

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE UTILIZADAS NO MANEJO DA DOR EM MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES USED IN PAIN MANAGEMENT IN WOMEN DURING LABOR: SYSTEMATIC REVIEW

PRÁCTICAS DE SALUD INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS UTILIZADAS EN EL MANEJO DEL DOLOR EN MUJERES DURANTE EL PARTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Fernando Soares da Silva Neto

Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor do Departamento de Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: fernando.fernandosoares@outlook.com.br | Orcid.org/0000-0002-5830-1928

Amanda Georgia Diniz de Campos

Fisioterapeuta, Mestranda em Neuroengenharia pelo Programa de Pós-Graduação em Neuroengenharia do Instituto Santos Dumont (ISD). E-mail: 20192091025@iesp.edu.br | Orcid.org/0009-0006-8544-3776

Juliana Sousa Soares De Araujo

Médica, Professora Permanente do Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) e do Centro de Ciências Médicas (CCM) no Departamento de Promoção da Saúde na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Biologia Aplicada á Saúde (UFPE). E-mail: jssa@academico.ufpb.br | Orcid.org/0000-0002-1571-1222

Ricardo de Sousa Soares

Médico, Professor Permanente do Programa de Pós graduação em Modelos de Decisão e Saúde (PPGMDS) e do Centro de Ciências Médicas (CCM) no Departamento de Promoção da Saúde na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB). E-mail: ricardosousasoares@gmail.com | Orcid.org/0000-0003-0716-4350

Artigo recebido em 28/04/2024 – aprovado em 23/08/2024 – publicado em 16/12/2024

Como citar este artigo:

Soares Da Silva Neto, F., Sousa Soares de Araújo, J., Georgia Diniz de Campos, A., & de Sousa Soares, R. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) UTILIZADAS NO MANEJO DA DOR EM MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*, 11(6). https://doi.org/10.20873/2024_DEZ_19325

RESUMO:

Introdução: Às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) tem se demonstrado uma alternativa viável no campo da assistência à mulher. No desfecho da dor, essas práticas parecem favorecer a satisfação das parturientes e minimiza a dor do parto. **Objetivo:** Sumarizar quais PICs são utilizadas no manejo da dor em parturientes. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, descritiva-exploratória, com análise qualitativa, seguindo o protocolo PRISMA, realizada de maio a julho de 2023. Inicialmente foi realizada a elaboração da pergunta de investigação, através da estratégia PICO. A coleta de materiais foi realizada nas bases de dados Pubmed, Medline, Lilacs, BDENF, IBECs e MOSAICO – Saúde Integrativa via BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SCIELO. Incluíram-se ensaios clínicos, completos, sem restrição temporal e em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Foi utilizada a estratégia de busca com base nos DECS e MeSH. Para verificar o risco de viés foi aplicada a Escala de Jadad. **Resultados:** Incluíram-se 17 estudos, que avaliaram 2.371 mulheres. O uso da massoterapia e acupuntura se destacaram, frente ao manejo da dor durante o trabalho de parto. Não houve homogeneidade entre os protocolos de aplicação terapêutica. Quatro estudos obtiveram alto risco de viés e 13 baixo risco de viés. **Conclusão:** As PICs demonstram ser uma alternativa viável, de fácil manejo e boa eficácia anverso a dor do parto, quando comparado a cuidados usuais e/ou placebo.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas Complementares e Integrativas de Saúde; Dor do Parto; Parto Obstétrico.

