilizam de maiores intervenções durante este momento (MALHEIROS et al, 2012). Segundo a Lei 7.498 de 1986 que regulamenta o exercício profissional de Enfermagem, o profissional com o título de enfermeira obstétrica é capaz de realizar a assistência completa à gestante, parturiente e puérpera incluindo o trabalho de parto e o parto sem distócias, episiorrafia e episiotomia, bem como sutura de lacerações perineais (BRASIL, 1986). Com isso, os avanços relacionados à enfermagem obstétrica no Brasil, se dá principalmente pela lei do exercício profissional e pela criação de

programas nacionais que estimulam e incentivam a inserção de enfermeiras obstétricas nos campos de práticas (SENA et al, 2012).

A medicalização do parto está marcada pela mudança de cenário e de assistência, sendo do parto domiciliar ao institucionalizado, e das parteiras ao médico obstetra (NUCCI, NAKANO, TEIXEIRA, 2018). O parto domiciliar planejado até hoje rompe com o atual modelo, que é caracterizado pela institucionalização do parto, pelo uso abundante da tecnologia, papel centrado no médico, além do grande número de intervenções, no entanto ainda é visto sob muito preconceito (SANFELICE et al, 2014).

Envolvendo diversas discussões, principalmente pela medicina contemporânea, o parto domiciliar é considerado um retrocesso frente aos avanços e os recursos que a saúde dispõe, colocando a mulher e o recém-nascido em risco (SANFELICE; SHIMO, 2015). No entanto, a sociedade ainda não compreende a diferença de um parto domiciliar planejado e de um parto domiciliar não planejado.

O parto domiciliar não planejado é aquele que acontece por diversos motivos: a mulher não sabia que estava grávida, não teve tempo de se deslocar para o hospital, não tinha uma equipe preparada para atendê-la. Já o parto domiciliar planejado é realizado a partir de uma escolha consciente da mulher e da família, pela busca de informação e de uma equipe capacitada para atender uma gestação de risco habitual. Essa mulher procura muito mais do que um parto em casa e sim um evento fisiológico em que a parturiente é a protagonista nesse cenário (SANFELICE; SHIMO, 2015).

O parto domiciliar planejado é um direito e escolha da mulher e de sua família por uma experiência mais segura e única, que vão além dos limites do biológico, não devendo ser visto como algo perigoso (COLACIOPPO, 2010). Segundo Castro (2015), às mulheres que planejam partos domiciliares são informadas e se preparam durante o pré natal buscando evidências científicas, participando de grupos de gestantes, discutindo sobre o assunto para proteger o seu parto e o nascimento do seu filho, além de fugir do modelo de assistência obstétrica intervencionista que é adotado pela maioria dos hospitais (CASTRO, 2015).

“Reconhecer e respeitar o direito de escolha do local de parto é promover escolhas seguras e assistidas por profissionais de saúde que compartilham um modelo de assistência obstétrica no qual a mulher é a protagonista da cena do parto (CASTRO, 2015).”

Estudos mais aprofundados sobre parto domiciliar planejado são limitadas, no entanto uma revisão sistemática apresenta que os desfechos maternos e neonatais reafirmaram que o

parto domiciliar planejado e assistido por profissionais capacitados são seguros, uma vez que corroboraram os resultados encontrados na esfera internacional acerca do assunto, demonstrando que o parto domiciliar planejado não aumenta o risco ao processo de parto e nascimento, desde que sejam respeitados os critérios de elegibilidade e que tenha serviço de referência para os casos de transferências (CURSINO, BENINCASA, 2020, DE JORGE et al, 2009).

O papel da Enfermeira Obstétrica é assistir o parto como um evento fisiológico com o mínimo de intervenções possíveis. Atualmente vem se discutindo sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e na grande maioria dos casos eles são aplicados por uma enfermeira obstétrica que conhecem a fisiologia e os benefícios que cada método pode trazer para as mulheres. Uma revisão sistemática demonstra que a grande maioria das *midwives* (enfermeiras obstétricas) utilizam métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto e que são bem aceitos pelas parturientes (GAYESKI, 2010).

A mortalidade materna é considerada um importante indicador das condições de vida e atenção à saúde das mulheres, com isso o Ministério da Saúde desenvolveu um conjunto de estratégias, entre elas a melhoria da atenção ao parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais com o intuito de reduzir a mortalidade materna (BRASIL, 2010). Entre os anos 1990 e 2015 a redução da mortalidade materna no Brasil foi de 56% e para reduzir ainda mais os números de morte materna o MS tem implementado políticas para fortalecer a humanização do atendimento das gestantes, a melhoria da atenção pré-natal, nascimento e pós-parto, além de instituir medidas de orientação e qualificação aos profissionais de saúde (BRASIL, 2018).

2.2 Aspectos psicológicos da gestação

A gestação é um fenômeno fisiológico que acontece no corpo da mulher, marcado por diversas mudanças físicas e psicológicas que requer adaptações durante e após seu percurso. Dessa forma, o ciclo gravídico-puerperal é um processo individual que exige cuidados especiais e diferentes para cada mulher e família (SILVA et al, 2015).

Ansiedade, angústia, estresse, sentimentos ambivalentes e fantasias são as emoções mais percebidas durante o período gestacional, podendo estar relacionados ao medo do parto (BASSAN, 2018). No entanto, nem todos os aspectos emocionais da gestação são vivenciados por todas as mulheres ou casais e a intensidade com que são sentidos varia muito (MALDONADO, 2013).

O desempenho da mulher no momento do parto estará ligado a toda a preparação que ela teve ao longo da gestação. É importante saber que o processo de parturição causa medo nas mulheres devido a sua imprevisibilidade, desse modo os profissionais de saúde devem ter escuta aberta e sem julgamentos, orientando numa linguagem de fácil entendimento. Outro cuidado de enfermagem importante durante o pré-natal é estimular à gestante a conhecer sua maternidade de referência com a finalidade de reduzir o medo e a ansiedade gerado pelo desconhecido momento do parto (SARMENTO, 2003).

O atendimento hospitalar ainda é centrado no biológico, no modelo biomédico de saúde/doença e muitas vezes não dá conta de lidar com as necessidades biopsicossociais das parturientes. O fato de estar em um ambiente que não é conhecido pela parturiente, escutar gritos de outras pacientes, medo do profissional desconhecido, medo das intervenções, ansiedade, angústia são sentidos pela mulher durante um momento de vulnerabilidade e cabe aos profissionais que estão assistindo essa mulher saber lidar e respeitar todos esses sentimentos (BEZERRA, 2006).

Os profissionais que atuam na assistência ao parto precisam compreender as emoções deste momento, oferecer suporte emocional à mulher, respeitar sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e garantir que a mulher seja informada sobre todos os procedimentos a que serão submetidas (SILVA, et al, 2015). A enfermagem tem papel fundamental para tranquilizar a parturiente, além de oferecer apoio e orientá-las durante o trabalho de parto e parto (FERREIRA, 2017). Nesse sentido, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam envolvidos com o cuidado holístico da parturiente, incluindo os aspectos psicológicos que estão aflorados neste período (SILVA, et al, 2015).

A experiência do nascimento de uma criança varia muito de família para família. É uma experiência que inclui fatores sociais, físicos, emocionais, psicológicos, culturais e espirituais (FREITAS et al, 2011). Esse processo traz muitos sentimentos positivos e negativos para a vida da mulher e das famílias, os sentimentos negativos derivam, na maioria dos casos, pela dor sentida (COSTA et al, 2003).

“O parto pela sua natureza longa e cansativa, sempre constituiu preocupação do tocólogo, portanto, torná-lo mais breve e mais suportável para a parturiente é a nossa meta principal” (Ferraz, 1957, p.101).

2.3 O parto como um evento fisiológico

O trabalho de parto é definido com o início de contrações uterinas involuntárias e coordenadas que resultam no apagamento e na dilatação do colo uterino. Essas contrações

associadas ao esforço voluntário da parede abdominal facilitam a expulsão do feto, através do canal do parto (FREITAS et al, 2011). O principal hormônio envolvido nesse processo é a ocitocina, fundamental para o trabalho de parto estimulando a contração uterina, fator motor do parto (NUCCI, NAKANO, TEIXEIRA, 2018).

O mecanismo do parto começou a ser estudado a partir das medições da cabeça fetal e das dimensões da pelve materna. Durante todo o trabalho de parto, diversas estruturas musculares, ligamentares e ósseas são moldadas para auxiliar na expulsão do feto com auxílio das forças ativas que são fornecidas pelo útero e músculos abdominais contrapondo com as forças opostas que são fornecidas pelos músculos do assoalho pélvico e os ossos da pelve até a expulsão total do feto (LI, KRUGER, NASH, NIELSEN, 2009)

A dor do trabalho de parto, especialmente a do parto vaginal, é fisiológica e está relacionada a dilatação do colo uterino, das contrações uterina, a distensão do útero e a distensão de outras estruturas que compõem o assoalho pélvico (FREITAS et al, 2011). Ela é considerada uma dor aguda intermitente, que vem com a contração e aumenta sua intensidade até atingir seu pico máximo com a expulsão do feto, a intensidade da dor varia de mulher para mulher e de gestação para gestação (LOWDERMILK, PERRY, BOBAK, 2002).

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, o termo dor tem a seguinte definição: “experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial de tecidos, ou descrita em termos de tal dano”, podendo ser influenciada por múltiplos fatores (IASP, 1994). No trabalho de parto e parto a dor apresenta dois componentes básicos, um fenômeno primário que consiste em resultados aferentes dos receptores sensoriais e um fenômeno secundário envolvendo processamento e reação à dor (LOWDERMILK, PERRY, BOBAK, 2002).

A enfermagem obstétrica usa de alguns artifícios para amenizar a dor do trabalho de parto, bem como a ansiedade que esse momento pode atribuir. Diante disso, terapias não medicamentosas são amplamente usadas para redução da dor nesse momento, como banho de imersão e aspensão, estímulo à mudança de posições, uso da bola suíça, exercícios de respiração entre outros (DIAS et al, 2018). Cada um desses métodos tem um objetivo e devem ser usados em diferentes momentos do trabalho de parto, sempre com o consentimento e desejo da mulher.

Pesquisa realizada com puérperas afirma que os métodos não farmacológicos são positivos, visto que as parturientes destacaram que embora estes métodos não tirem a dor, eles são capazes de gerar alívio, conforto e amenizam a sensação da dor (DA SILVA et al, 2018), além de sentimentos como satisfação, relaxamento e tranquilidade. Os benefícios dos métodos não farmacológicos também auxiliam na descida da apresentação fetal, na baixa do nível de

estresse e na ansiedade (SOUZA, AGUIAR, SILVA, 2015). Visto que a utilização de métodos não farmacológicos apresenta resultados positivos para as mulheres é importante que as instituições e casa de partos incentivem seu uso para que seja prestado uma assistência mais humanizada e para que o fenômeno do parto seja mais agradável e menos traumático na vida das mulheres (DIAS et al, 2018). Diante desse contexto, as enfermeiras obstétricas são as profissionais mais capacitadas para aplicar e fornecer métodos de alívio da dor, indicando o melhor de acordo com o progresso do trabalho de parto (SOUZA, AGUIAR, SILVA, 2015).

A enfermeira que assiste a mulher durante o trabalho de parto deve ter habilidades técnicas e visão humanística, percebendo que neste período a mulher está regada de diversas emoções, tais como, expectativa, dúvida, incerteza ou temor. Correlacionado com esses sentimentos estão as dores do trabalho de parto que podem levar à exaustão materna. Desse modo, o encorajamento e a confiança transmitidos por uma enfermeira podem influenciar na diminuição da tensão emocional gerada pelo trabalho de parto, principalmente quando se dá à mulher a oportunidade de discutir sobre todos os sentimentos do momento (SOUZA, AGUIAR, SILVA, 2015).

2.4 Cromoterapia

A Cromoterapia é definida como o conhecimento da ação e função terapêutica da cor, nada mais é do que usar a luz de forma terapêutica para o cuidado da saúde mental, psicológica e espiritual (DEMARCO, CLARKE, 2001), pode ser um instrumento fundamental para formação de um ambiente mais acolhedor, proporcionando conforto e segurança aos usuários (JUNIOR, SYLLA, 2013).

A cromoterapia vem sendo usada há milhares de anos, por diversas civilizações como os babilônicos e egípcios que colocavam tecidos de cores diferentes nas janelas, pois acreditavam no poder de cura da luz e da cor. Atualmente a medicina está cada vez mais incluindo o laser na sua prática e mostrando evidências sobre os seus benefícios. O uso da luz e da cor pode ter um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de estresse (DEMARCO, CLARKE, 2001) fatores importantes para o trabalho de parto.

Cada cor apresenta uma indicação e contraindicação como por exemplo: o vermelho é indicado para estimular as contrações uterinas, mas deve ser evitado em casos de febre, taquicardia e pressão alta. O amarelo pode diminuir os enjoos e deve ser contraindicado quando se tem uma infecção ou inflamação, a cor verde tem função de acalmar, no entanto pode aumentar a fadiga, o laranja tem benefício de melhorar o humor e empoderar o ato de parir

recomenda-se evitar em casos de trombose. A cor de maior propriedade terapêutica e que não apresenta contraindicação é o azul, essa cor age como analgésico, além de reduzir a pressão arterial, diminuir o ritmo respiratório e inibir a descarga de adrenalina, já o índigo tem ação na aceitação e entendimento do processo, contribuindo para um estado meditativo. O violeta irá atuar no equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático e controla a irritabilidade do trabalho de parto, não deve ser aplicado em casos de hipoglicemia e também poderá desacelerar o TP (BARROS, FERREIRA, FALCÃO, 2018). Todas as cores devem ser bem indicadas para que possamos usufruir dos seus benefícios e evitar as contraindicações.

2.5 Aromaterapia

Uma das terapias mais utilizadas é o uso da aromaterapia, uma arte antiga que usa as essências extraídas de várias ervas como propriedades terapêuticas. Quimicamente, os óleos essenciais são orgânicos voláteis e perfumados compostos que são obtidos a partir da destilação de material vegetal como raízes, folhas, caules, cascas, flores e sementes. O uso dos óleos essenciais pode aliviar a ansiedade, facilitar o relaxamento e aliviar a dor do parto e pode ser usado associado a outras práticas complementares como a massagem (TILLET, AMES, 2010). A aromaterapia pode ser utilizada como uma alternativa holística para inúmeros agravos à saúde. Alguns dos óleos essenciais usados são o de laranja, menta, eucalipto, hortelã-pimenta, limão, cravo da Índia, cedro, lima entre outros (BRITO et al, 2013).

Em países Orientais como no Irã, foi utilizada a aromaterapia como intervenção não medicamentosa para alívio da dor durante o trabalho de parto, obtendo resultados significativos para o período de dilatação entre 5-10 cm (YAZDKHASTI, PIRAK, 2016). A essência de lavanda é muito utilizada nessa prática, demonstrando uma intervenção simples, barata, não invasiva e eficaz para reduzir a dor do parto. O uso da aromaterapia no trabalho de parto faz com que o processo de dar à luz se torne uma experiência mais agradável para as mulheres.

2.6 Massoterapia

A massagem é uma prática de estimulação sensorial determinada pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. Durante o trabalho de parto, a massagem tem o efeito de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, profissional-paciente ou ainda acompanhante-paciente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional atuando na melhora do fluxo sanguíneo e na oxigenação dos tecidos

(CHANG, WANG, CHEN, 2002; GALLO, 2011). A massagem relaxante assim como o toque terapêutico estimulam o vínculo entre profissionais e mulheres, transmitindo segurança, proximidade e encorajamento durante trabalho de parto, e ao mesmo tempo, promover e garantir intervenção psicossocial (CHANG, WANG, CHEN, 2002).

2.7 História das Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)

Desde 2003 representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica vem trabalhando na construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). No ano de 2006 o Ministério da Saúde aprova a PNPIC no Sistema Único de Saúde através da Portaria de número 971 de 03 de maio de 2006. Nesta portaria foram incluídas as seguintes práticas: Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia e Termalismo Social/Crenoterapia sendo essas práticas da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa e que estavam sendo estimuladas pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006).

Já em 2017, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 novas práticas como: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga essas práticas foram incluídas na PNPIC. A Naturopatia é uma prática que utiliza diversos recursos terapêuticos da natureza como: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, trofologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpóreas e mudanças de hábitos (BRASIL, 2017)

No ano de 2018 é lançado o documento técnico para incorporar e implementar a PNPIC no SUS que vem com a perspectiva da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, além de estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades (BRASIL, 2018). Segundo Azevedo acredita-se que as práticas integrativas podem ser consideradas como estratégias para revigorar a atenção à saúde e mudar o atendimento padrão que é centralizado no modelo biomédico e medicamentoso do cuidado à saúde (AZEVEDO, 2011).

4 OBJETIVOS

A seguir será apresentado o objetivo geral do estudo.

4.1 Objetivo geral

Identificar as evidências científicas sobre o uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto como um método não farmacológico para o alívio da dor.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

O estudo é uma pesquisa de revisão integrativa, conforme proposto por Cooper (1982). Este tipo de metodologia consiste em agrupar os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto e tem como foco sintetizar e analisar os dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Conforme o autor citado, o desenvolvimento da revisão integrativa deverá ser realizado em cinco etapas, sendo elas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados.

5.2 Primeira Etapa: Formulação do Problema

A formulação do problema baseia-se na seguinte questão norteadora: Existem evidências científicas sobre o uso da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto para alívio da dor?

5.3 Segunda Etapa: Coleta dos Dados

As bases de dados elencadas para a realização da busca dos artigos foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e PublicMedline (PubMed).

Os descritores em ciência da saúde (Bireme) são: Aromatherapy, Color Therapy, Massage e Labor Pain, além de todos os termos livres relacionados. Foi utilizado o operador booleano “and”, para cruzamento dos descritores e palavras-chave.

Os critérios de inclusão abrangem artigos de natureza qualitativa e quantitativa e os que abordam a temática de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia como método não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto. Serão incluídos os artigos encontrados no período que compreende o ano de 2000 até outubro de 2019 quando foi realizada a busca em base de dados, disponíveis na íntegra de maneira gratuita e nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão englobam os artigos que não respondam à questão norteadora deste estudo.

5.4 Terceira Etapa: Avaliação dos Dados

Para esta etapa foi elaborado um instrumento para a coleta das informações (APÊNDICE A) que foi preenchido após a leitura dos artigos. O instrumento contará com os seguintes campos:

- Identificação do artigo: (título, autores e titulação, periódico, ano de publicação, volume, número, descritores), todos os artigos e instrumentos serão numerados;
- Objetivo/questão norteadora do estudo;
- Metodologia (tipo de estudo, local do estudo, aspectos éticos...);
- Resultados (relativos à questão norteadora);
- Conclusões;
- Observações gerais.

5.5 Quarta Etapa: Análise e Interpretação dos Resultados

Na quarta etapa foi realizada a síntese e a comparação dos dados extraídos a partir da leitura dos artigos por meio de um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B, C e D), este quadro tem a finalidade de destacar de forma concisa e objetiva a discussão que cada autor realizou sobre a questão norteadora deste estudo.

5.6 Apresentação dos Resultados

A apresentação dos resultados foi no formato de quadros, tabelas e gráficos, com a finalidade de comparar as ideias e implicações dos autores que compreenderam a amostra deste estudo sobre a evidência científica sobre a aromaterapia, cromoterapia e massoterapia como método não farmacológico para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto.

5.7 Aspectos Éticos

A Revisão Integrativa seguiu, rigorosamente, todos os preceitos éticos para uma pesquisa científica. Salienta-se que será mantida a autenticidade das ideias e os direitos dos autores.

6 RESULTADOS - ARTIGO

Revista de Enfermagem UFPE on line - REUOL

*normas no Anexo A

O USO DE AROMATERAPIA, CROMOTERAPIA E MASSOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Paola Melo Campos¹, Paula Cristina Barth Bellotto²

¹ Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica da Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde-HCPA - <https://orcid.org/0000-0001-5888-3836>

² Enfermeira Obstétrica, Mestre em Saúde Coletiva, Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - <https://orcid.org/0000-0003-3657-1203>

¹²Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rua Ramiro Barcelos, 2350 - Santa Cecília, Porto Alegre - RS, 90035-007

E-mail: paolacampos11@gmail.com; pbellotto@hcpa.edu.br

Resumo

Identificar as evidências científicas sobre o uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto como um método não farmacológico para o alívio da dor. Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa realizado em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Após a leitura na íntegra de 107 artigos, 63 compuseram a amostra desse estudo. A maioria dos estudos incluídos na amostra são do tipo estudo clínico randomizado. Os métodos não farmacológicos como a massagem e aromaterapia apresentam efeitos benéficos para o alívio da dor no trabalho de parto e devem ser recomendados para as parturientes por serem métodos simples, de baixo custo e de fácil aplicação. Conclui-se que os métodos não farmacológicos devem ser escolhidos individualmente para cada parturiente e é fundamental que toda a equipe de saúde se envolva, apoiando e viabilizando a

realização dessas práticas para a melhor assistência ao parto e nascimento. Descritores: aromaterapia, massagem, dor do parto.

Introdução

No passado o parto era um acontecimento fisiológico realizado no ambiente domiciliar e com o passar do tempo este acontecimento passou a ser visto como algo patológico que necessitava de atendimento hospitalar e de assistência médica. Desse modo, foi percebido o aumento de técnicas medicamentosas e diversas intervenções, levando ao crescimento de procedimentos cirúrgicos, elevando as taxas de cesáreas no Brasil e no mundo¹.

Desde 1985 se considera que a taxa de cesariana seja entre 10 e 15% e quando maior do que 10% essas taxas não estão relacionadas com a redução de mortalidade materna e neonatal. Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde 2014, a taxa de cesariana no Brasil está por volta dos 55%, sendo considerada como uma “epidemia”. Na Europa essa taxa é de 20% a 22% e nos Estados Unidos 32,8%².

A história da enfermagem obstétrica no Brasil e no mundo percorreu um caminho com muitos obstáculos, onde o profissional enfermeiro teve papel relevante no processo de humanização e desmedicalização da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido (RN)³. É a partir disso que discutimos e buscamos evidências sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto para auxiliar nesse processo.

Caracterizada como fisiológica, a dor do trabalho de parto está ligada a modificações próprias do corpo⁴. Como contribuição para alívio da dor e para a diminuição da ansiedade, diversos métodos não farmacológicos são utilizados para proporcionar mais tranquilidade para a mulher durante o trabalho de parto, como banho de imersão e aspensão, estímulo à mudança de posições, uso da bola suíça, exercícios de respiração, entre outros⁵.

Práticas não farmacológicas como as da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) são utilizadas há anos. A MTC é um sistema originado há milhares de anos na China e utiliza símbolos presentes na natureza com a intenção de valorizar a inter-relação entre os indivíduos visando à integridade, que é um dos princípios do SUS. A partir disso, surge então a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS que vem com a perspectiva da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde⁶.

A cromoterapia é um método na qual se usa diferentes tons de luz como forma terapêutica para o cuidado da saúde mental, psicológica e espiritual. O uso da luz e da cor pode ter um impacto

significativo na concentração, atenção e nos níveis de estresse⁷ fatores importantes para o trabalho de parto. A aromaterapia utiliza diversas essências extraídas de ervas e se beneficia das suas propriedades terapêuticas⁸. A massoterapia é uma prática de estimulação sensorial determinada pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos que proporcionará alívio da dor, transmissão de segurança, proximidade e encorajamento⁹.

Diversos métodos não farmacológicos vêm sendo usados durante o trabalho de parto para alívio da dor e são comprovados cientificamente. No entanto, poucas pesquisas brasileiras mostram as evidências científicas do uso da aromaterapia, cromoterapia e a massoterapia neste período de parturição. A partir de leitura prévia surgiu o interesse em verificar as evidências científicas acerca desses métodos de alívio da dor, dificilmente utilizados nas instituições brasileiras, para posteriormente auxiliar na elaboração de protocolos para inclusão destes métodos caracterizados por tecnologias leves. A pesquisa será a partir da seguinte questão norteadora: *“Existem evidências científicas sobre o uso da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto para alívio da dor?”*

Objetivo

Identificar as evidências científicas sobre o uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto como um método não farmacológico para o alívio da dor.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa que seguiu rigorosamente as etapas do método proposto por Cooper (1982)¹⁰. Este tipo de metodologia consiste em agrupar os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto e tem como foco sintetizar e analisar os dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Conforme o autor citado, o desenvolvimento da revisão integrativa deverá ser realizado em cinco etapas, sendo elas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

A questão da pesquisa baseia-se na seguinte questão norteadora: Existem evidências científicas sobre o uso da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto para alívio da dor?

As bases de dados elencadas para a realização da busca dos artigos foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e PublicMedline (PubMed). Os descritores em ciência da saúde (Bireme) são: Aromatherapy, Color

Therapy, Massage e Labor Pain, além de todos os termos livres relacionados. Foi utilizado o operador booleano “and”, para cruzamento dos descritores e palavras-chave.

Os critérios de inclusão abrangem artigos de natureza qualitativa e quantitativa e os que abordam a temática de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia como método não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto. Serão incluídos os artigos que estiverem disponíveis na íntegra de maneira gratuita e nos idiomas português, inglês e espanhol e que foram encontrados no período que compreende o ano de 2000 até outubro de 2019 quando foi realizada a busca nas bases de dados. Os critérios de exclusão englobam os artigos que não respondam à questão norteadora deste estudo.

Diante da seleção das publicações, utilizou-se o gerenciador de referências “Mendeley”, para armazenamento e organização dos estudos, bem como exclusão de artigos duplicados. Após as etapas de identificação, seleção e elegibilidade, a amostra foi de 63 artigos. A figura 1 apresenta o fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por base de dados.

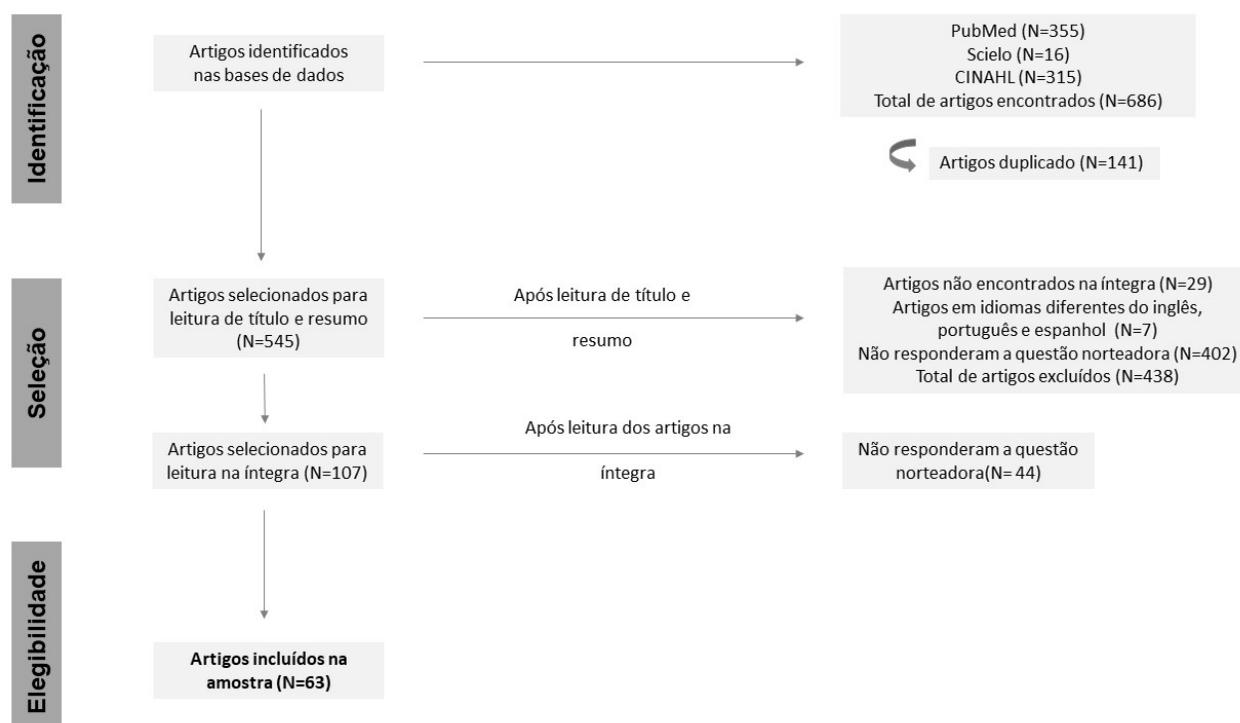


Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e elegibilidade. Porto Alegre (RS), 2020.

A partir da extração de dados dos resultados, foi utilizado um quadro que contempla características de identificação do artigo (número do artigo, título, autores, ano, periódico, metodologia, resultados do método não farmacológico e conclusão). Os resultados foram dispostos por meio de quadros e tabelas. A análise de artigos foi realizada de forma descritiva, com a síntese das evidências de cada publicação. Todos os preceitos éticos para realização de pesquisa científica foram seguidos.

Resultados

Dentre os artigos selecionados para essa revisão integrativa, a maioria apresentou como delineamento de pesquisa o tipo de estudo clínico randomizado conforme apresentado na tabela 1, nesta tabela também foram apresentados os periódicos em que os artigos foram publicados.

Tabela 1: Tipo de delineamento de pesquisa e periódicos.

Identificação	Periódico	Delineamento
1	International Journal Of Therapeutic Massage & Bodywork	Estudo Controlado Randomizado
2	Journal Of Alternative & Complementary Medicine	Estudo de Coorte
3	Revista Mineira De Enfermagem	Revisão Integrativa
4	Revista Latino-americana De Enfermagem	Pesquisa Quase-experimental do Tipo Intervenção Terapêutica Não Controlada e Não Randomizada
6	Iranian Journal Of Pharmaceutical Research	Estudo Clínico Randomizado
7	Texto Contexto Enfermagem	Revisão Sistemática
8	Reproductive Health	Revisão Sistemática
9	Journal Of The Association Of Chartered Physiotherapists In Women's Health	Resposta de Auditoria
11	Archives Of Gynecology And Obstetrics	Ensaio Clínico Randomizado
12	Complementary Therapies In Clinical Practice	Estudo do Tipo Quase Experimental
22	Journal Of Integrative Medicine	Ensaio Clínico
25	Journal Of Caring Sciences	Estudo Quase-experimental
27	Acta Paul Enferm	Revisão Integrativa
35	Pain Research And Treatment	Revisão Sistemática com Metanálise
36	Am J Obstet Gynecol	Revisão Sistemática
37	Curr Pain Headache Rep	Estudo de Revisão
39	The Journal Of Perinatal Education	Estudo Longitudinal Retrospectivo e Descritivo
41	Rev. Esc. Enferm. Usp	Ensaio Clínico de Intervenção Terapêutica
43	Complementary Therapies In Clinical Practice	Ensaio Prospectivo, Randomizado e Controlado

44	Complementary Therapies In Clinical Practice	Auditoria
54	Birth	Metanálise
55	J Med Assoc Thai	Artigo de Revisão
56	Cochrane Library	Revisão Sistemática
58	Cochrane Library	Revisão Sistemática
59	British Journal Of Midwifery	Revisão de Prática Clínica
60	Journal Of Midwifery & Women's Health	Pesquisa Bibliográfica
63	J Obstet Gynaecol Can	Relatório
64	Bmc Pregnancy And Childbirth	Estudo Qualitativo Simultâneo a um ECR
66	International Journal Of Therapeutic Massage And Bodywork	Estudo de Intervenção Quase Experimental
70	Clin Perinatol	Estudo de Revisão
72	Rev Rene	Revisão Sistemática
74	Journal Of Physiotherapy	Ensaio Randomizado com Alocação Oculta
77	The Journal Of Alternative And Complementary Medicine	Estudo Avaliativo
78	Complementary Therapies In Clinical Practice	Ensaio Clínico Randomizado
80	Archives Of Gynecology And Obstetrics	Ensaio Clínico Randomizado
84	Journal Of Nursing Research	Parte de um Ensaio Clínico Randomizado Maior
85	The Cochrane Collaboration.	Revisão de ECR e Metanálise
86	The Cochrane Collaboration	Registro de Ensaio do Grupo De Gravidez e Parto
90	Journal Of Advanced Nursing	Estudo Randomizado Controlado
93	Women's Health	Ensaio Clínico Randomizado
94	Rev Latino-am Enfermagem	Pesquisa Quase-experimental do Tipo Intervenção Terapêutica Não Controlada e Não Randomizada, com Abordagem Quantitativa
99	Pain Management Nursing	Estudo Quase-experimental
101	Midwifery	Revisão Sistemática da Literatura

102	The Journal Of Nursing Research	Ensaio Clínico Randomizado
104	The Cochrane Collaboration	Revisão Sistemática de Ensaio Clínico Randomizados
110	American Journal Of Obstetrics And Gynecology	Pesquisa Bibliográfica
111	Mcn, The American Journal Of Maternal / Child Nursing	Artigo de Revisão
112	Rev Enferm Ufpe On Line	Estudo Bibliográfico, Descritivo, do Tipo Revisão Integrativa
113	Complementary Therapies In Clinical Practice	Estudo do Tipo Experimental de Estudo-controle
114	Journal Of Midwifery & Women's Health	Estudo de Intervenção
116	Women And Birth	Metanálise de ECR
118	British Journal Of Midwifery	Estudo Avaliativo de Coorte
120	Rev Enferm Ufpe Online	Estudo Qualitativo do Tipo Análise Reflexiva
124	Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research	Ensaio Clínico Randomizado e Metanálise
125	Rev Esc Enf Usp	Ensaio Clínico de Intervenção Terapêutica
128	Cochrane Database Of Systematic Reviews	Revisão de Ensaio Clínico Randomizados
129	Clinical Obstetrics And Gynecology	Revisão
131	Jpn J Nurs Sci	Ensaio Clínico Randomizado
133	Japan Academy Of Nursing Science	Pesquisa Experimental Controlado Randomizado
140	Pain Res Manage	Estudo de Intervenção
141	Expert Rev. Obstet. Gynecol.	Revisão de Relatório Especial
143	Bjog An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology	Ensaio Clínico Randomizado
144	British Journal Of Midwifery	Ensaio Clínico Semi-experimental

O gráfico 1 apresenta o ano das publicações dos artigos incluídos na amostra e percebe-se que a grande maioria dos artigos foram publicados nos últimos 10 anos.

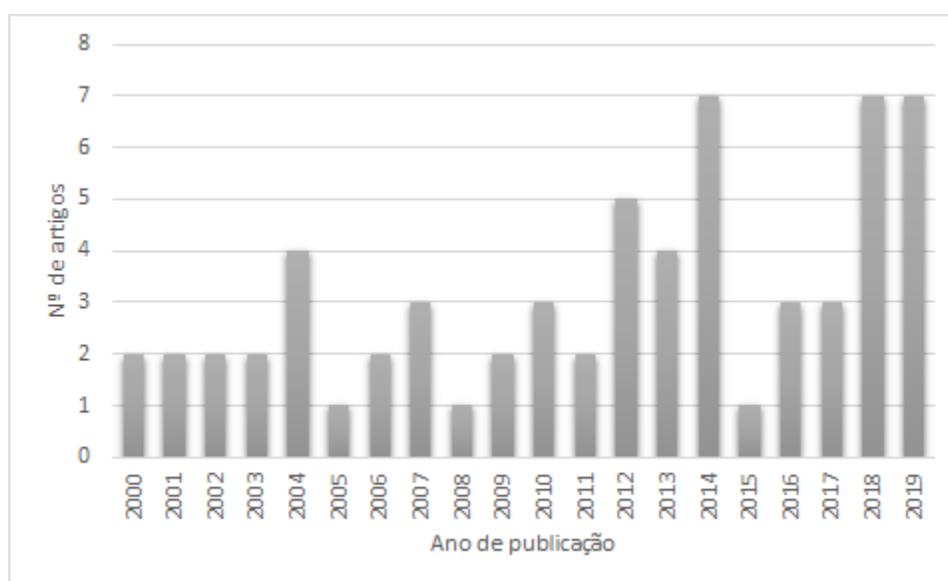


Gráfico 1: Número de artigos publicados em cada ano. Porto Alegre (RS), 2020.