ABSTRACT:

Introduction: Integrative and Complementary Health Practices (ICPs) have proven to be a viable alternative in the field of women's care. In terms of pain outcomes, these practices appear to favor the satisfaction of parturients and minimize labor pain. **Objective:** To summarize which ICPs are used in pain management in parturients. **Materials and Method:** This is a systematic, descriptive-exploratory review, with qualitative analysis, following the PRISMA protocol, carried out from May to July 2023. Initially, the research question was developed using the PICO strategy. The materials were collected in the Pubmed, Medline, Lilacs, BDENF, IBECs and MOSAICO – Integrative Health databases via BVS (Virtual Health Library) and SCIELO. Complete clinical trials, without time restrictions and in English, Portuguese or Spanish were included. The search strategy based on DECS and MeSH was used. To verify the risk of bias, the Jadad Scale was applied. **Results:** Seventeen studies were included, evaluating 2,371 women. The use of massage therapy and acupuncture stood out in terms of pain management during labor. There was no homogeneity between the therapeutic application protocols. Four studies had a high risk of bias and 13 had a low risk of bias. **Conclusion:** PICs have been shown to be a viable alternative, easy to manage and effective against labor pain, when compared to usual care and/or placebo.

KEYWORDS: Complementary and Integrative Health Practices; Childbirth pain; Obstetric Delivery.

Como citar este artigo:

SILVA, M. A.; ALMEIDA, P. S.; COSTA, J. Proposta de Projeto Gráfico para a Revista “Desafios”: um modelo de formatação em Microsoft Word. **Desafios. Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**. Palmas, v. 4, n. 1, p. 19-29, 2023. DOI: <https://doi.org/00.00000/ama.v4i3.168715>

RESUMEN

Introducción: Las Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (PIC) han demostrado ser una alternativa viable en el ámbito de la atención a la mujer. En términos de resultados del dolor, estas prácticas parecen favorecer la satisfacción de las parturientas y minimizar el dolor del parto. **Objetivo:** Resumir qué PIC se utilizan en el manejo del dolor en mujeres parturientas. **Materiales y Método:** Se trata de una revisión sistemática, descriptiva-exploratoria, con análisis cualitativo, siguiendo el protocolo PRISMA, realizada de mayo a julio de 2023. Inicialmente la pregunta de investigación se elaboró mediante la estrategia PICO. La recolección de materiales se realizó en las bases de datos Pubmed, Medline, Lilacs, BDNF, IBECs y MOSAICO – Salud Integrativa vía BVS (Biblioteca Virtual en Salud) y SCIELO. Se incluyeron ensayos clínicos completos, sin restricciones de tiempo y en inglés, portugués o español. Se utilizó una estrategia de búsqueda basada en DECS y MeSH. Para comprobar el riesgo de sesgo se aplicó la Escala de Jadad. **Resultados:** Se incluyeron 17 estudios que evaluaron a 2.371 mujeres. Se destacó el uso de la masoterapia y la acupuntura en cuanto al manejo del dolor durante el parto. No hubo homogeneidad entre los protocolos de aplicación terapéutica. Cuatro estudios tuvieron un riesgo de sesgo alto y 13 un riesgo de sesgo bajo. **Conclusión:** Los PIC demuestran ser una alternativa viable, fácil de manejar y eficaz al dolor del parto, en comparación con la atención habitual y/o el placebo.

Palabras clave: Prácticas de Salud Complementarias e Integrativas; Dolor de parto; Parto obstétrico.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) vêm em crescente utilização nos diversos campos da saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Esse crescimento exponencial se deu principalmente pela implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) através da Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006, cujo o principal objetivo foi democratizar o acesso a serviços de saúde integral e legitimar as PICs dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2015).

Entretanto, mesmo sendo uma proposta terapêutica extremamente interessante e de grande articulação com o processo de humanização e valorização do cuidado centrado na pessoa, o campo das PICs ainda sofre com poucos estudos sobre o tema, principalmente que abarque a saúde da mulher e seus desfechos fisiológicos, tal como dor durante o trabalho de parto (WHO, 2013).

Dentro da PNPIC é possível encontrar inúmeras práticas que são utilizadas na complementação do cuidado ao paciente e valorização da individualidade de cada ser humano, em sua complexidade e capacidade de articulação. Inicialmente em 2006 foram catalogadas cinco PICs para acesso a população: acupuntura; homeopatia; fitoterapia; medicina antroposófica e termalismo, todavia em 2017-2018 foram incluídas mais 24 PICs, dentre estas: aromaterapia; cromoterapia e yoga (BRASIL, 2006).

A introdução destas novas práticas de cuidado reforça a necessidade de ampliarmos os estudos e análises das PICs e sua relação com o SUS,

proporcionando uma melhoria no processo de cuidar e humanização ao público feminino, em suas diversas fases da vida (PINHEIRO *et al.*, 2021). Segundo Mendes *et al.* (2019), o uso das práticas integrativas durante o trabalho de parto, minimiza a dor e o desconforto da parturiente, levando a uma efetivação do processo de humanização em saúde e otimizando o artifício de cuidado materno infantil dentro e fora do centro obstétrico (SILVA NETO *et al.*, 2020). Entretanto estudos clínicos e ademais mapeamentos ampliados são necessários para uma prática baseada em evidências e manejo significativos.

Neste cenário, esta pesquisa visa sumarizar quais PICs são utilizadas no manejo da dor em parturientes, proporcionando um levantamento dos achados e qualificação da assistência posteriormente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo-exploratório, com análise qualitativa. Este estudo seguiu as normativas do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), cujo o objetivo é avaliar os efeitos das intervenções em saúde por meio de um checklist de pontos principais (PAGE *et al.*, 2021).

Inicialmente foi realizada a elaboração da pergunta de investigação, através da estratégia PICO (acrônimo para P: pacientes (Parturientes); I: intervenção (Qualquer prática integrativa); C: comparação (Placebo/Controle/Outra terapia); O: desfecho (Dor do parto)), a fim de proporcionar uma especificidade na pergunta e apresentar formulações viáveis de resposta e execução. A coleta de materiais foi realizada nas bases de dados PUBMED (*U. S. National Library of Medicine*), Medline, Lilacs, BDNF, IBECS e MOSAICO – Saúde Integrativa via BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) durante os meses de maio a julho de 2023.

Os estudos tiveram seus conteúdos analisados por dois avaliadores de forma independente e cega e foram selecionados por consenso aqueles com os seguintes critérios de inclusão: manuscritos originais com delineamento de ensaios clínicos, completos para acesso e extração de dados, com pacientes em trabalho de parto, com desfecho doloroso bem descrito, sem restrição temporal e em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, quando divergência de inclusão um terceiro avaliador era acionado para decisão final.

Foram excluídas, as pesquisas com modalidades terapêuticas farmacológicas, sem grupo controle ou sem outra intervenção para comparação, pago para consulta e extração de dados, manuais técnicos, capítulos de livros e/ou protocolos de pesquisa com dados preliminares que não fosse possível obter dados reais da pesquisa. Ressalta-se que artigos da literatura cinzenta não foram avaliados e nem incluídos nesta revisão.

Os estudos foram avaliados na íntegra por meio de roteiro prévio elaborado e estruturado pelos autores, o qual contempla os seguintes itens: Autores, delineamento da pesquisa, caracterização da amostra, características da(s) intervenção(ões) e início da estimulação. Além da extração de informações centrais da pesquisa, como: ano de publicação, periódico, estado e país da execução do estudo, idade média, paridade, objetivo e resultados da intervenção.

Foi utilizada a estratégia de busca (Quadro 1) com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) criada pela BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e MeSH (Medical Subject Headings) da MEDLINE-PubMed.

Quadro 1: Estratégia de Busca com base nos DECS/MeSH.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA
PUBMED	(((Alternative medicine OR Complementary Medicine OR Complementary and Integrative Medicine OR Integrative and Complementary Medicine OR Complementary and Integrative Practices OR Integrative and Complementary Practices OR Complementary and Integrative Health Practices OR Integrative and Complementary Health Practices OR Alternative Therapies OR Complementary and Integrative Therapies OR Complementary Treatments [Title/Abstract])) AND (Labor Pain OR Labor Obstetric OR Labor Induced OR Natural Childbirth [Title/Abstract]))
SciELO	(Medicina Alternativa) OR (Práticas Complementares e Integrativas de Saúde) OR (Terapias Alternativas) [Todos os índices] AND (Dor do Parto) OR (Trabalho de Parto Induzido) OR (Parto Natural) [Todos os índices]
Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - Medline, Lilacs, BDENF, IBICS e MOSAICO.	(mh:(Práticas Integrativas e Complementares)) OR (Medicina Alternativa) OR (Terapias Alternativas) AND (“Dor do Parto” OR “Parto Obstétrico” OR “Trabalho de Parto Induzido” OR “Parto Natural”)