A tabela 2 descreve sobre identificação do artigo, autores, método não farmacológico e os respectivos resultados e conclusões encontrados nas pesquisas.

Tabela 2: Descrição dos artigos selecionados

ID	Autores (ano)	MNF	Resultados e conclusões
1	Sananpanichkul, P., Sawadhichai, C., Leungsomnapa, Y., & Yapanya, P. (2019)	Massagem	As mulheres que receberam massagem necessitaram menos de analgésicos. No entanto, não houve diferença estatística no escore da dor entre o grupo controle e quem recebeu massagem.
2	Steel, A., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Frawley, J., & Gallois, C. (2014)	Massagem e Aromaterapia	Mulheres que usaram aromaterapia durante a gestação tiveram maior tendência para usar durante o TP para alívio da dor. Sugere-se estudos sobre os métodos separadamente para avaliar melhor cada técnica.
3	Mafetoni, R. R., & Kakuda Shimo, A. K (2014)	Massagem	MNFs associados (massagem lombossacral, exercício respiratório e relaxamento muscular) foram efetivos para dor nos três momentos de avaliação realizados com 6, 8 e 9 cm de dilatação cervical. Na fase ativa do TP os métodos são efetivos.
4	Davim, R. M. B., Torres, G. de V., & Melo, E. S. de (2007)	Massagem	Verificou-se que a aplicação conjunta dos exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacral apresentaram alívio da dor nos momentos em que foram utilizadas (6,8 e 9 cm). Ao se analisar a diferença de escores de dor antes e após a aplicação desses métodos, observou-se que a utilização conjunta foi efetiva nos três momentos de dilatação do colo uterino, por apresentarem $p < 0,05$.

- A redução nos escores de dor reduziu principalmente nos 8cm que seria esperado o aumento da dor.
- 6 Masoumeh Namazia , Seddigheh Amir Ali Akbaria, Faraz Mojabbb , Atefe Talebic , Hamid Alavi Majdc and Sharareh Jannesaria (2014) Aromaterapia Os resultados do estudo mostraram que a aromaterapia usando *C. aurantium* reduz significativamente a dor do parto em todos os períodos utilizados (3 a 4cm, 5 a 7cm e 8 a 10cm de dilatação cervical). O método é recomendado para reduzir a dor do TP, além do seu baixo custo, facilidade de aplicação, e por não ser um método invasivo. Não apresentaram efeitos colaterais.
- 7 Michele Edianez Gayeski , Odaléa Maria Brüggemann (2010) Massagem e aromaterapia Em dois estudos a massagem reduziu a dor e foi estatisticamente significativa somente na fase latente do TP. Tanto as parturientes quanto os acompanhantes receberam treinamento prático, durante o pré-natal. Em outro estudo os escores de reações de dor do GE foram significativamente menores nas fases latente, ativa e de transição do trabalho de parto. No outro, o GE apresentou expressões faciais positivas maiores e movimentação corporal menor frente à dor na fase latente. Apesar de incerto, o mecanismo de ação da aromaterapia parece estimular a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo. A essência *L. angustifolium* - lavanda (45%) foi a mais usada, por escolha da parturiente, através de inalação (37%) e massagem (32%). A redução da dor foi mais percebida pelas nulíparas do GE antes e após a administração da aromaterapia, o que não ocorreu com as múltíparas. A dor, a ansiedade e o medo foram menores para 86% das mulheres que receberam a intervenção.
- 8 Gill Thomson, Claire Feeley, Victoria Hall Moran, Soo Downe and Olufemi T. Oladapo (2019) Massagem A massagem é uma maneira positiva de lidar com a dor do parto, é um método alternativo para o gerenciamento da dor, pois auxilia a tornar a dor mais suportável. A massagem gera sensação de relaxamento, manter-se calma e faz com que a parturiente tenha autocontrole. Os estudos mostram que a massagem tranquiliza e é benéfica para o bem estar, além de auxiliar a superar a ansiedade e segurança durante o parto. Além do que é uma ferramenta importante para melhor

participação dos acompanhantes formando conexões ativas entre a parturiente e acompanhante ou profissional. Uma minoria de mulheres nem sempre alivia a dor.

- | | | | |
|----|--|------------------------------|--|
| 9 | K. R. Pollard (2008) | Aromaterapia | <p>A camomila e lavanda foram usados para o controle da dor e propriedades de relaxamento, podendo ser usado na água ou como massagem, efetivo principalmente na primeira fase do TP. Na fase de transição tende a ser por inalação em um tecido ou cônico, ou na palma da mão, e olíbano era comumente usados neste ponto. Tanto do ponto de vista das parteiras quanto das mulheres a aromaterapia apresenta resultados significativos. A sálvia esclareia tem um efeito eufórico e, portanto, é uma alternativa potencial à petidina; além disso, pode também aumentar a atividade uterina. Jasmim promove relaxamento, é útil no controle da dor e aumento das contrações, e pode ajudar no caso de retenção de placenta.</p> |
| 11 | Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidar K, Rahimparvar SFV (2012) | Massagem | <p>Resultados principais mostram que a dor foi significativamente menor na segunda e terceira fases do trabalho de parto no grupo que recebeu massagem. A ansiedade foi significativamente menor no grupo massagem.</p> |
| 12 | Zahra Hajiamini, Sirati Nir Masoud, Abbas Ebadi*, Afzali Mahboubh, Ali Asgari Matin (2012) | Massagem | <p>A massagem com gelo mostra diferença significativa na redução da dor no TP. A dor reduz imediatamente após a aplicação de massagem com gelo, acupressão ou placebo aumentando em seguida, no entanto a massagem com gelo é a mais persistente na redução da dor. Os resultados sugerem que, embora a massagem com gelo e a acupressão são métodos que reduziram a dor do parto, devido ao aumento fisiológico de intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto, as intervenções devem ser repetidas a cada 30 minutos. A massagem deve ser considerada como uma ferramenta simples, barata e disponível para ajudar a minimizar a dor do TP. A massagem com gelo tem a vantagem de não ter efeitos colaterais, não requer treinamento avançado e pode ser realizado em regiões remotas onde o acesso a medicamentos é limitado.</p> |
| 22 | Sepideh Hamdamian, Nazarpour, Masoumeh | Soheila Simbar, Aromaterapia | <p>As mulheres que receberam Rosa damascena como aromaterapia por</p> |

Sepideh Hajian, Faraz Mojab,
Atefeh Talebi (2018)

inalação apresentaram menos dor e diminuição da ansiedade do que as que receberam placebo com solução salina. Este estudo mostrou que a aromaterapia com Rosa damascena diminui a dor e a ansiedade durante o trabalho de parto sem quaisquer efeitos nos índices de Apgar dos neonatos ou no tipo de parto.

25 Mahin Kamalifard, Mahnaz Shahnazi, Manizheh Sayyah Melli, Shirin Allahverdizadeh, Shiva Toraby, Atefeh Ghahvechi (2012) Massagem

A massagem reduziu a pressão arterial sistólica nas dilatações de 6 cm e 10 cm. A redução da dor nas dilatações de 4 e 6 cm apresentaram resultados significativos. Já com as dilatações de 8 e 10 cm a redução da dor não apresentou resultados significativos.

27 Victor Hugo Alves Mascarenhas, Thays Rezende Lima, Fernanda Mendes Dantas e Silva, Fabyanna dos Santos Negreiros, José Diego Marques Santos, Mayara Águida Porfírio Moura, Márcia Tele s de Oliveira Gouveia, Herla Maria Furtado Jorge (2019) Aromaterapia

Um ECR com parturientes, aplicou a aromaterapia com lavanda no grupo experimental, as parturientes recebiam uma combinação de 0,1 ml de óleo de lavanda e 1 ml de água destilada por inalação. A percepção de dor diminuiu no grupo do aroma. Tal desfecho ocorre devido ao fato de o óleo reduzir hormônios estressores e induzir a secreção de β -endorfinas, que são importantes no controle da dor. A aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade.

35 Shaheen E. Lakhan, Heather Sheaffer e Deborah Tepper (2016) Aromaterapia

A aromaterapia está se tornando um método não medicamentoso frequentemente solicitado para controlar a dor e promover o relaxamento. Um outro benefício da aromaterapia durante o trabalho de parto e parto é que diminui o uso de intervenções médicas para a dor, reduzindo o custo do atendimento. Estima-se que a oferta da aromaterapia para mulheres em trabalho de parto custaria aproximadamente \$ 500 por ano em um centro com 3.000 nascimentos por ano, sendo mais barato do que os outros métodos farmacológicos para alívio da dor. O uso da aromaterapia para controlar a dor no TP e parto foi pesquisado mais do que qualquer outro tipo específico de dor, no entanto mesmo com disponibilidade de dados, os resultados são inconclusivos. Uma revisão de dois ensaios clínicos randomizados envolvendo mais de 500 mulheres não encontraram diferença na intensidade da dor

comparando com mulheres que receberam tratamento padrão. Um ensaio clínico semi experimental descobriu que mulheres que eram tratadas com aromaterapia de lavanda durante o trabalho de parto relataram uma menor intensidade de dor do que as mulheres em um grupo de controle. Embora existam resultados conflitantes, o baixo custo, a facilidade de uso e abordagem não invasiva a aromaterapia é uma opção viável para cuidados complementares durante o trabalho de parto e parto.

36 Penny P. Simkin, PT, and MaryAnn O'Hara, MD, MPH (2002) *Massagem*

A massagem feita por um parceiro pode reduzir a dor do parto e a ansiedade. Embora influências culturais e fatores pessoais possam afetar as respostas individuais ao toque de outras pessoas, o toque tem sido usado em todo o mundo para acalmar e tranquilizar a parturiente, aliviar sua dor, apoiar sua posição, reduzir o espasmo muscular e outros fins. A maioria das mulheres em todas as 3 pesquisas afirmou que o toque ou massagem os ajudou a lidar com a dor do parto, aliviou sua dor e os ajudou a se sentirem consoladas, seguras, aceitas e encorajadas. As intervenções de toque e massagem não passaram por estudos científicos suficientes para fornecer conclusões claras sobre os benefícios e riscos. Considerando a popularidade generalizada da massagem e as mensagens positivas que podem ser transmitidas por um toque suave, estes simples métodos merecem um estudo mais controlado para ajudar a orientar profissionais na prestação de cuidados adequados. Isto é claro que algumas mulheres apreciam toque e massagem em parto, e essas intervenções simples podem aliviar a dor e ansiedade, e melhorar outros resultados obstétricos, as respostas de cada mulher devem orientar o profissional no valor e aceitabilidade dessas medidas paliativas. Enfermeiros e outros devem ser encorajados a usar breves toques calmante ou massagem conforme desejado pela mulher.

37 Veerandra Koyyalamudi, Gurleen Sidhu, Elyse M. Cornett, Viet *Massagem*

Menos dor durante o TP foi relatado a partir da massagem em comparação com cuidados

Nguyen, Carmen Labrie-Brown,
Charles J. Fox & Alan D. Kaye (2016)

habituais durante a primeira fase do parto. A dor do parto foi reduzida comparando a massagem com a música, e um ensaio de massagem em comparação com o tratamento usual encontrou menos ansiedade. A massagem pode ter um papel na redução da dor e na melhora da experiência emocional da mulher durante o TP; no entanto, ainda é necessário que sejam realizadas novas pesquisas. Essas terapias alternativas podem ser consideradas como um adjuvante, pois a eficiência analgésica é inferior a aquela fornecida pela farmacoterapia padrão.

39 Sylvia T. Brown, Carol Douglas, Massagem
LeeAnn Plaster Flood (2001)

As primíparas, diferente das multiparas, achavam que a massagem e a acupressão são eficazes para alívio da dor. A hidroterapia e a massagem foram empregadas com mais frequência nas pacientes que não receberam medicação do que nas que receberam analgésicos. A massagem e a acupressão foram relatadas como mais eficazes para as pacientes que receberam analgésicos do que para as que não receberam.

41 Rejane Marie Barbosa Davim; Gilson Massagem
de Vasconcelos Torres; Janmilli da
Costa Dantas (2009)

As médias de intensidade de dor *antes e após* à aplicação das ENF combinadas nos 6, 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino apresentou diferença significativa nos três momentos da fase ativa do trabalho de parto, denotando a efetividade das ENF exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacral no alívio da dor durante o TP. É importante ressaltar ainda que os profissionais ao assistirem a mulher durante o processo da dor de parto devem estar conscientes do comportamento verbal e não-verbal, influenciando a parturiente no contexto a qual está inserida. Dessa forma, já que os sentimentos e comportamentos frente à dor do outro vai interferir na relação profissional-usuária, entende-se que o acolhimento da parturiente e família é uma maneira de se atingir um objetivo maior nos dias atuais, que é a humanização da assistência ao parto e nascimento, emergindo assim um desafio a esses profissionais. Estudos deste tipo apresentam muitas dificuldades de análise, quando envolvem cuidados

físicos (qualquer cuidado *versus* nenhum cuidado). Toda categoria de cuidado, a saber, estar ao lado, demonstrar interesse, fazer massagem, conversar, segurar a mão, enxugar a testa, podem ter efeitos semelhantes em relação à redução da percepção dolorosa. Estas intervenções têm muito efeito placebo e há pouco rigor neste tipo de conclusão.

43 Faranak Safdari Dehcheshmeh, Massagem Hossein Rafiei (2015)

Os resultados do teste ANOVA mostraram que ocorreu diminuição na intensidade da dor durante os pontos de tempo medidos (4, 6 e 8 cm de dilatação cervical) foi estatisticamente significativo. Os resultados deste teste também mostraram que em todos os momentos, mulheres do grupo massagem experimentaram um nível significativamente mais baixo de dor do que as mulheres que não receberam métodos para alívio da dor. Uma comparação entre os grupos musicoterapia e massagem mostraram que a intensidade da dor era semelhante em todos os pontos de tempo entre esses dois grupos ($p > 0,05$), embora os escores médios totais de intensidade da dor foram menores nas mulheres do grupo musicoterapia do que nas mulheres do grupo massagem.

O estudo mostrou que a musicoterapia e a massagem têm efeitos semelhantes na dor do parto. Musicoterapia e massagem com gelo são métodos facilmente disponíveis e baratos, que não resultam em efeitos colaterais adversos para a mãe ou feto. Os médicos podem usar esses analgésicos não farmacológicos para reduzir a dor do parto. Devido ao número limitado de estudos comparativos sobre os diferentes métodos de alívio não farmacológico da dor do parto, há necessidade de estudos adicionais utilizando outras técnicas. Além disso, um outro estudo para avaliar o efeito de diferentes tipos de massagens terapêuticas (gelo e quente) sobre os diferentes pontos do corpo são sugeridos.

44 Susan Mousley (2005)

Aromaterapia

A maioria das mulheres relataram que escolheriam usar a aromaterapia novamente em trabalhos de parto subsequentes, especialmente porque ela facilitou um senso de participação sob seus cuidados, e muitas recomendariam

para amigas. Primigestas usaram mais do que as múltiparas. Os óleos essenciais mais usados foram: Lavanda, Sálvia e Olíbano. A maioria das parteiras integrou a aromaterapia em seus cuidados rotineiramente como um analgésico visto que a aromaterapia impactou na redução da dor e ansiedade, especialmente ajudando o relaxamento e sua aparência a acelerar o trabalho de parto, embora isso precisasse ser estudado para verificar esta afirmação.

54 Nils Chaillet, Loubna Belaid, Chantal Crochetiere, Louise Roy, Guy-Paul Gagne, Jean Marie Moutquin, Michel Rossignol, Marylene Dugas, Maggy Wassef, e Julie Bonapace(2014)

Massagem

A massagem desempenha um papel significativo na melhoria da satisfação das mulheres com o trabalho de parto, reduzindo a dor do parto e a necessidade de métodos farmacológicos, mas não parece ser associada a uma redução em outras intervenções obstétricas e nem tem efeito nos resultados neonatais. Abordagens não farmacológicas para aliviar a dor durante o TP, quando usado como parte das estratégias de alívio da dor hospitalar, fornece benefícios significativos para as mulheres e seus bebês sem causar danos adicionais. O desafio agora é ajudar os cuidadores a ganhar experiência no uso de abordagens não farmacológicas, para ajudar as mulheres com a dor durante o TP.

55 Tanit Habanananda (2004)

Massagem e Aromaterapia

O uso de pressão e massagem para encorajar o relaxamento e liberar a tensão é uma das ferramentas mais antigas, simples e imediatas disponíveis para a parteira / cuidador. Muitas parteiras usam rotineiramente massagem suave nas costas como parte de sua prática. Mulheres podem variar em sua resposta à massagem. Algumas preferem ser massageadas durante as contrações, o que ajuda a "espalhar a dor" enquanto alguns preferem ser massageados após cada contração para relaxar e acalmar os músculos cansados. A massagem é frequentemente usada em combinação com outras terapias.

Os óleos essenciais são substâncias aromáticas altamente concentradas extraídas de plantas por um processo de destilação ou compressão a frio. Eles são altamente voláteis e evaporam rapidamente.

Mecanismo de óleos essenciais:

1. Olfato: Os receptores estimulam as células olfativas ligando a via do trato olfatório com o sistema límbico. O sistema límbico é o centro emocional do cérebro, o óleo essencial pode influenciar a taxa de pulso, respiração e resposta ao estresse.

A estimulação dos gatilhos do sistema límbico libera: encefalinas (analgésicos naturais), endorfinas (opioides naturais), serotonina (sedativos naturais) o que leva a humor tranquilo e equilibrado, consciência de sentidos, manutenção da temperatura corporal.

2. Absorção pela pele: as moléculas de óleos essenciais e os óleos carreadores são pequenos o suficiente para permear a barreira da pele. Será absorvido pela pele dentro de 20 a 40 minutos dependendo da natureza química de cada óleo. A absorção pela pele pode ser através de: massagem, banho, esalda-pés, compressas quentes ou frias ou aplicação pura para a pele.

Devido às substâncias químicas, alguns óleos essenciais precisam de outros para que possam ser diluídos, visto que alguns podem causar irritação na pele.

3. Método interno: No Reino Unido, vias orais e retais não são defendidas, exceto sob a direção de médicos praticantes. Lavagem perineal (lavanda ou camomila) pode ser usada no pós-parto.

De 1990-1997, um total de 8.058 mães usou aromaterapia, primigesta 60%, múltipara 40%.

Algumas razões para administrar a aromaterapia são o medo, a ansiedade e a dor.

Lavanda e olíbano são mais usados por seus efeitos sedativos e calmantes. Rosa e jasmim são bastante caros para usar o tempo todo.

Um pequeno número de mães relatou

a aromaterapia como "inútil".

Administração para alívio da dor: 7% (537) usaram aromaterapia para alívio da dor. A sálvia e camomila foram mostradas para ser eficaz no alívio da dor.

Maior relato de efeitos adversos: sintomas como vômito e / ou náusea. A aromaterapia foi considerada eficaz para mães com medo e ansiedade, reduzindo assim

- o nível de dor e o uso de analgésicos farmacológicos.
- 56 Smith CA, Collins CT, Crowther CA Aromaterapia (2011)
- A aromaterapia foi administrada pelas seguintes razões: reduzir o medo, a ansiedade, aliviar a dor. Os modos de aplicação incluíram acupressão, pontos, cone, compressa, massagem ou piscina de parto. Mulheres no grupo de aromaterapia apenas foram solicitadas para avaliar seus níveis de dor após receber aromaterapia. Mulheres nulíparas relataram uma redução da dor após aromaterapia, não houve diferença com dor por mulheres múltíparas. Não houve diferença observada entre as mulheres que receberam gengibre ou capim-limão em seu uso de alívio farmacológico da dor. A aromaterapia aproveita o poder de cura das plantas com o uso de óleos essenciais para aumentar o bem-estar físico e mental. A dor do parto pode ser intensa, com tensão, medo e ansiedade tornando tudo pior. Um ensaio envolvendo 513 mulheres comparou um de camomila romana, sálvia, óleos essenciais de olíbano, lavanda ou tangerina com cuidado padrão. O segundo ensaio envolveu 22 mulheres randomizadas para tomar banho por pelo menos uma hora na água com óleo essencial de gengibre ou capim-limão adicionado. Todas as mulheres receberam cuidados de rotina e tiveram acesso a analgésicos. Os dois ensaios não encontraram diferença entre os grupos quanto à intensidade da dor ou uso de analgésico farmacológico (peridural). No geral, há evidências insuficientes de ensaios clínicos randomizados sobre os benefícios da aromaterapia no controle da dor no trabalho de parto. Mais pesquisas são necessárias.
- 58 Smith CA, Levett KM, Collins CT, Massagem Jones L (2012)
- A dor do parto pode ser intensa, com tensão, ansiedade e medo. Muitas mulheres gostariam de não usar medicamentos ou epidurais, e recorrer a terapias complementares para ajudá-los a controlar a dor do parto. A massagem envolve a manipulação dos tecidos corporais e pode ser feita pela parteira ou parceiro. Ajuda as mulheres a relaxar e assim reduz a tensão que aumenta a dor do parto. Mulheres que usaram

massagem sentiram menos dor durante o trabalho de parto quando comparadas às mulheres que receberam cuidados habituais durante a primeira fase. No entanto, mais pesquisas são necessárias. Os estudos relataram a intensidade da dor durante os três estágios de trabalho. A intensidade da dor durante a primeira fase do TP foi reduzida no grupo de massagem em comparação com cuidados padrões. Não houve diferença na redução da intensidade da dor entre os grupos durante o segundo estágio do TP e o terceiro estágio do TP relatou menos dor de parto para o grupo de massagem em comparação com o controle. A massagem pode ter um papel na redução da dor e na melhora da experiência emocional do parto. No entanto, há uma necessidade de mais pesquisas.

- 59 Ruth Alexandra Sanders, Kathryn Lamb (2017) *Massagem e Aromaterapia*
- Massoterapia durante a gravidez e durante o parto é considerada uma forma eficaz de aliviar a dor, reduzir o estresse, ansiedade e aumentar o relaxamento. Massagem é a manipulação dos tecidos moles do corpo e no TP pode ajudar no relaxamento e acalmar a mulher. A massagem é idealmente individualizada para cada mulher devido a suas necessidades específicas durante o TP. Para uma mulher com dor na parte inferior das costas, a massagem lombossacral pode ser calmante, enquanto para uma mulher tensa e ansiosa a massagem nos ombros pode permitir o relaxamento. A pesquisa sugere que a massagem durante o TP está associada ao menor uso de medicamentos e a menor duração do trabalho de parto. A fisiologia que sustenta a eficácia da massagem intraparto é pensada para ser explicada pelo modelo “controle da teoria do portão”. Acredita-se que as mensagens de dor sejam transmitidas mais lentamente pelos neurônios do que o estímulo da massagem, isso significa que o estímulo da massagem chega mais rapidamente ao cérebro fechando assim o portão para o estímulo da dor. Outro mecanismo fisiológico que sustenta a eficácia da massagem sugere que ocorra aumento da atividade vagal, reduzindo, portanto, o pulso, a

pressão arterial e níveis de cortisol, também melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. O uso da massagem pode fornecer ao parceiro de parto um papel de apoio no cenário de TP, pois irá proporcionar a proximidade e intimidade com a mulher e melhorar a satisfação da parturiente. Devido ao seu uso não invasivo e seguro, é improvável que a massagem tenha efeitos prejudiciais, então pode ser encorajado durante todo o período intraparto como um método de relaxamento. Desta forma, a massagem pode ser considerado um componente útil do kit de ferramentas de gerenciamento da dor em obstetrícia.

Aromaterapia é o uso de óleos essenciais derivados das plantas para aumentar o sedativo do corpo, estimular e substâncias relaxantes. Os óleos essenciais são obtidos por destilação e depois misturado com um óleo veicular, como semente de uva, amêndoa doce e gergelim, os óleos também podem conter ingredientes ativos, como aloe vera.

Os óleos podem ser inalados usando infusão de vapor ou um queimador e pode ser usado no banho ou na massagem, que pode ser particularmente eficaz no TP. Os óleos apresentam diferentes efeitos: a lavanda comumente é usada no ambiente de parto devido ao seu relaxamento e propriedades calmantes, o olíbano usado como é pensamento para desacelerar e aprofundar a respiração e promover a calma. Outros óleos usados com frequência incluem eucalipto e jasmim para reduzir a dor, sálvia para aumentar a atividade uterina, limão para elevar humor, mandarim e ylang ylang para relaxamento e rosa para reduzir a ansiedade.

O mecanismo de ação da aromaterapia é pouco claro. Embora os estudos não demonstrem nenhuma mudança em parâmetros fisiológicos, com poucas evidências para sugerir

que a aromaterapia pode alterar o bem-estar fisiológico, alguns estudos sugerem uma melhoria em relação a humor e ansiedade. O uso de óleos de aromaterapia são considerados inofensivos, embora eles possam causar alguma irritação na pele. Algumas mulheres podem

- achar os óleos essenciais desagradáveis, então nesse caso não deve ser utilizado.
- 60 Penny Simkin, PT e April Bolding, PT (2004) Massagem e Aromaterapia
- O grupo “toque” recebeu 5 a 10 segundos de toque reconfortante cada vez que a mulher expressou ansiedade durante um período de 30 minutos entre os 8 e 10 cm de dilatação cervical. Os controles receberam os cuidados habituais. A pressão arterial e o número de expressões de ansiedade diminuíram significativamente no grupo “toque”.
 A massagem reduziu a dor e ansiedade e melhorou o humor, nas mulheres que receberam 20 minutos de massagem a cada hora, por 5 horas, pelo seu parceiro.
 Outra pesquisa avaliou a massagem no alívio da dor durante as três fases (latente, transição e ativa), as massagens duraram 30 minutos em cada fase e eram realizadas pelo parceiro, a intensidade da dor foi avaliada por uma enfermeira observando cada mulher e suas manifestações de dor usando uma intensidade comportamental presente na escala. Embora a intensidade da dor tenha aumentado continuamente através das fases progressivas do trabalho de parto, o grupo que recebeu massagem teve pontuações de menor intensidade de dor estatisticamente significativas em cada fase do parto. 87% das mulheres no grupo de massagem relataram que a massagem foi útil no alívio da dor e apoio psicológico. Os parceiros devem aprender a técnica de massagem adequada antes ou durante o TP.
 Os especialistas afirmam que os óleos essenciais são tão potentes como drogas farmacológicas e também podem ser usados de maneira indevida e abusiva, mas é necessário que novos ensaios de pesquisa clínica sejam realizados para que as parteiras trabalhem com cautela usando a menor dose possível e no menor número de ocasiões. Um grande estudo relatou a eficácia da aromaterapia em uma grande maternidade de referência do Reino Unido. As mulheres receberam aromaterapia durante o parto sob supervisão de parteiras com formação em aromaterapia. Foi usado para uma variedade de propósitos: reduzir o medo, a ansiedade e a dor; para reduzir

náuseas ou vômitos; para aumentar o senso de bem-estar; e para melhorar as contrações.

Lavanda e olíbano eram usados para a dor. Os óleos essenciais podem apresentar efeitos adversos sobre a mulher, bem como nas outras pessoas que estão na sala, porque eles são voláteis e produzem vapores que são inalados por todos. Um por cento das mulheres no estudo relatou efeitos indesejáveis associados ao uso de aromaterapia; todos eram leves (náusea, erupção cutânea, dor de cabeça). Não está claro se eles foram causados por óleos essenciais, outros fatores ou pelo próprio trabalho de parto.

Em conclusão, a aromaterapia é barata e popular.

- | | | | |
|----|---|-------------------------|---|
| 63 | Julie Bonapace, Gatineau, Guy-Paul Gagné, Montréal, Nils Chaillet, Raymonde Gagnon, Trois-Rivières, Emmanuelle Hébert, Montréal, Sarah Buckley (2018) | Massagem | A massagem suave é um método fácil e não farmacológico para aumentar a liberação de hormônios analgésicos enquanto bloqueia alguns dos sinais nociceptivos na coluna. Pode aliviar a dor e a frequência de epidurais e suas consequências associadas. Ela afrouxa e relaxa o corpo da mulher, acalma a ansiedade, criando uma sensação de segurança e melhora da satisfação materna e do humor. Durante ou entre as contrações, carícias ou massagens suaves podem ser realizadas em áreas determinadas pela preferência da mulher (abdômen, ombros, costas, pernas e sacro). Um ambiente tranquilo que apoie a fisiologia hormonal para a parturiente auxiliará as mulheres a trabalhar com sua dor. |
| 64 | Maria Amelia Miquelutti, José Guilherme Cecatti e Maria Yolanda Makuch (2013) | Massagem | As mulheres que receberam orientações sobre técnicas de controle da dor durante o trabalho de parto, disseram que usaram uma ou duas dessas técnicas, e as técnicas mais citadas foram banhos e massagens. Elas também relataram que sentiram que essas técnicas foram insuficientes para controlar a dor. |
| 66 | Ni Gusti Kompang Sriasih, M. Choirul Hadi, Ni Nyoman Suindri, M.Keb, Gusti Ayu Surati, Ni Made Dwi Mahayati (2019) | Massagem e Aromaterapia | A escala de dor nos grupos massagem e controle antes de receber a técnica era de 7-9 (considerada dor intensa). A maioria das mulheres que receberam massagem (54,29% de todos os entrevistados) relatou menor intensidade de dor numa |

escala de dor 4-6 (dor média) do grupo controle. Enquanto isso, no grupo de controle a intensidade da dor mudou, mas não tanto quanto no grupo tratamento, 85,71% ainda sentia dores intensas. A análise estatística da intensidade da dor no pré-tratamento (controle e tratamento) não obteve diferenças significativas ($p > 0,05$), e houve diferenças significativas ($p < 0,01$) no pós-tratamento, tanto controle quanto tratamento. O estudo ainda revela que a intensidade da dor do parto foi mais baixa no grupo de tratamento (mediana 6) do que no grupo controle (mediana 7).

A utilização do óleo de aromaterapia de frangipani diminuiu o nível de intensidade da dor durante o TP. Isso implica que a intensidade da dor durante o trabalho de parto pode ser reduzida por meio de estratégias simples, usando os recursos naturais locais. Massageando com óleo de frangipani (Plumeria), que é comumente encontrado em áreas tropicais como Bali, Indonésia, podem ajudar as mulheres em trabalho de parto a se sentirem mais confortáveis e menos estressadas durante o processo de TP. Portanto, sugere-se que este método pode ser uma forma alternativa não farmacológica para diminuir a dor sofrida por mulheres durante o trabalho de parto.

70 Katherine W. Arendt, Jennifer A. Tessmer-Tuck (2013)

A massagem foi associada a menos dor e diminuição da ansiedade durante a primeira fase do TP em comparação com cuidados usuais. A massagem pode ter um papel na redução da dor e melhorar o estado emocional das mulheres na experiência do TP. Há necessidade de mais pesquisas, pois nenhum ensaio foi avaliado como sendo de baixo risco para viés. Atualmente, existem poucos dados sobre o benefício analgésico das técnicas de massagem durante o trabalho de TP. Conforme apresentado, mesmo que com poucos dados disponíveis a massagem pode reduzir a dor e a ansiedade em comparação com os cuidados habituais.

72 Samara Maria Borges Osório, Lourival Gomes da Silva Júnior, Ana Izabel Oliveira Nicolau (2014)

Quatro estudos avaliaram a intensidade da dor. Durante a primeira fase do trabalho de parto a dor foi reduzida no grupo de massagem. Achados de outra investigação mostram que houve

uma redução significativa da dor na percepção das mulheres do grupo de massagem em comparação com o grupo controle durante as três fases de trabalho de parto. 15 ECR de um dos estudos, as parturientes do grupo massagem tiveram redução da dor, sendo que em dois estudos a redução foi estatisticamente significativa na fase latente do TP. Em um deles, os escores de reações de dor do grupo massagem foram significativamente menores nas fases latente, ativa e de transição do TP. No outro estudo, o grupo que recebeu massagem apresentou expressões faciais positivas maiores e movimentação corporal menor frente à dor na fase latente. A variável satisfação com o alívio da dor foi avaliada em dois estudos. No primeiro não houve diferença na satisfação com a experiência de parto em geral e no segundo caso, os autores analisaram esta variável em dois estudos. Em um não houve redução significativa da dor, no entanto, as parturientes do GE (massagem) e placebo (musicoterapia) apresentaram percepção mais positiva do trabalho de parto e maior senso de controle. Durante avaliação da necessidade de analgesia e comparação com a musicoterapia, mães no grupo de terapia de massagem tiveram o menor nível de dor, em comparação com as do grupo musicoterapia. A diferença mais significativa entre os dois grupos, antes e após intervenções, foi observada na fase de dor mais forte. Além disso, houve uma diferença significativa entre os dois grupos em termos de intensidade da dor após as intervenções. Os dados para autoavaliação da percepção da dor materna usando a escala Likert foram coletados antes e 30-40 minutos após o recebimento da aromaterapia. Nulíparas relataram uma pequena redução na percepção da dor após a aromaterapia, já as múltiparas registraram nenhuma diferença significativa. Em outro estudo, a redução da dor foi mais percebida pelas nulíparas antes e após a administração da aromaterapia, o que não ocorreu com as múltiparas. A dor, a ansiedade e o medo foram menores para 86% das mulheres que receberam a intervenção. A análise dos estudos evidenciou que a

massagem, aromaterapia, banho de imersão, acupuntura e acupressão são métodos eficazes para aliviar a dor no trabalho de parto, pois além de diminuir a percepção dolorosa, ainda reduzem os níveis de ansiedade e estresse. Dentre eles o que se mostrou mais eficaz foi a massagem, principalmente quando aplicada na primeira fase do trabalho de parto. Além de diminuir a percepção da dor e o nível de estresse e ansiedade, as parturientes que utilizaram esta intervenção não relataram a necessidade de métodos farmacológicos. A massagem, aromaterapia e musicoterapia compuseram as intervenções onde as parturientes não relataram necessidade de analgésico para aliviar a dor, ao contrário do banho de imersão e da acupuntura. Além disso, o estudo concluiu que as intervenções não interferem no tipo e na duração do trabalho de parto, mostrando-se seguras para a prática clínica. Apesar do uso crescente de terapias complementares, há carência de ECRC bem delineados para avaliar a eficácia de muitas dessas terapias para controle da dor no trabalho de parto.

74 Rubneide Barreto Silva Gallo, Licia Santos Santana, Cristine Homsy Jorge Ferreira, Alessandra Cristina Marcolin, Omero Benedicto PoliNeto, Geraldo Duarte e Silvana Maria Quintana (2013) Massagem

A massagem não alterou as características ou a localização da dor na fase ativa do trabalho de parto. Com base nos resultados do estudo, acreditamos que a massagem é incentivada pelos profissionais de saúde que auxiliam as mulheres em trabalho de parto, pois esta intervenção é de fácil aplicação e contribui para a gestão da dor, facilitando a redução da dependência de medicamentos analgésicos. Além disso, a massagem pode ser oferecida pelo acompanhante após o treinamento durante os cursos pré-natais ou na hora do TP, ressaltando a necessidade de humanização e interdisciplinaridade, com apoio efetivo para as mulheres nesta fase.