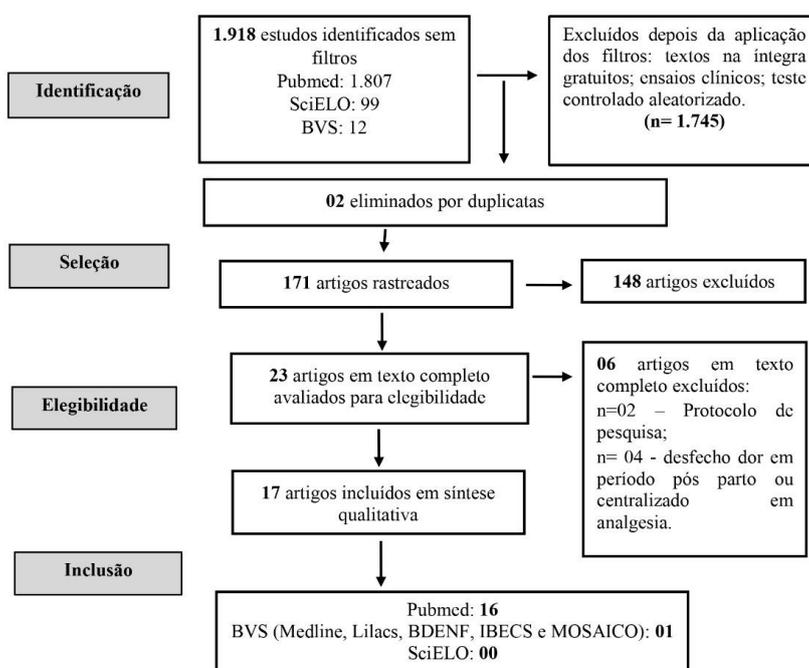
Fonte: autores, 2023.

Aplicou-se uma escala de cinco (n=5) questões objetivas para avaliar a qualidade metodológica dos artigos estudados, tendo em vista a qualificação especificamente do nível de viés (JADAD, 1996), sendo desconsiderados uma pontuação abaixo de 3 pontos nessa escala (JADAD, 1996), estudos com alto risco de viés, tendo assim poucas possibilidades de extrapolação dos resultados para a prática clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Somando-se todas as bases de dados, foram encontrados 1.918 artigos a partir dos descritores selecionados. Após exclusão dos estudos duplicados e aplicação dos filtros, restaram 171 artigos para avaliação de critérios, leitura na íntegra e detalhamento. Desse modo, a amostra contou com 17 estudos agrupados para análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente (Figura 1). Foram realizadas a coleta das variáveis e a construção das tabelas, visando maior viabilidade dos resultados propostos pela pesquisa.

Figura 1: Busca e seleção dos estudos para a revisão sistemática de acordo com o PRISMA.



Fonte: autores, 2023.

Foram incluídos um total de 17 estudos de diferentes países com característica de Ensaio Clínico (EC) cujo se tem o atributo de investigar a efetividade de uma intervenção acerca de determinada condição clínica. Os estudos investigaram 2.371 mulheres, 1.252 submetidas a terapia integrativa e/ou tratamento comparador, 878 em grupo controle, 241 recebendo um tratamento placebo (Quadro 2).

Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos.