77 E Burns, C Blamey, SJ Ersser, AJ Lloyd, L Barnettson. (2000) Aromaterapia

A administração de aromaterapia no parto pareceu reduzir a necessidade de um método farmacológico para alívio da dor. Mais de 8% das primigestas e 18% das multigestas não usaram nenhum alívio farmacológico durante o trabalho de parto após o uso de

óleos essenciais. Durante os anos de estudo, o uso de petidina diminuiu de 6% para 0,2% das mulheres. Um número muito baixo de sintomas adversos associados foi relatado (1%).

78 Mansoreh Yazdkhasti, Arezoo Pirak Aromaterapia (2016)

A comparação dos escores médios de intensidade da dor pré-intervenção (dilatação 3 e 4 cm) de dois grupos de estudo (controle e intervenção) não mostrou diferença significativa entre os níveis de dor dos participantes. Mas a diferença significativa foi observada para os escores médios de intensidade de dor entre os 5 e 10 cm de dilatação. Ou seja, a intensidade da dor diminuiu no grupo que recebeu aromaterapia. Enquanto o grupo de controle não declarou nenhuma diferença nos resultados pré e pós-intervenção. Hoje, a aromaterapia é considerada uma medicina alternativa com abordagem de impacto positivo e é testada em várias pesquisas. Os resultados deste estudo confirmaram que a aromaterapia com essência de lavanda é uma intervenção simples, barata, não invasiva e eficaz para reduzir a dor do parto. Ao usar a aromaterapia, o processo de dar à luz se torna uma experiência agradável.

80 Rajavadi Tanvisut, Kuntharee Traisisilp, Theera Tongsong (2018) Aromaterapia

Todas as mulheres escolheram o óleo essencial por sua própria preferência (jasmim n = 26, rosa de gerânio n = 9, cítrico n = 12 e lavanda n = 5). Os escores de dor durante a fase latente e ativa inicial foram significativamente menores no grupo de aromaterapia quando comparados aos do grupo controle. Conforme o trabalho de parto progredia, as mulheres do grupo de controle classificaram seus escores de dor significativamente mais altos do que aqueles no grupo de aromaterapia. Apenas um paciente no grupo aromaterapia (1,92%) apresentou náuseas e vômitos durante a inalação do aroma. Este estudo apoia que a aromaterapia é útil na redução da dor do parto na fase latente e na fase ativa inicial, mas não é eficaz no trabalho de parto tardio, quando a dor do parto é mais intensa. Para muitas mulheres, sugerimos que métodos farmacológicos para acalmar a dor do parto deve ser usada apenas como último recurso.

Os profissionais podem fornecer aromaterapia como outra opção para parturientes pela sua possível eficácia no alívio da dor, simplicidade de uso, baixo custo, método não agressivo, nenhum efeito adverso e auxiliando no relaxamento. Finalmente, acreditamos que este estudo adiciona ou acumula evidências de alta qualidade ao escasso corpo de conhecimento existente sobre o assunto.

84 Mei-Yueh Chang Chung-Hey Chenv, Massagem Kuo-Feng Huang (2006)

As pontuações dos escores médios de dor foram significativamente diferentes entre os grupos massagem e controle para a fase latente, mas não na fase ativa ou na fase de transição. A intensidade da dor de todas as mulheres no estudo aumentou significativamente conforme o trabalho de parto progredia. Este estudo mostrou, no entanto, que a massagem pode efetivamente diminuir a intensidade da dor do parto apenas na 1ª e 2ª fase da dilatação cervical. A massagem é uma intervenção não farmacológica econômica, particularmente na cultura taiwanesa, onde analgésicos não são a escolha principal para o tratamento da dor. Além disso, os enfermeiros precisam entender a linguagem da dor para estabelecer uma boa comunicação com as mulheres durante o parto e fornece suporte técnico concreto para ajudar casais através da experiência do parto.

85 Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Aromaterapia Crowther CA (2003)

Não há evidências suficientes sobre a eficácia da aromaterapia no manejo da dor no trabalho de parto em qualquer resultado de um pequeno ensaio controlado comparando capim-limão e gengibre. Uma questão metodológica para ensaios de aromaterapia é a escolha de um grupo de controle apropriado para garantir os participantes e os prestadores de cuidados permanecerem cientes da alocação do grupo e o uso de um grupo de controle permitindo comparações significativas para ser feito. Estudos com delineamento adequado são necessários para examinar os efeitos da aromaterapia no controle da dor do TP.

- 86 Smith CA, Collins CT, Crowther CA Aromaterapia (2011)
- A aromaterapia foi administrada para uma das seguintes razões: reduzir o medo, reduzir a ansiedade, aliviar a dor ou aumentar contrações. Referente à intensidade da dor, as mulheres no grupo de aromaterapia apenas foram solicitadas a avaliar seus níveis de dor após receber aromaterapia. Dados comparáveis não foram disponíveis no grupo de controle. Aromaterapia versus cuidado padrão, mulheres nulíparas relataram uma redução da dor após a aromaterapia, não houve diferença na dor para mulheres múltiparas. Não houve diferença observada entre as mulheres que receberam gengibre ou capim-limão em seu uso de alívio para a dor. A eficácia da aromaterapia não foi estabelecida, assim nenhuma implicação para a prática clínica pode ser feita. Outros ensaios clínicos randomizados de aromaterapia para dor do TP são necessários.
- 90 Mei-Yueh Chang, Shing-Yaw Wang e Massagem Chung-Hey Chen (2002)
- Os escores de intensidade de dor e ansiedade atingiram um pico durante a terceira fase do parto. Os níveis de dor mostraram um aumento em ambos os grupos à medida que o trabalho de parto progredia. Análise de tendências mostrou que se tratava de tendências lineares significativas. Significativamente foram observadas pontuações mais baixas no grupo de massagem do que entre os controles, nas fases 1, 2 e 3 do parto, respectivamente. Uma sensação de satisfação com a massagem foi observada por participantes. 87% do grupo experimental disse que a massagem foi de utilidade para o TP. Por outro lado, a satisfação do parceiro com a assistência ao parto não foi significativamente diferente. O toque físico dos cuidadores influenciou a reação da mulher à dor, fez com que ela se sentisse mais segura e calma, e melhorou o bem-estar durante o TP. Consequentemente, a massagem tem o potencial para melhorar a relação entre enfermeiras/parteiras e parturientes, bem como entre o casal. Toque e massagem podem transmitir preocupação, segurança, proximidade e incentivo, e ao mesmo tempo servir como uma intervenção psicossocial.

- 93 Hamid Taghinejad, Ali Delpisheh & Massagem Zeinab Suhrabi (2010)
- No estudo, 12 pacientes no grupo de musicoterapia (24%) e cinco pacientes no grupo de massagem terapêutica (10%) expressaram a necessidade de alguns outros métodos de alívio da dor após as intervenções. Houve uma diferença significativa entre os dois grupos em termos de gravidade da dor do parto depois da intervenção, mas não antes. Mulheres do grupo massagem terapêutica tiveram menor nível de dor em comparação com as do grupo de musicoterapia. A diferença mais significativa entre os dois grupos antes e depois das intervenções foi observado em a fase ativa (dor mais forte). Além disso, houve uma diferença significativa entre os dois grupos em termos de intensidade da dor após as intervenções. A dor reduziu significativamente na massagem. Em conclusão, a massagem terapêutica foi um método eficaz para reduzir e aliviar a dor do parto em comparação com a musicoterapia e pode ser clinicamente recomendado como um método alternativo, seguro e acessível de alívio da dor.
- 94 Rejane Marie Barbosa Davim, Gilson de Vasconcelos Torres, Eva Saldanha de Melo (2007)
- Os exercícios respiratórios: relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro obtiveram percentuais de aceitação superiores a 80% pelas parturientes. Identificou-se que, ao se aplicar as três técnicas associadas, houve diferença significativa no alívio da intensidade da dor das parturientes nos 6, 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino. Ao se analisar a diferença de escores de dor antes e após a aplicação dessas técnicas observou-se que a utilização conjunta foi efetiva nos três momentos de dilatação do colo uterino, por apresentarem $p < 0,05$. Ao se analisar os três momentos antes e após a aplicação das técnicas associadas é notório o alívio da dor das parturientes, havendo maior redução da sua intensidade nos 8cm após a aplicação das técnicas, sendo que é esperado em condições fisiológicas que a dor aumente de intensidade à medida que a dilatação do colo uterino evolui. Dilatação: 6cm, 8cm, 9cm (antes da aplicação a dor era de 6,6/9,4/9,9, depois da aplicação dor de 5,0/7,2/8,2). As técnicas são efetivas para o alívio da dor.

- 99 Suad Abdul-Sattar Khudhur Ali, Massagem Hamdia Mirkhan Ahmed. (2018)
- As diferenças dos escores de dor para o grupo massagem foram menores do que para o grupo controle, indicando que a massagem diminui a percepção da dor. A massagem nas costas pode ser uma abordagem mais eficaz para o controle da dor do que as mudanças de posição durante o primeiro estágio do trabalho de parto. Parteiras, usando massagem, podem ajudar na diminuição da percepção da dor durante o trabalho de parto. Na ausência de anestesia peridural, a massagem nas costas é um procedimento simples e barato, que pode diminuir o sofrimento da dor do parto.
- 101 Octavio M.C. Vargens, Alexandra C.V. Silva, Jane M. Progianti, (2013) Massagem
- As técnicas podem ser realizadas em três situações diferentes: massagem com óleos essenciais, massagem durante o banho ou banho, todas reduzindo a percepção de dor durante o trabalho de parto. Essas tecnologias foram encontradas em seis artigos e classificadas como suporte por estímulos táteis. Massagem com óleos essenciais reduz a sensação de dor durante a fase ativa do TP. Óleos essenciais ajudam as mãos a deslizarem durante a massagem, e aquecer a região do corpo envolvidas aumentando assim a eficácia desta tecnologia não invasiva. As técnicas de massagem promovem o conforto físico e o alívio da dor. Os impulsos nervosos gerados pela massagem competem pelos mesmos receptores cerebrais como impulsos de dor.
- 102 Ilknur Munevver GÖNENÇ, Füsun TERZIOĞLU2 (2019) Massagem
- Na fase latente, os grupos de massagem e massagem + acupressão relataram pontuações médias de dor mais baixas pós-intervenção do que no grupo controle. Na fase ativa e de transição todos os grupos de intervenção relataram menor dor antes e após a intervenção do que no grupo controle. No grupo de massagem, 89,3% relataram diminuição da dor, 53,6% relataram experimentar relaxamento com sentimentos positivos, e 14,3% relataram que a intervenção encurtou a duração do parto. No grupo de massagem e acupressão, 96,7% relataram diminuição da dor. Neste estudo, a intervenção de massagem reduziu significativamente a percepção da dor do parto dos participantes

durante todas as fases do TP, enquanto a intervenção de acupressão significativamente reduziu a dor do parto percebida durante a fase ativa e de transição do TP. Ambas as intervenções aumentaram efetivamente a satisfação materna. Sendo assim, as intervenções de massagem e acupressão são uma abordagem segura para mulheres usarem para controlar a dor do parto.

- 104 Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP (2012) Massagem e Aromaterapia O grupo de massagem apresentou redução da dor em comparação com o grupo de cuidados usuais. Nenhuma diferença significativa para redução da dor, entre os grupos massagem e cuidados usuais, foram observadas durante a segunda ou terceira fase do TP. Em um ensaio comparando massagem com musicoterapia, o número de mulheres que relataram dor intensa foi significativamente menor no grupo de massagem. Um estudo comparou aromaterapia versus cuidado padrão (513 mulheres); e um estudo comparou a aromaterapia usando gengibre versus aromaterapia com capim-limão (22 mulheres). Nenhum dos dados relativos à avaliação da dor foram relatados de uma forma que permitiu aos autores da revisão incluí-los na análise.
- 110 Alyson L. Huntley, Joanna Thompson Coon, Edzard Ernst, (2004) Massagem Houve uma redução na dor de 5,0 para 3,5 no grupo de massagem, e um aumento na dor de 4,3 a 5,0 no grupo controle. Existem algumas evidências para o benefício da massagem terapêutica durante o trabalho de parto. Ambos os ensaios de massagem mostraram efeitos positivos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Massagem é uma intervenção popular para grávidas e mulheres em TP e provavelmente é praticada com frequência durante o trabalho de parto, embora de forma menos formal do que nesses ensaios.
- 111 Elaine Zwelling, Kitti Johnson, and Jonell Allen (2006) Massagem e Aromaterapia Relaxamento e massagem são fatores na promoção do progresso do parto, diminuindo a percepção da dor e aumentando a capacidade da mulher de lidar com o TP. O uso de massagem com óleo de aromaterapia ou loção melhora o relaxamento durante e entre as contrações. A massagem pode ser feita nas mãos, braços, pernas, pés ou costas, e pode ser facilmente ensinado aos membros da família.

Uma massagem nas costas é sempre reconfortante, principalmente se a mulher estiver sentindo dores nas costas. A massagem pode diminuir a dor, estimulando a liberação de endorfinas e estimulando fibras nervosas de grande diâmetro para fechar um portão de dor, estimulando a circulação com o aumento da oxigenação resultante para os tecidos e facilitando a excreção de toxinas através do sistema linfático. O uso de massagem não só contribui para o alívio da dor, mas também comunica carinho e preocupação com a mulher.

A aromaterapia é o uso terapêutico de óleos essenciais derivados de plantas para promover o bem-estar físico e psicológico. Os óleos essenciais são solúveis em lipídios e são rapidamente absorvidos quando aplicados externamente ou inalados. Eles são excretados pelos rins ou expirados pelos pulmões. Para trabalho, óleos de grau terapêutico, como lavanda ou jasmim, misturado com um óleo carreador ou loção, pode promover relaxamento e percepção da dor. Para usar a aromaterapia de forma eficaz, os enfermeiros devem ter um conhecimento básico de compreensão da estrutura química e propriedades físicas dos óleos essenciais, bem como conhecimento da aplicação segura de alguns óleos comumente disponíveis, pesquisa mostra que as mulheres que usaram uma variedade de óleos essenciais em trabalho de parto muitas vezes lidam melhor com o momento e necessitam menos de analgesia.

- 112 Maria Andréia da Silva, Isabel Veras de Sousa Sombra, Janaina Selegy Jacinto da Silva, Júlio César Bernardino da Silva, Leticia Rafaela Figueirôa de Melo Dias, Raíssa Soares Ferreira Calado, Nayale Lucinda Andrade Albuquerque, Gêssyca Adryene de Menezes Silva (2019) Aromaterapia
- O uso da aromaterapia foi analisado em múltiparas e primíparas, onde o Óleo Essencial *L. Augustifoliu* foi aplicado por enfermeiras obstetras através de acupressão, massagem, esalda pés, diluição em água para banho de imersão e inalação, este último o mais utilizado. O acompanhante participou da intervenção em todo o estudo. O desfecho mostrou uma diminuição significativa da intensidade da dor. O estudo de 22 mulheres avaliou o papel da aromaterapia como método não farmacológico para alívio da dor, utilizando óleos essenciais de gengibre em comparação com erva-cidreira (Não houve diferença na redução da dor

entre as gestantes). Outro estudo realizado com uso de aromaterapia mostrou que a percepção de dor foi menor no grupo aromaterapia para primíparas. Em outra pesquisa, as mulheres escolheram os óleos que queria utilizar, as nulíparas relataram redução da dor após 30-40 minutos após a intervenção, enquanto múltiparas não relataram diferenças.

Neste estudo as gestantes foram divididas em dois grupos: intervenção e controle. Na dilatação entre 3 e 4 cm não obteve diferença significativa entre os dois grupos, já para dilatação entre 5 a 10 cm a intensidade da dor diminuiu no grupo tratado com o óleo de lavanda após 30 minutos de intervenção. Revela-se tamanha importância da utilização de métodos não farmacológicos, como é o caso da aromaterapia, para alívio da dor, ansiedade, estresse, dentre outros sintomas desconfortáveis inerentes ao trabalho de parto, podendo a aromaterapia ser aplicada de forma única ou associada a outras terapias como a massagem, considerando a individualidade de cada parturiente e para tal a seleção dos óleos essenciais deve ser criteriosa, bem como sua via de aplicação.

Diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre os grupos controle e massagem, sendo que o grupo massagem referiu menos dor nas três fases do TP. Quando as mulheres foram questionadas sobre sua opinião sobre a massagem durante o trabalho de parto, todas afirmaram que estavam satisfeitas com a massagem e recomendariam para outras mulheres. A massagem foi definida como distração da atenção das mulheres e deixando-as sentir o controle sobre o parto por 93,5% do grupo de massagem e 96,8% afirmou que a massagem os ajudou a lidar com a dor e elas se sentiram seguras. Este estudo descobriu que a massagem lombar tem um efeito significativo sobre a dor do parto e aumentando a satisfação com o parto. Feedback positivo de mulheres sobre massagem e o pedido de massagem mostra que o método não farmacológico de alívio da dor é importante e útil para aliviar a dor, sentir autoconfiança e desenvolver

113 Seda Unalmis Erdogan, Emre Massagem Yanikkerem, Asli Goker (2017)

- interações positivas com as pessoas ao seu redor.
- 114 Bette L. Waters, and Jeanne Raisler (2003) *Massagem*
- A massagem com gelo proporcionou redução da dor. A dor média desagradável antes da massagem com gelo foi de 3,27, e a dor média desagradável após massagem com gelo era 2,33. A descrição verbal da dor caiu de “Angustiante” para “desconfortável”. Os resultados do estudo preliminar sugerem que a massagem com gelo pode ser adicionada com segurança a muitas outras ferramentas usadas por parteiras, enfermeiras e médicos. Mais pesquisas sobre esta técnica são necessárias.
- 116 Shuo-Fei Chen, Chia-Hui Wang, Pi-Tuan Chand, Hsiu-Wen Chiang, Tsung-Ming Hu, Ka-Wai Tam, El-Wui Lo(2018) *Aromaterapia*
- Quinze estudos compararam o nível de dor do parto entre grupos de aromaterapia e controlados. Todos relataram níveis basais de dor, exceto 2 ensaios. Não foi encontrada diferença significativa entre aromaterapia e controle grupos antes da intervenção. Esses estudos relataram diversos intervalos de dilatação, mas todos incluíram a janela de 8-10 cm. Os dados dentro deste intervalo específico foram meta-analisados e uma redução significativa do nível de dor foi encontrado no grupo de aromaterapia em comparação com o grupo controle. A meta-análise dos 4 ensaios sem informação de dilatação não mostrou diferença significativa entre os grupos antes da intervenção de aromaterapia. Em uma intervenção posterior, o grupo de aromaterapia mostrou uma redução significativa no nível de dor em comparação com o grupo controle. Descobrimos que a aromaterapia reduz a dor do parto durante 8-10 cm de dilatação. Nossos resultados sugerem que a aromaterapia é eficaz na redução da dor e duração do parto. A terapia é geralmente segura para as mulheres.
- 118 Ethel E Burns, Caroline Blamey and Andrew J Lloyd (2000) *Aromaterapia*
- Modos de aplicação de aromaterapia: pedilúvio, piscina de parto, gota na testa ou palma da mão, massagem, afunilar ou cair no travesseiro ou na roupa, comprimir, inalação via tigela, lavagem perineal. A maior proporção de mulheres usou aromaterapia para reduzir a ansiedade e / ou medo 60% (n = 4853) e mais 7% (n = 537) usaram para aliviar a dor. Ansiedade e medo são elementos-chave do ciclo da dor. Um total de

68% (5390) das mães usaram aromaterapia para reduzir sua ansiedade, medo ou dor. Os dois principais óleos essenciais usados para reduzir a ansiedade, o medo e a dor eram lavanda, 53% (n = 2847) e olíbano, 31% (n = 1677). Estes óleos têm propriedades calmantes e analgésicas que mostraram reduzir a ansiedade, o medo e a dor em diferentes ambientes de cuidados de saúde.

- 120 Alane da Silva Clemente Araújo, Amanda de Medeiros Correia, Diego Pereira Rodrigues, Laís Montenegro Lima, Sabrina de Santana Gonçalves, Alana Priscilla da Silva Viana (2018) *Massagem e Aromaterapia*
- A massagem também é um dos métodos não farmacológicos eficazes para redução da dor durante o trabalho de parto, pois tem como benefícios a promoção do relaxamento, o aumento do fluxo sanguíneo e consequentemente a oxigenação dos tecidos, como também reduz o estresse emocional, logo, todos esses benefícios se tornam fundamentais para reduzir a dor que esta parturiente sente durante o trabalho de parto.
- A aromaterapia é um tratamento complementar não medicalizado, aplicado usando os sentidos do toque e cheiro. Cada vez mais utilizados os óleos essenciais, com um aroma delicado, levemente doce, por vezes aveludado, cítrico, amadeirado. Como a lavanda, eucalipto, jasmim, rosa e laranja, estão trazendo efeitos significativos na percepção da dor, na ansiedade das parturientes e consequentemente na duração das fases do processo parturitivo, quando escolhida bem aplicada inspira um toque de sensibilidade e sabores. Ao ser inalado impulsiona os receptores sensitivos através do cérebro, envolvendo partes neurológicas específicas e substâncias que se harmonizam de maneira inebriante resultando em mudanças físicas e psicológicas. Obtendo resultados efetivos na redução da dor e da ansiedade. As essências podem ser aplicadas de diferentes formas; na massoterapia, no uso de incensos, na banheira ou na simples inalação. O óleo de jasmim tem efeitos analgésicos, sedativos e propriedades antidepressivas. A Lavanda traz efeitos relaxantes e tranquilizantes, onde estudos indicam seu uso para redução da dor, criando calma ao longo do parto. A utilização de métodos como aromaterapia, massagens,

- entre outros, permite à parturiente de vivenciar o seu protagonismo e inibir os estímulos estressores do parto.
- 124 Mehdi Ranjbaran, Maahboobeh Khorsandi, Pegah Matourypour, Mohsen Shamsi (2017) Massagem
- A massagem terapêutica reduz a dor do parto em geral na fase latente, ativa e de transição. Este estudo resumiu os resultados de estudos clínicos randomizados e ensaios relativos à massagem terapêutica da dor do parto no Irã, e mostraram que a massagem terapêutica reduz a dor do parto em geral, bem como separadamente nas fases latente, ativa e de transição do parto. Este estudo fornece evidências válidas para o efeito de massagem terapêutica no Irã no alívio da dor do parto. Portanto, o uso de massoterapia pode ser recomendado para mulheres primíparas.
- 125 Rejane Marie Barbosa Davim, Gilson de Vasconcelos Torres, Janmilli da Costa Dantas (2009) Massagem
- A mulher foi orientada para a massagem. A massagem foi realizada na região lombossacra e apresentou resultados positivos. Conclui-se, portanto, que a aplicação combinada de exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem nos 6, 8 e 9 cm de dilatação cervical mostrou diferenças significativas para o alívio da dor de parturientes. Esse estudo, mostrou que quaisquer aspectos do cuidado, como estar ao lado, mostrando interesse, fazer massagem, falar, segurar a mão e limpar a testa podem ter efeitos sobre a percepção da dor.
- 128 Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M (2018) Massagem
- Houve uma redução muito pequena na intensidade da dor para as mulheres que receberam massagem na primeira fase do TP em comparação com os cuidados habituais. Na segunda fase do TP, não houve diferenças claras entre os grupos na intensidade da dor e na terceira fase do TP, não houve diferenças claras entre os grupos na redução da dor. Em outro estudo, os autores relataram uma redução na dor durante todas as fases do parto no grupo de massagem. Os dados limitados disponíveis sugerem que a massagem pode ser uma modalidade útil para o tratamento da dor no trabalho de parto e não há evidências de danos.
- 129 BRENDA A. GENTZ, MD (2001) Massagem
- Durante o TP, a massagem dos músculos e outros tecidos não apenas relaxam os músculos, mas

- também aliviam a dor por meio da distração.
- 131 Maasumeh Kaviani, Shahla Aromaterapia
Maghbool, Sara Azima e Mohammad
Hosein Tabaei (2014)
- A técnica de inalação da aromaterapia usando um dispositivo de incenso foi aplicada neste estudo. Os resultados mostraram que aquelas que foram tratadas com incenso de sálvia experimentaram significativamente menos dor. No entanto, a comparação da média da gravidade da dor do parto 60 minutos após a intervenção não demonstrou diferença significativa entre os três grupos. Os resultados do presente estudo mostram que a aromaterapia com incenso com sálvia pode ser eficaz na redução da dor do parto e não tem efeitos adversos no apgar do bebê. Certamente, estudos adicionais com amostras maiores e combinação diversificada de essências de aromaterapia são recomendados para comparar diferentes métodos e medir o nível de ansiedade.
- 133 Semra Akköz Çevik, Serap Massagem
Karaduman (2019)
- As médias de dor no grupo experimental (massagem) na fase latente (3-4 cm) foram considerados significativamente mais baixos do que aqueles do grupo controle, as médias de dor no grupo massagem na fase ativa (5-7 cm) foram considerados significativamente mais baixos em comparação com aqueles do grupo de controle. As médias de dor do grupo massagem na fase de transição (8-10 cm) foram significativamente menores em comparação com os do grupo controle. Enquanto 100% das mulheres no grupo de controle definiu a dor do parto como "uma dor insuportável", um número menor 93,3% das mulheres no grupo de massagem definiram o trabalho de parto a dor como "uma dor insuportável". Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os dois grupos em termos de as distribuições de pensamentos sobre a dor do parto. Enquanto 80% das mulheres no grupo de controle afirmaram que o trabalho de parto foi difícil, 26,7% das mulheres no grupo de massagem afirmaram que seu trabalho de parto foi difícil. Neste estudo, que foi realizado para avaliar o efeito da massagem sacral durante o trabalho de parto,

concluiu-se que a massagem sacral aplicada durante o trabalho de parto reduziu a dor das mulheres, diminuiu os níveis de preocupação e ansiedade, resultando em aumento da satisfação com o processo de parto, afetou positivamente a percepção do parto e sem efeitos colaterais fetais.

140 Gulay Yildirim, Nevin Hotun Sahin Massagem (2004)

Comportamentos emocionais como: choro, expressões faciais, reclamações, medo, sensibilidade são mais significativos no grupo controle do que no grupo massagem. A dor em todos os períodos de dilatação foram significativamente menores no grupo massagem do que no grupo controle. As mulheres do grupo massagem tiveram sentimentos mais positivos sobre seus partos (40%) do que as do grupo controle (5%). O presente estudo teve como objetivo demonstrar a eficácia da educação e apoio de enfermagem na redução da percepção da dor do parto e ajudando-os a lidar com ela. Os resultados do estudo mostraram que, embora as mulheres grávidas venham a sala de parto despreparada a educação e apoio da enfermagem para métodos de controle de dor de parto e métodos não farmacológicos permitem que as mães se adaptem ao trabalho de parto de forma mais eficaz, e são instrumentais para facilitar experiências de entrega mais favoráveis. Portanto, cuidados de enfermagem devem ser fornecidos.

141 Tiffany Field (2010)

Massagem

Embora o trabalho de parto seja uma experiência que provoca ansiedade, a massagem terapêutica reduz a ansiedade conforme apresentado em muitos estudos, o foco dos estudos de trabalho de massagem terapêutica tem quase exclusivamente no alívio da dor. Em um estudo, a massagem foi observada para diminuir a intensidade da dor durante a fase 1 e 2 de dilatação, mas não houve diferenças significativas entre os grupos de massagem e controle na fase 3 de dilatação. Em um estudo que realizamos sobre a dor do parto, as mulheres recebiam massagem de seus parceiros que as massageava durante os primeiros 15 minutos de cada hora de TP. Os parceiros receberam instruções sobre como massagear as costas e

- pernas (as áreas de maior dor) das mulheres grávidas em decúbito lateral. As mulheres sentiram significativamente menos dor com menos necessidade de medicamentos.
- 143 E Burns, V Zobbi, D Panzeri, R Aromaterapia Oskrochi, A Regaliab (2007)
- A dor foi citada como a razão mais comum para uso de aromaterapia, 95 (38%) mulheres, seguido de ansiedade com 74 (30%) mulheres. Quarenta e cinco (18%) mulheres usaram aromaterapia para diminuir o medo. E 35 mulheres (14%) por outras razões. Cone (gota de óleo em papel absorvente, anexado a roupas femininas) era o modo preferido de aromaterapia aplicação, 99 (37%) mulheres, seguido de massagem, 85 (32%) mulheres, e a piscina de parto, 51 (20%) mulheres. Quatorze (5%) mulheres tinham acupressão e duas (4%) usavam compressas de aromaterapia (toalhas umedecidas em água de aromaterapia). O pedilúvio foi o modo menos utilizado, 11 (4%) mulheres. Não houve relatos de associados efeitos adversos para as mulheres. Dados para a percepção da dor materna autoavaliada foram coletados um pouco antes e 30-40 minutos após receber aromaterapia. Nulíparas relataram uma redução na percepção da dor após aromaterapia. Multíparas não registraram nenhuma diferença. Nenhum efeito adverso materno associado à aplicação de aromaterapia foi relatado, e lá não houve efeitos nocivos neonatais relacionados. Este estudo mostra que é viável realizar um RCT em aromaterapia em trabalho de parto. Não houve associação adversa dos efeitos do uso de óleos essenciais nos resultados maternos ou neonatais.
- 144 Maasumeh Kaviani, Sara Azima, Aromaterapia Narges Alavi, Mohammad Hossein Tabaei (2014)
- Antes da intervenção, nenhuma diferença foi observada entre os dois grupos em relação à média da intensidade da dor do parto. No entanto, uma diferença significativa foi mostrada entre o aroma e o grupo controle 30 e 60 minutos após a intervenção. E a menor intensidade de dor foi observada nos 30 minutos após a intervenção. Ao perguntar sobre o contentamento das mulheres, o grupo de aromaterapia estava mais contente em comparação com o

grupo controle. Aromaterapia é um tratamento complementar não médico para alívio da dor no TP. Os óleos de aromaterapia reduzem os hormônios do estresse e aumentam a secreção de beta-endorfina. A lavanda é amplamente aplicada na aromaterapia e pode ser eficaz na redução da dor do parto, além de não ter efeitos adversos no índice de Apgar do bebê. Os resultados deste estudo podem recomendar que a aromaterapia de lavanda pode ser praticada em centros de saúde para mulheres grávidas para que eles apliquem seus métodos para aliviar as dores do parto e, conseqüentemente, reduzir cesarianas desnecessárias causadas pelo medo da dor do parto.

O gráfico 2 apresenta o percentual de métodos não farmacológicos que foram analisados nos artigos usados nessa revisão integrativa. Lamentavelmente nenhum artigo sobre cromoterapia foi incluído na amostra.

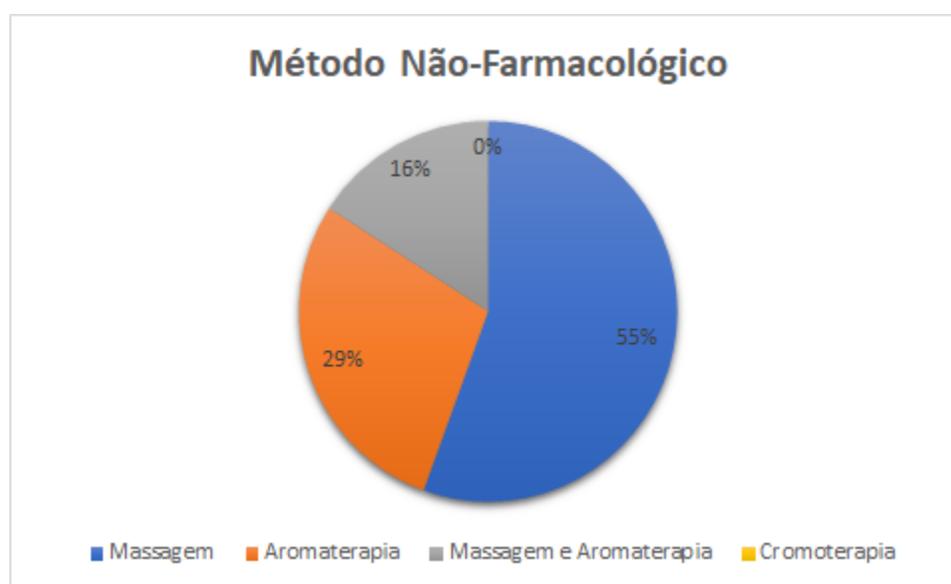


Gráfico 2: Percentual dos métodos não-farmacológicos apresentados nos artigos incluídos na amostra. Porto Alegre (RS), 2020.

Discussão

Com o advento das tecnologias e pela necessidade de imediatismo nas resoluções das questões diárias, o parto fisiológico foi substituído por intervenções para acelerar o processo e muitas vezes por cesáreas eletivas pela necessidade de rapidez, agilidade, pressa, impaciência pelo trabalho de parto, além de uma enganadora esperança de desaparecimento da dor do parto. A dor funciona como um guia para o corpo e para o processo de parturição, sendo uma importante aliada por demonstrar

os sinais da evolução do processo de parto, permitindo que a mulher escolha a melhor posição para parir¹¹.

A dor afeta corpo e mente, sendo vista como uma experiência multidimensional englobando diversos domínios que inclui o fisiológico, o sensorial, o afetivo, o cognitivo, o comportamental e o sociocultural. Por muitas vezes a dor foi negligenciada como sinal vital, pois é difícil de ser avaliada e mensurada, a partir disso em diversos países a dor foi incluída como quinto sinal vital¹². Durante o trabalho de parto e parto a dor é esperada pelos profissionais que estão atendendo às mulheres, sendo ainda vista como uma necessidade feminina para o ato de “dar à luz”. Dentro desse contexto, existem diversos métodos não farmacológicos para que essa dor seja amenizada e é importante que os profissionais conheçam as técnicas para melhor aplicá-las, visto que o método pode tirar a mulher do foco da dor e se concentrar em outras emoções geradas pelo nascimento do bebê.

O sistema límbico é conhecido como o cérebro emocional, a partir de diferentes resultados sabe-se que há uma profunda integração entre os aspectos emocionais, os cognitivos e os homeostáticos, de modo que sua identificação compreende as respostas fisiológicas do organismo diante de diversas situações enfrentadas pelos indivíduos. Assim, identifica-se que as áreas cerebrais que estão envolvidas no controle motivacional, na cognição e na memória fazem conexões com diversos circuitos nervosos, e por meio de neurotransmissores, promovem respostas fisiológicas que conectam o organismo ao meio (sistema nervoso somático) e à inervação de estruturas viscerais (sistema nervoso visceral ou da vida vegetativa), importantes à manutenção do meio interno (homeostasia)¹³.

Já o sistema nervoso autônomo simpático está diretamente envolvido com a chamada luta e/ou fuga. Algumas situações estão relacionadas ao mecanismo da neurocepção, fazendo com que o indivíduo possa agir conforme sua percepção de segurança ou ameaça dependendo do local onde ele se encontra ou quem está ao seu redor. Essa percepção pode ser dada, por exemplo, pelo tom da voz, pelo toque, pelos movimentos, pela confiança que a pessoa transmite, por expressões faciais da pessoa com quem ela se comunica, entre outras relações intrínsecas da pessoa¹⁴. Por esse lado, acredita-se que a utilização de métodos não farmacológicos, mais precisamente a aromaterapia e a massagem possam trazer segurança e tranquilidade para a parturiente no momento do trabalho de parto e parto, visto que esse sentimento de tranquilidade emocional, segurança e confiança ativará o sistema parassimpático afastando a mulher do mecanismo de luta e fuga.