N°	Título	Autores(as)	Amostra	Características da intervenção	Início da estimulação
E1	The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women	Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani, Shoghi	GI: 40 GC: 40	GI: reflexologia podal com óleo de girassol e cuidados de rotina. GC: cuidados de rotina e massagem em outra região do pé.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E2	The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial	Shahbazz, Degan, Nikjou	GI: 30 GC: 30	GI: massagem nas costas (T10-S4) sem o uso de óleo na posição desejada pela mãe, em dilatação de 5–7–9 cm com base na massagem de Kimber GC: cuidados de rotina da maternidade.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E3	Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial	Lai et al.	GI: 233 GC: 246	GI: programa de massagem de parto de 2 horas às 36 semanas de gestação*massagem nas costas e técnicas de respiração. GC: educação pré-natal padrão sem instrução sobre massagem, respiração controlada ou técnicas de visualização.	Educação: 36 pré natal. Intervenção: Estágio 1 do trabalho de parto (dilatação).
E4	Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain	Taghinejad, Delpisheh, Suhrabi	GIa**: 51 GIb**: 50	GIa: Massagem nas áreas inferior do abdômen, ombros, costas e área pubiana pressionada por 30 min associada a técnicas de respiração. GIb: musicoterapia (música tradicional suave, um dos cinco tipos opcionais), sem letras usando fones de ouvido por 30 minutos, começando cedo na fase ativa do trabalho de parto.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E5	A comparison of the effect of Swedish massage with and	Eskandari <i>et al.</i>	#GI ₁ :53 #GI ₂ : 51	GII: técnicas de massagem sueca com óleo de camomila;	Fase ativa (Trabalho de parto)

	without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial		GC: 50	GI2: técnicas de massagem sueca sem óleo de camomila; GC: cuidados usuais da maternidade.	
E6	Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor	Asadi <i>et al.</i>	GI: 32 GC: 31	GI: acupuntura nos pontos SP-6 e LI-4. GC: acupuntura foi realizada nos pontos SP-6 e LI-4 simulada.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E7	Effect of infrared belt and hot water bag on labor pain intensity among primiparous: a randomized controlled trial	Dastjerd <i>et al.</i>	°GIq: 45 °GIinfra: 45 GC: 46	GIq: bolsa de água quente. GIinfra: ciclos de 20 min de terapia de calor nas dilatações com cinta infravermelha. GC: cuidados de rotina.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E8	Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial	Hjelmstedt <i>et al.</i>	GI:71 GC: 70 GP: 71	GI: acupressão no ponto de acupuntura do baço 6 (SP6) em ambas as pernas durante as contrações durante um período de 30 minutos. GP: toque leve em região das pernas. GC: cuidados de rotina.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E9	Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial	Mafetoni, Shimo	GI: 10 GC: 10 °GP: 10	GI: auriculoterapia com microesferas de cristais GC: cuidados usuais da maternidade. GP: auriculoterapia com microesferas de vidro	Fase ativa (Trabalho de parto)
E10	Acupuncture in the management of pain in labor	Skilnand, Fossen, Heiberg	GI: 106 GC: 102	GI: acupuntura com agulhas nos pontos de acupuntura nos músculos até que o chi, uma sensação de dormência, formigamento e calor, fosse alcançado, GP: acupuntura simulada em pontos fora do meridiano.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E11	Comparison of the effects of maternal supportive care and	Akbarzadeh <i>et al.</i>	GI: 50	GI: acupressão (ponto de acupuntura BL32)	Fase ativa

	acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome		GC: 50 *GS: 50	GC: cuidados de rotina da maternidade. GS: cuidados com doula	(Trabalho de parto)
E12	Effects of biofeedback on childbirth pain	Duchene	GI: 20 GC: 20	GI: Biofeedback com Eletromiografia de Superfície (EMG). GC: cuidados usuais.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E13	Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial	Vixner, Martensson, Schytt.	*GI ₁ :53 *GI ₂ : 51 GC: 50	GI ₁ : Acupuntura manual GI ₂ : Eletroacupuntura GC: cuidados usuais.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E14	The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial	Torkiyan <i>et al.</i>	GI: 58 GC:58 ^P GP:58	GI: acupressão GB21 GC: cuidados usuais. GP: acupressão simulada (ponto Sham).	Fase ativa (Trabalho de parto)
E15	Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial	Galo <i>et al.</i>	GI: 23 GC: 23	GI: massagem nas costas (entre T10 e S4); GC: cuidados usuais da maternidade.	Fase ativa (Trabalho de parto)
E16	Acupuncture versus subcutaneous injections of sterile water as treatment for labour pain	Martensson, Stener-victorin, Wallin	*GI ₁ : 62 *GI ₂ : 66	GI ₁ : acupuntura (pontos GV20, LI4 e SP6) GI ₂ injeções de água estéril	Fase ativa (Trabalho de parto)
E17	The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial	Mafetoni, Shimo	GI: 52 ^P GP:52 GC:52	GI: acupressão SP6 GP: acupressão simulada (toque) GC: cuidados usuais da maternidade.	Fase ativa (Trabalho de parto)

Fonte: autores, 2023.

Legenda: *Quando uma mulher do grupo de massagem foi internada no hospital do estudo no início do trabalho de parto ou para indução planejada do parto, seu parceiro foi primeiro solicitado a demonstrar a técnica de massagem para as profissionais da equipe de pesquisa para garantir que o parceiro pudesse realizar o procedimento adequadamente. Se o

trabalho de parto ainda não estivesse estabelecido, cada mulher era encorajada a relaxar por meio de automassagem no abdômen e nas pernas. **G1a – grupo intervenção da massagem / G1b – grupo intervenção música. #G11: grupo intervenção um / G12: grupo intervenção dois. °G1q: grupo intervenção água quente / G1infra: grupo intervenção infravermelho. °GP: grupo placebo. °GS: Grupo de cuidados de suporte.

Cinco estudos (SHAHBAZZADEGAN; NIKJOU, 2022; LAI *et al.*, 2021; TAGHINEJAD; DELPISHEH; SUHRABI, 2010; ESKANDARI *et al.*, 2022; GALLO *et al.*, 2013) utilizaram a massoterapia como PICs no manejo da dor durante o trabalho de parto, com associação ou sem o uso de óleos minerais. Quatro estudos (ASADI *et al.*, 2015; MÅRTENSSON; STENER-VICTORIN; WALLIN, 2008; VIXNER *et al.*, 2014; SKILNAND; FOSSEN; HEIBERG, 2002) realizaram a aplicação da acupuntura.

Quatro (HJELMSTEDT *et al.*, 2010; TORKIYAN *et al.*, 2021; AKBARZADEH *et al.*, 2014; MAFETONI; SHIMO, 2016a) empregaram acupressão, demais estudos (MOGHIMI-HANJANI; MEHDIZADEH-TOURZANI; SHOGHI, 2015; TAGHINEJAD; DELPISHEH; SUHRABI, 2010; DASTJERD *et al.*, 2023; MAFETONI; SHIMO, 2016b; DUCHENE, 1989; VIXNER *et al.*, 2014) utilizaram outras terapias, como: bolsa quente, infravermelho, reflexologia, auriculoterapia, eletroacupuntura, biofeedback e injeção de água estéril.

Observa-se que todos os estudos aplicaram a técnica quando as pacientes estavam no primeiro estágio do trabalho de parto (dilatação) em sua fase ativa (acima de 4cm (centímetros) de dilatação do colo uterino), entretanto, um estudo obteve debate e construção prévia da técnica no pré-natal, por meio de protocolo específico de educação em saúde materno infantil.

Nota-se que não houve homogeneidade entre os protocolos de aplicação terapêutica encontrados, tal como também não houve prevalência de país, quanto execução dos estudos, entretanto o Irã é a localidade com maior produção no campo das práticas integrativas em contexto de EC (8 artigos). Analisou-se que a idade média das participantes variava entre (21,3 - 31,3 anos), demonstrando um padrão de jovens. Nota-se que a maioria dos periódicos elencados para publicação dos manuscritos são da área de ginecologia e obstetrícia, tendo em vista a relação do escopo das revistas com a produção especializada. A maioria das pacientes incluídas eram primíparas.