Outro aspecto encontrado na análise dos artigos, ressalta-se a liberação de beta endorfinas durante a utilização de métodos de alívio da dor. Essas substâncias são os chamados “opioides endógenos”, que têm a capacidade de gerar respostas analgésicas e adaptações aos estresses da dor.

Elas ativam os centros cerebrais de recompensa e para o prazer, estimulando a sensação de bem estar¹⁵. Percebeu-se que o uso da aromaterapia, bem como a massoterapia são responsáveis por emitir sensações de prazer e relaxamento para as mulheres em fase ativa do trabalho de parto, suportando a dor de uma maneira menos intervencionista.

A massagem relaxante é essencial para equilibrar a energia e a vitalidade, pois apresenta benefícios de relaxamento a partir de seus efeitos físicos e mentais que são gerados no organismo. Além do mais, a massagem possui propriedades curativas e medicinais podendo ser indicada para diversas situações como desconfortos, insônia, dores musculares entre outras. A ação da massagem se dá pelo toque com estímulo sensitivo que estimula a pele e envia sinais ao sistema nervoso central¹⁶. A massagem pode ser feita pela própria pessoa ou por outro indivíduo e é cada vez mais procurada por ser um método simples, natural, de baixo custo e sem efeitos adversos.

A aromaterapia é utilizada há milhares de anos por diversas civilizações e atualmente é uma ciência em ascensão, pois as evidências mostram os seus benefícios em diversas situações. A aromaterapia vem sendo empregada como terapia natural, pois utiliza óleos essenciais extraídos de plantas e vem sendo possibilidade de adesão terapêutica. A aromaterapia é utilizada para diminuição da ansiedade, diminuição do estresse, diminuição da dor, autoestima, sensação de bem-estar e equilíbrio e é utilizada nas mais diversas áreas clínicas devido a sua gama de benefícios¹⁷. É importante que os profissionais de saúde aprendam sobre os benefícios e as indicações da aromaterapia para que ela seja uma prática de cuidado segura e aplicada a partir de conhecimentos prévios e não apenas por fazer.

Sabe-se da importância dos cinco sentidos para a sobrevivência humana. A partir disso, estudou-se os mecanismos de ação da aromaterapia e foi evidenciado que o olfato é um dos sentidos mais relevante para a aplicação desse método, pois os receptores estimulam as células olfativas ligando a via do trato olfatório com o sistema límbico, assim a aplicação do óleo essencial pode influenciar nas respostas do corpo como: diminuindo frequência cardíaca, auxiliando na respiração e uma diminuição da resposta ao estresse¹⁸.

Uma grande maioria (66,6%) dos artigos utilizados nesta revisão integrativa foram publicados nos últimos 10 anos. Percebe-se que nos últimos anos vem crescendo o número de publicações sobre métodos não farmacológicos e o interesse em utilizar abordagens naturais e tradicionais¹⁹ e isso mostra a relevância do assunto e importância das evidências científicas para melhor apropriação dos conhecimentos e aplicação na prática diária dos profissionais. Além disso, cada vez mais profissionais procuram por esses métodos buscando respeitar a fisiologia do parto e nascimento conduzido a partir

da perspectiva da humanização contribuindo com a liberdade, autonomia e protagonismo da parturiente²⁰.

Percebe-se que grande parte das evidências científicas trazem resultados benéficos para o uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto, além de tornar o parto mais fisiológico possível. As tecnologias para o alívio da dor no trabalho de parto proporcionam à parturiente um processo de parturição seguro e qualificado. Esses métodos podem auxiliar a mulher a relaxar, aliviar a dor e trazer sentimentos de acolhimento e aconchego, além de saber que ela não estará sozinha²¹, esses benefícios corroboram com a hipótese de que a ação relaxante da aromaterapia e da massagem são benéficas. Com isso é importante que sejam priorizadas as técnicas não invasivas antes de intervir com a farmacologia. Inclusive, o estudo identificado como 77 mostra que a utilização de práticas não farmacológicas reduzem a utilização de petidina durante o trabalho de parto.

Quando o assunto é referente a dor do parto e ao processo de parturição é fundamental que as escolhas sejam feitas pelas parturientes, pois cada uma necessitará de um cuidado especial com base nas suas necessidades. Esse processo de humanização pressupõe a individualidade e a singularidade de cada parturiente, buscando o protagonismo de cada mulher²⁰. É relevante salientar que a gestação envolve uma importante abordagem psicológica, de seus medos, inseguranças e sentimentos em relação ao trabalho de parto e parto, visto que é um processo de muitas mudanças na vida da mulher e todos esses sentimentos serão aflorados no momento do parto, por isso reforça-se a importância da singularidade e do cuidado diferenciado para cada parturiente²².

Diversos estudos mostraram que a presença do acompanhante auxilia a mulher a lidar melhor com a dor do parto, além do que, o acompanhante pode aplicar as práticas não farmacológicas, aumentando o vínculo com a mulher e melhorando a satisfação da mulher durante o processo de parturição. Pesquisa realizada em 2019, mostra que a presença do acompanhante é importante desde o pré-natal, pois desde o início da gestação o acompanhante pode ir aprendendo e conhecendo os benefícios que ele pode proporcionar para a mulher, além de auxiliar no fortalecimento de laços afetivos²³. Considera-se importante a informação sobre todas as estratégias disponíveis para o alívio da dor durante o trabalho de parto para que no momento do parto, as mulheres e seus acompanhantes possam, em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método²⁴.

Cada vez mais discute-se sobre a inserção da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento e seus benefícios pensando no parto fisiológico e na desmedicalização do processo de parturição. A atuação da enfermeira obstétrica colabora para a transformação das práticas assistenciais, pois essas profissionais trazem em sua formação um modelo concretizado e remodelado de parir e nascer, focado em todas as ações que proporcionam esse momento fisiológico que é o

parto, sendo assim utilizam-se das boas práticas para o parto e nascimento. Essas profissionais contribuem significativamente para a desmistificação conceitual e cultural da dor do parto, mostrando a importância da fisiologia para esse processo, além de acreditar e propor um modelo que torne a experiência do parto positiva para mulheres e suas famílias²¹.

Conclusão

A grande maioria das pesquisas apresentadas mostram que a massagem e a aromaterapia têm papel fundamental no alívio da dor no trabalho de parto. Nenhum estudo foi encontrado sobre as evidências do uso da cromoterapia para o alívio da dor no trabalho de parto, sendo assim sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas para evidenciar os benefícios da cromoterapia e sua utilização no trabalho de parto.

A enfermagem tem papel de educador e de cuidador, muitos estudos mostraram que é a equipe de enfermagem que fica responsável pela aplicação de métodos não farmacológicos e pela sua indicação para cada etapa do trabalho de parto. No entanto é fundamental que toda a equipe de saúde se envolva, apoiando e viabilizando a realização dessas práticas para melhorar a assistência ao parto e nascimento.

Os métodos não farmacológicos devem ser pensados individualmente para cada parturiente para que sejam efetivos, devemos incluir o acompanhante nesse processo ativamente e é necessário que os profissionais auxiliem e ofereçam todos os métodos que tiverem disponíveis pensando sempre no protagonismo de cada parturiente. As terapias complementares são aliadas e fundamentais para o controle da dor, além de serem ferramentas simples, de baixo custo e de fácil aplicação que podem ser orientadas desde o pré-natal até no momento do trabalho de parto e parto e tendem a acarretar melhores experiências do trabalho de parto.

Sabe-se que a massagem é um método sem custos financeiros e necessita apenas de pessoas disponíveis para aplicá-la ou para ensinar o acompanhante. Já a aromaterapia é um método de baixo custo financeiro que utiliza plantas da própria natureza que carregam diversos benefícios além da sua bagagem cultural sendo um manejo sustentável e de raríssimos efeitos adversos como apresentado.

Uma limitação do estudo foi que diversos estudos associaram os métodos não farmacológicos e com isso não é possível identificar os resultados individuais de cada técnica. Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas avaliando separadamente cada método não farmacológico.

Referências

1. Santa Catarina. Lei n.17097 de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina. Florianópolis: DOE, 2017. Disponível em: <http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>.
2. Organização Mundial Da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva. 2015(WHO/RHR/15.02). Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>.
3. Sena, CD et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. Revista de Enfermagem da UFSM, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 523 - 529, dez. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em:
<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365>>.doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976923365>.
4. Rotinas em obstetrícia [recurso eletrônico] / Fernando Freitas ... [et al.] - 6. ed. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. Dias, EG et al. Eficiência De Métodos Não Farmacológicos Para Alívio Da Dor No Trabalho De Parto Normal. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 9, n. 2, out. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>>.doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. 2018. Disponível em:<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>.

7. Demarco A, Clarke NG. An interview with Alison Demarco and Nichol Clarke: light and colour therapy explained. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2001; 7 (2): 95-103. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353611700905080>.
8. Tillett, J., Ames, D. The Uses of Aromatherapy in Women's Health. *The Journal of perinatal & Neonatal Nursing*, 24(3), 238-245. 2010 doi:10.1097/jpn.0b013e3181ece75d. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1097/JPN.0b013e3181ece75d>.
9. CHANG MY, WANG SY, CHEN CH. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2002; 38(1): 68-73. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2648.2002.02147.x?casa_token=mKdu4NlQUnsAAAAA:bqw4K615TFd046xDtbuQPij7sqr0fwZp3I4lROI8K7KEmvHCh1VmT6rmubRrZxNTmB0kiTJHdGtkr1E.
10. COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, v.52, n.2, p. 291-302. 1982. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3264/20dc3340763ff11a3a4e3f2d329c2c34e41b.pdf>.
11. Russo, Jane, Nucci, Marina, Silva, Fernanda Loureiro e Chazan, Lilian K. (2019). Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana*, 25 (2), 519-550. Epub em 05 de setembro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>
12. da Silva José Aparecido Ribeiro-Filho Nilton Pinto. A dor como um problema psicofísico. *Rev. dor [Internet]*. Junho de 2011 [citado em 23 de dezembro de 2020]; 12 (2): 138-151. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132011000200011>.
13. Lanotte M, Lopiano L, Torre E, Bergamasco B, Colloca L, Benedetti F. Expectation enhances autonomic responses to stimulation of the human subthalamic limbic region. *Brain Behav Immun*. 19(6):500-9, 2005.

14. Porges, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & behavior*, 79(3), 503-513. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12954445/>
15. Birger Kaada, Ove Torsteinbo. Increase of plasma β -endorphins in connective tissue massage, *General Pharmacology: The Vascular System*, Volume 20, Issue 4, 1989, Pages 487-489, ISSN 0306-3623, [https://doi.org/10.1016/0306-3623\(89\)90200-0](https://doi.org/10.1016/0306-3623(89)90200-0).
16. Canecchia, M., Lopes, D., Coelho, A., Dinamarke, K., & Talhati, F. (2019, junho 8). Benefícios Da Massagem Relaxante Para O Homem Da Atualidade. *Revista Pesquisa E Ação*, 5(1), 46-49. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/574>
17. Silva MAN, Coelho OP, Neves PR, de Souza ARL, da Silva GB, Lamarca EV. Acerca De Pesquisas Em Aromaterapia: Usos E Benefícios À Saúde. ISSN 2179-6998 Rev. Ibirapuera, São Paulo, n. 19, p. 32-40, jan/jun 2020. <http://www.seer.unib.br/index.php/rev/article/view/224/173>
18. Habanananda T. Non-pharmacological pain relief in labour. *J Med Assoc Thai*. 2004 Out;87 Suppl 3:S194-202. PMID: 21213523.
19. Di Vito, M., Cacaci, M., Martini, C., Barbanti, L., Mondello, F., Sanguinetti, M., Bugli, F. (2020). A aromaterapia é eficaz em obstetrícia? Uma revisão sistemática e meta-análise. *Phytotherapy Research*. doi: 10.1002 / ptr.6975. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ptr.6975>
20. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; 18(4):1059-68. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n4/19.pdf>.
21. Marins, R; Cecagno, S; Gonçalves, K; Braga, L; Ribeiro, J; Soares, M. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J, Online)* Vol:12: 275-280, jan.- dez.2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047845>

22. Pereira ACC, Costa ALML, Costa AB, Geber B, Alkmim BF, Camarano GCV, Glória RR da, Nogueira TM, Ripari VA, Lopes AG. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. REAS [Internet]. 16 out.2020;12(10):e4448. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4448>

23. Anjos, AM; Gouveia, HG. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e38686, maio 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38686/29745>>. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38686>.

24. Mielke, KC, Gouveia HG, Gonçalves AC. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. av.enferm. [Internet]. 2019 Abr [14 Dez 2020];37(1): 47-55. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100047&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>.

7 CONCLUSÃO

Por meio desta revisão integrativa foi possível constatar que a aromaterapia e a massoterapia são consideradas tecnologias leves, de baixo custo e que trazem benefícios para as parturientes, além de apresentarem raros efeitos adversos. Apesar de existirem estudos sobre os benefícios dessas práticas, notamos que elas ainda são pouco utilizadas nas instituições, muitas vezes pela carga de trabalho e falta de profissionais, visto que o trabalho de parto pode levar horas e as técnicas são aplicadas em mais de um momento do trabalho de parto, por isso é importante a participação do acompanhante para que ele possa auxiliar na aplicação dessas técnicas. Nenhum estudo foi encontrado sobre as evidências do uso da cromoterapia para o alívio da dor no trabalho de parto, sendo assim sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas para descobrir os benefícios da cromoterapia e sua utilização no trabalho de parto.

A atuação da enfermeira obstétrica vai além da assistência ao nascimento propriamente dita, essas profissionais procuram envolver o acompanhante, utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor e fazer com que a mulher não tenha o foco apenas na dor, mas sim no seu corpo e nos sinais fisiológicos do trabalho de parto, na prática percebemos o quanto as mulheres se sentem mais tranquilas após uma conversa, escuta ativa e a realização dos métodos não farmacológicos.

Uma limitação do estudo é o fato de que grande parte do material utilizado é internacional e de países desenvolvidos, pois mostra uma realidade diferente da brasileira. No entanto, a prática do uso da aromaterapia e massoterapia são simples, de baixo custo e podem ser usadas em hospitais do SUS, em mulheres que, muitas vezes, não têm informações, mas também são dignas de receber um tratamento diferencial.

A prática diária durante a residência fez com que surgisse o interesse na pesquisa, visto que a residente tem mais tempo para acompanhar as parturientes e mais disponibilidade para aplicar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, já que o serviço está sendo gerenciado por uma enfermeira contratada devido a isso podemos ficar com a mulher durante o tempo que for necessário, muitas vezes até o nascimento. E nota-se o quanto é tranquilizador e relaxante para a parturiente, além dos relatos pós-parto sobre o quanto foi importante para elas.

Sugere-se que durante o pré-natal já seja discutido com a gestante e o acompanhante sobre os métodos não farmacológicos, pois assim na hora do trabalho de parto as parturientes já irão conhecer as técnicas, entender a sua importância e aproveitar ao máximo. Salienta-se

que o método não farmacológico precisa fazer sentido para a parturiente e não ser apenas mais um causador de estresse.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, Adriane Machado dos; GOUVEIA, Helga Geremias. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática [Presence of a companion during the process of labor and childbirth: analysis of practice] [Presentación del acompañante durante el procedimiento de parto y nacimiento: análisis de la práctica]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e38686, maio 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38686/29745>>. Acesso em: 01 jan. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38686>.
- AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trab. educ. saúde (Online), Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>.
- BARROS, SRAF; FERREIRA, FCR; FALCÃO, PHB. A Contribuição da Cromoterapia no Trabalho de Parto. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, pp. 52-57, agosto de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cromoterapia-no-parto>. Acesso em: 12 out. 2019
- BASSAN, AEV; BARBOSA, LL; PÁRRAGA, MBB. Aspectos Psicológicos Relacionados Ao Período Gestacional: Uma Revisão Bibliográfica. TCC-Psicologia, 2018. Disponível em: <<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/100/99>>. Acesso em: 10 set. 2019.
- BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 414-421, Jun 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- BIRGER KAADA, OVE TORSTEINBO. Increase of plasma β -endorphins in connective tissue massage, General Pharmacology: The Vascular System, Volume 20, Issue 4, 1989, Pages 487-489, ISSN 0306-3623, [https://doi.org/10.1016/0306-3623\(89\)90200-0](https://doi.org/10.1016/0306-3623(89)90200-0). Acesso em: 20 dez. 2020.
- BRASIL. LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em 30 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 12 jun.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 25 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 24 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 08 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf Acesso em: 24 set. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto E Nascimento Domiciliar Assistidos Por Parteiras Tradicionais. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRITO, A. M. G. et al. Aromaterapia: da gênese a atualidade. Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 15, n. 4, supl. 1, p. 789-793, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000500021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722013000500021>

CANNECCHIA, M., LOPES, D., COELHO, A., DINAMARKE, K., & TALHATI, F. (2019, junho 8). Benefícios Da Massagem Relaxante Para O Homem Da Atualidade. Revista Pesquisa E Ação, 5(1), 46-49. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/574>

CASTRO, C.M. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 69-75, Mar. 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100069&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mai 2020.
<https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010012>.

CHANG MY, WANG SY, CHEN CH. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2002; 38(1): 68-73. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2648.2002.02147.x?casa_token=mKdu4NIQUnsAAAAA:bqw4K615TFd046xDtbuQPij7sqr0fwZp3I4lROI8K7KEmvHCh1VmT6rmubRrZxNTmB0kiTJHdGtkr1E. Acesso em: 12 out. 2019

COLACIOPPO, P.M et al. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, v. serIII, n. 2, p. 81-90, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2020.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, v.52, n.2, p. 291-302. 1982. Disponível em:<https://pdfs.semanticscholar.org/3264/20dc3340763ff11a3a4e3f2d329c2c34e41b.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

COSTA RA, FIGUEIREDO B, PACHECO AP, et al. Tipo de parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Rev Obstet Ginecol* 2003;6(26):256-306. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1647.pdf>> Acesso em: 17 set. 2019.

CURSINO, TP; BENINCASA, M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1433-1444, abr. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401433&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Jun 2020.

DA SILVA, IA et al. PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO. *REVISTA UNINGÁ*, [S.l.], v. 53, n. 2, jan. 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>>. Acesso em: 26 set. 2019.

DA SILVA, JA; RIBEIRO-FILHO, NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev. dor*, São Paulo, v. 12, n. 2, pág. 138-151, junho de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000200011> .

DEMARCO A, CLARKE NG. An interview with Alison Demarco and Nichol Clarke: light and colour therapy explained. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2001; 7 (2): 95-103.

Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353611700905080>. Acesso em: 02 out. 2019.

DI VITO, M., CACACI, M., MARTINI, C., BARBANTI, L., MONDELLO, F., SANGUINETTI, M., BUGLI, F. (2020). A aromaterapia é eficaz em obstetrícia? Uma revisão sistemática e meta-análise. *Phytotherapy Research*. doi: 10.1002 / ptr.6975. Acesso em: 22 dez. 2020.

DIAS, EG et al. EFICIÊNCIA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO NORMAL. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 9, n. 2, out. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>>. Acesso em: 10 out. 2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.

FERRAZ, P. Parto dirigido: aceleração do parto. *Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia*, n.7, p.1.011-1.014. 1957.

FERREIRA, LMS et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Revista Cubana de Enfermería*, [S.l.], v. 33, n. 2, jun. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>. Acesso em: 20 mai. 2020

GAYESKI, ME; BRUGGEMANN, OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2020.

GALLO, RBS et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

HABANANANDA T. Non-pharmacological pain relief in labour. *J Med Assoc Thai*. 2004 Oct;87 Suppl 3:S194-202. PMID: 21213523.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Classification of Chronic Pain. Part III Pain Therms [Internet]. 2.ed. 1994. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf>. Acesso em: 01 out.2019.

JONGE A, VAN DER GOES BY, RAVELLI ACJ, AMELINKVERBURG, MP, MOL, BW, NIJHUIS, JG, GRAVENHORST JB, BUITENDIJK SE. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG* 2009; 116(9):1177-1184. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19624439/>. Acesso em: 12 jun. 2020.

JUNIOR J.M, SYLLA M.C.D.T. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente, 21 a 24 de outubro, 2013. Cromoterapia, Ambiente E Acolhimento Ao Usuário Do Sus Nas Esfs. Disponível em:<http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Vitae/Medicina/Cromoterapia,%20ambi%C3%Aancia%20e%20acolhimento%20ao%20usu%C3%A1rio%20do%20SUS%20nas%20ESFs.pdf>. Acesso em:02 out. 2019.

LANOTTE M, LOPIANO L, TORRE E, BERGAMASCO B, COLLOCA L, BENEDETTI F. Expectation enhances autonomic responses to stimulation of the human subthalamic limbic region. *Brain Behav Immun*. 19(6):500-9, 2005. Acesso em: 20 dez. 2020.

LI, X., KRUGER, J.A., NASH, M.P., NIELSEN, P.M.F., “Modeling childbirth: elucidating the mechanisms of labor”, *WIREs Syst Biol Med*, 2: 460–470, (2009). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20836041/>. Acesso em: 13 jun. 2020

LOWDERMILK DL, PERRY SE, BOBAK IM. O cuidado em enfermagem materna. 5th ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.

MAIA, M.B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

MALHEIROS, P.A et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>. Acesso em: 01 out. 2019.

SILVA, MAN; COELHO, OP; NEVES, PR; DE SOUZA, ARL; DA SILVA, GB; LAMARCA, EV. Acerca De Pesquisas Em Aromaterapia: Usos E Benefícios À Saúde. ISSN 2179-6998 *Rev. Ibirapuera*, São Paulo, n. 19, p. 32-40, jan/jun 2020. <http://www.seer.unib.br/index.php/rev/article/view/224/173>. Acesso em. 24 dez. 2020.

MARINS, R; CECAGNO, S; GONÇALVES, K; BRAGA, L; RIBEIRO, J; SOARES, M. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J, Online)* Vol:12: 275-280, jan.- dez.2020.

MIELKE, KC; GOUVEIA, HG; Gonçalves AC. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Abr; 37 (1): 47-55. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100047&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>. Acesso em: 14 dez. 2020.

NARCHI NZ, CRUZ EF, GONÇALVES R. O papel das obstetizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; 18(4):1059-68. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n4/19.pdf>. Acesso em: 11. dez. 2020.

NUCCI, M; NAKANO, AR; TEIXEIRA, LA. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 979-998, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000400979&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva. 2015(WHO/RHR/15.02). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. Acesso em: 25 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Una-Sus. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. [Site] Disponível: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 04 out. 2019.

PEREIRA ACC, COSTA ALML, COSTA AB, GEBER B, ALKMIM BF, CAMARANO GCV, GLÓRIA RR DA, NOGUEIRA TM, RIPARI VA, LOPES AG. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *REAS* [Internet]. 16 out.2020;12(10):e4448. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4448>. Acesso em: 21 dez. 2020.

PORGES, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & behavior*, 79(3), 503-513.

RIESCO, M.L.G. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abril 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13902>. Acesso em: 30 set. 2019.

Rotinas em obstetrícia [recurso eletrônico] / Fernando Freitas ... [et al.] – 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

RUSSO, J; NUCCI; SILVA M, LOUREIRO, F; CHAZAN, LK (2019). Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana*, 25 (2), 519-550. Epub em 05 de setembro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SANFELICE, CFO, et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 15, núm. 2, março-abril, 2014, pp. 362-370. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263022.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

SANFELICE, CFO; SHIMO, AKK. PARTO DOMICILIAR: COMPREENDENDO OS MOTIVOS DESSA ESCOLHA. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 875-882, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300875&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mar. 2020.

SANTA CATARINA. Lei n.17097 de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina. Florianópolis: DOE, 2017. Disponível em: <http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>. Acesso em: 12 out. 2019.

SARMENTO, R. SETUBAL, MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev. Cienc. Méd. Campinas*, 12(3):261-268, hul. /set., 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24\(2\)051.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24(2)051.pdf). Acesso: 08 out. 2019.

SENA, CD et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 523 - 529, dez. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365>. Acesso em: 03 set. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976923365>.

SILVA DC, RODRIGUES ARGM, PIMENTA CJL, LEITE ES. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. *REBES*. 2015;5(2):50-6. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660/3317>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SOUZA, ENS, AGUIAR, MGG, SILVA, BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. v. 18 n. 2 (2015). *Rev. Enfermagem Revista*. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693>. Acesso em: 16 jun. 2020.

TILLET, J., AMES, D. The Uses of Aromatherapy in Women's Health. *The Journal of perinatal & Neonatal Nursing*, 24(3), 238–245. 2010 doi:10.1097/jpn.0b013e3181ece75d. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1097/JPN.0b013e3181ece75d>. Acesso em: 13 out. 2019.

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*, 25, 81–86. 2016. doi:10.1016/j.ctcp.2016.08.008. Disponível em: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.08.008>. Acesso em: 13 out. 2019.

APÊNDICES**Apêndice A:** Formulário para avaliação do estudo

Dados de identificação		
Título:		
Autores:		
Titulação/Afiliação:		
Periódico:		
Ano:	Volume:	Número:
Descritores		
Questão norteadora/Objetivos:		
Metodologia		
Tipo de estudo:		
Amostra/população:		
Local/Campo de estudo:		
Técnica de coleta de dados:		
Resultados		

Conclusão

Fonte: Campos, 2019

Apêndice B: Quadro sinóptico aromaterapia

Número	Título	Autores	Objetivos	Resultados: existe evidência científica para o uso de aromaterapia para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto?	Conclusão
1					
2					
3					

Fonte: Campos, 2019

Apêndice C: Quadro sinóptico cromoterapia

Número	Título	Autores	Objetivos	Resultados: Existem evidências científicas para o uso da cromoterapia para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto?	Conclusão
1					
2					
3					

Fonte: Campos, 2019

Apêndice D: Quadro sinóptico massoterapia

Número	Título	Autores	Objetivos	Resultados: Existem evidências científicas para o uso da massoterapia para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto?	Conclusão
1					
2					
3					

Fonte: Campos, 2019

ANEXO A (normas da revista)

Diretrizes para Autores

A REUOL [Qualis Capes B2] a partir do v. 13, n. 06, y. 2019, adotou a modalidade de “publicação continuada” (rolling publishing), em consonância com a tendência crescente de periódicos exclusivamente online, que se caracteriza pela publicação em volumes anuais, sem a numeração de fascículos; por conseguinte, os artigos serão publicados conforme forem avaliados, aprovados, revisados e traduzidos.

OBRIGA-SE AO CUMPRIMENTO DOS SEGUINTE REQUISITOS PARA QUE O ARTIGO SE QUALIFIQUE PARA REVISÃO DUPLO CEGA, CASO CONTRÁRIO, SERÁ RECUSADO e ARQUIVADO:

- (1) Elaborado seguindo rigorosamente as NORMAS de Formatação, Estrutura, Conteúdo e Estilo/Escreita.
- (2) Apresentado em formato WORD.doc.
- (3) A coleta de dados não ter ocorrido há mais de 5 anos.
- (4) Do RESUMO à CONCLUSÃO escritos em obediência às Normas da Língua Vernácula, empregando-se o verbo na voz ativa, sintética ou analítica, com exceção do objetivo (apresentar o verbo no INFINITIVO). Não citar autores e/ou ano.
- (5) Envio da documentação exigida para cada categoria de artigo.
- (6) Preenchimento do formulário *on line* dos metadados da submissão nos idiomas PORTUGUÊS e INGLÊS.

Todos os autores devem estar registrados nas Plataformas Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e ORCID iD (<https://orcid.org/register>), em cumprimento a "Best practice Guideline for Publishers" (<https://orcid.org/content/orcid-publication-workflows-step-step-guide-publishers>)

<< Guias para a apresentação do texto >>

Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

- Para melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.
- Para todos os tipos de estudos usar o guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* ([SQUIRE 2.0 – checklist](#)).
- Para ensaio clínico randomizado seguir o guia CONSORT ([checklist](#) e [fluxograma](#)).
- Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA ([checklist](#) e [fluxograma](#)).
- Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE ([checklist](#)).
- Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ ([checklist](#)).

ESTRUTURA/FORMATAÇÃO E ESTILO DOS ARTIGOS

TÍTULO (somente no idioma original, não mais que 10 palavras!). Deve conter 3 (três) ou mais dos descritores extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>

AUTORES (1-8, EXPLÍCITOS SEM ABREVIATURAS DE SOBRENOMES NO ARTIGO e, também, no formulário *on line* de METADADOS da submissão da Reuol)

RESUMO (somente no idioma original)

*DESCRITORES em número de 6 (seis): Português/Inglês/Espanhol. *Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings (MESH)*: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

CREDENCIAIS DOS AUTORES (EXPLÍCITAS NO ARTIGO: principal instituição e número ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*: <https://orcid.org/register>))

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA COM O EDITOR (nome completo e o e-mail)

INFORME (se for o caso!):

Artigo extraído da (e) (Tese, Dissertação, Monografia do Curso de Especialização em..., ou Trabalho de Conclusão de Curso): Título. Instituição vinculada, ano.

Em todos os artigos empreguem os termos das seções INTRODUÇÃO, OBJETIVO(S), MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÕES, CONFLITO DE INTERESSES, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se teve), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos: (a), exceto dados de domínio público, e (b); os de REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise), (b) e (c) e REVISÃO INTEGRATIVA (d), e, INFORMATIVO apenas o (b):

a) CÓPIA DA APROVAÇÃO do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos.

b) FORMULÁRIO de declaração (download em: [authorship_responsibility.doc](#))

c) Checklist e fluxograma PRISMA: apresentar no método. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word (<http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc>

e <http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc>); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

d) Apresentar na seção do MÉTODO do artigo o FLUXOGRAMA – PRISMA 2009 (disponibilizado no TEMPLATE A)

◆ LAYOUT DA PÁGINA:

1) PAPEL OFÍCIO (21,59 x 35,56 cm)

2) CONFIGURAÇÃO DAS MARGENS DA PÁGINA (Layout): 1 cm SUPERIOR e INFERIOR / 1,25 cm DIREITA e ESQUERDA

◆ FONTE: Trebuchet MS de 12-pontos

♦ **NÃO USAR:** rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

♦ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

♦ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO).

♦ **REVISÃO E TRADUÇÃO:**, um COMUNICADO será enviado por e-mail nomeando os REVISORES/TRADUTORES, acompanhados do artigo ORIGINAL, declaração de tradução e instruções para a submissão do artigo revisado e traduzido na homepage da Reuol. Em seguida, os autores devem providenciar num prazo de 15 dias:

1. A REVISÃO DE VERNÁCULO e das REFERÊNCIAS
2. A tradução dos DADOS dos AUTORES e o texto do ARTIGO em INGLÊS, TÍTULO e RESUMO em INGLÊS e ESPANHOL.

Com vistas a garantir a qualidade dos serviços, estes só serão aceitos quando acompanhados da declaração de tradução datada e assinada pelo REVISOR/TRADUTOR e envio de cópia para o e-mail: revista.reuol@ufpe.br

♦ **TEXTO:** escrito na voz ativa, sintética ou analítica, sequencial e justificado. Não citar autores e/ou ano.

♦ **CITAÇÕES:** as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e posicionado após o ponto final, ou vírgula quando convier (vide exemplo)*.

• Não citar revistas “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallist.net/standalone-journals/>

• Não citar LITERATURAS CINZENTAS: teses, dissertações (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), TCC. Livros e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis). Livros só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa.

• Números sequenciais devem ser separados por hífen (-); números aleatórios, por vírgula (;).

*Ex: ⁽¹⁾. deixá-los sem parênteses, sobrescritos e posicionado após o ponto final. ^{1-3; 10-3; 12-5}

Nas citações diretas até 3 (três) linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **NÚMERO DE PÁGINAS:**

1) 30 PÁGINAS (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) MARGENS LATERAIS DO TEXTO: 0,5 cm.

♦ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 10 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR:** siglas, elementos institucional e do método, do universo geográfico, de dimensão regional,

nacional ou internacional. Deve conter 3 (três) ou mais dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

♦ AUTORES: 1-8 no máximo, explícitos no artigo, nome completo, separados por vírgulas, seguido o número sobrescrito e o símbolo

*Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado², Lulu de Areita³

♦ RESUMO: somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras, incluindo os descritores. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com LETRA MINÚSCULA após os seguintes termos:

Objetivo (verbo no infinitivo! Deve conter 3 (três) ou mais dos descritores extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>) e coerente com o TÍTULO). *Método**: *Resultados* (os principais): *Conclusão* (responder estritamente ao objetivo): **Descritores/Descriptors/Descriptorios (apresentar em número de 6 (seis) com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos (e, de, da, do, dos...), separados por ponto e vírgula (;):

**Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings* (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo: principal instituição e número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) I

Ex: ^{1,2,3}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil.
¹<https://orcid.org/0071-0003-4647-2575> ²<https://orcid.org/0057-0001-8143-0819>

*MÉTODOS — estudo qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo (descritivo, exploratório, explicativo, coorte, transversal, caso controle, analítico, reflexivo, histórico, documental, metodológico, de levantamento, experimental, quase-experimental, ex-post-facto, estudo de caso, pesquisa-ação, pesquisa-participante, dentre outros), amostra, instrumento(s) de coleta de dados, procedimentos de análise dos dados.

Os *ENSAIOS CLÍNICOS* devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

ITENS NÃO PERMITIDOS: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

MÉTODOS — Revisão Sistemática de Literatura — estudo bibliográfico, tipo revisão sistemática (informar o n^o. do protocolo da RS que deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI); delimitação temporal; fonte de busca, os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

*Método — Revisão Integrativa de Literatura — estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa; delimitação temporal; fonte de busca; os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Principal instituição* a que pertence, cidade, estado (sigla), país, informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>)

**Autor responsável para troca de correspondência: nome completo e o E-mail

♦ **TEXTO:** manuscritos nas seções Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa* devem apresentar: INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÕES, CONFLITO DE INTERESSES, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se teve), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

*Método — estudo qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

MÉTODO — Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)): estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão sistemática; delimitação temporal; elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

*Método — Revisão Integrativa de Literatura — estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa; delimitação temporal; elaboração da pergunta de pesquisa, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

♦ **TABELAS:** Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word (em cor verde). Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Apresentar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

O CONJUNTO de TABELAS e FIGURAS deve ser apresentado no artigo em NÚMERO MÁXIMO de 6 (seis)

♦ **SÃO FIGURAS:** Gráficos, Quadros, Desenhos, Esquemas, Fluxogramas e Fotos.

♦ **APRESENTAR as FIGURAS INSERIDAS NO ARTIGO:** Gráficos, Quadros, Esquemas e Fluxogramas possibilitando o ACESSO AO CONTEÚDO (use as várias tonalidades do verde).

♦ **APRESENTAR Fotos em CORES**, e Desenhos inseridos no artigo

O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior.

A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

As Figuras (Gráficos), devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar a planilha Excel.

◆ REFERÊNCIAS: de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

• Não APRESENTAR REFERÊNCIAS DE REVISTAS “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallslit.net/standalone-journals/>

◆ NÚMERO DE REFERÊNCIAS*: sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto..
*Ressalta-se que os artigos de REVISÃO INTEGRATIVA e SISTEMÁTICA podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos

▶ 30% nos últimos 3 anos

▶ 10% sem limite temporal.

• Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

• Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, CITAR APENAS os 6 primeiros seguido APÓS A VÍRGULA da expressão latina “*et al*”.

• Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

• Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.

• Inserir DOI ou link ou link de acesso em todas as referências.

• NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

• Não citar LITERATURAS CINZENTAS: teses, dissertações (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), TCC. *Livros (APENAS os que fundamentam o método de pesquisa) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis). Livros.

• Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

• Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

• Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230727>
2. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a University hospital, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2006 Mar/Apr;59(2):188-94. DOI: [10.1590/S0034-71672006000200013](https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200013)