As publicações no campo da assistência em tocoginecologia e PICs vem sendo estimulada nas últimas décadas, sendo observado com a janela temporal dos estudos incluídos. Dos 17 estudos, 14 foram publicados após 2010. Nos últimos cinco anos, obtivemos cinco (n=05) manuscritos (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos estudos selecionados.

Nº	Autores(as)	Ano	Periódico	País	Idade média/Anos	Paridade
----	-------------	-----	-----------	------	------------------	----------

E1	Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani, Shoghi	2015	Acta Medica Iranica	Irã	25,56 (ambos grupos GC/GI)	Primíparas
E2	Shahbazz, Degan, Nikjou	2022	BMC Women's Health	Irã	23.19 (GC) 24.63 (GI)	Qualquer paridade
E3	Lai et al.	2021	Hong Kong Medical Journal	China	30.7 (GC) 31.3 (GI)	Nulíparas
E4	Taghinejad, Delpisheh, Suhrabi.	2010	BMC Women's Health	Irã	21,3 (GM) 21,5 (GMS)	Primíparas
E5	Eskandari et al.	2022	European Journal of Medical Research	Irã	21,98 (GMO) 22,82 (GM) 23 (GC)	Primíparas
E6	Asadi et al.	2015	Journal of Acupuncture and Meridian Studies	Irã	25,3 (GI) 26,8 (GC)	Nulíparas
E7	Dastjerd et al.	2023	BMC Pregnancy and Childbirth	Irã	24.78 (GIn) 23.76 (GB) 23.98 (GC)	Primíparas
E8	Hjelmstedt et al.	2010	Acta Obstetrica et Gynecologica	Índia	22,4 (GI) 22,7 (GP) 22,9 (GC)	Qualquer paridade
E9	Mafetoni, Shimo	2016b	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Brasil	22,2 (GI) 22,8 (GP) 22,9 (GC)	Qualquer paridade
E10	Skilnand, Fossen, Heiberg	2002	Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica	Noruega	27 (GC) 25 (GI)	Nulíparas
E11	Akbarzadeh et al.	2014	Journal of Pregnancy	Irã	N/A	Primíparas
E12	Duchene	1989	Journal of Pain and Symptom Management	EUA	26.3 (GI) 24.2 (GC)	Primíparas
E13	Vixner, Martensson, Schytt	2014	BMC Complementary and Alternative Medicine	Suécia	26,1 (GI1) 27,7 (GI2) 28,1 (GC)	Nulíparas
E14	Torkiyan et al.	2021	Complementary Therapies in Medicine	Irã	22.71 (GI) 23.17 (GP) 22.14 (GC)	Primíparas
E15	Galo et al.	2013	Journal of Physiotherapy	Brasil	19 (GI) 19 (GC)	Qualquer paridade
E16	Martensson, Stener-victorin, Wallin	2008	Acta Obstetrica et Gynecologica	Suécia	29.6 (GI1) 27,6 (GI2)	Qualquer paridade
E17	Mafetoni, Shimo	2016a	Revista Latino América de Enfermagem	Brasil	26,8 (GI) 26,4 (GP) 25,2 (GC)	Qualquer paridade

Fonte: autores, 2023.

Legenda: GC – grupo controle; GI – grupo intervenção; GM – grupo massoterapia; GMs – grupo musicoterapia; GMO – grupo de massagem sueca com óleo de camomila; GM – grupo de massagem sueca sem óleo; Gin – grupo infravermelho; GB – grupo bolsa de água quente; N/A – não aplicada no estudo a descrição desta variável; EUA – Estados Unidos da América; GI₁: grupo intervenção um; GI₂: grupo intervenção dois.

No quesito avaliação da qualidade dos ensaios clínicos, visando uma sumarização e efetivando a qualidade metodológica desta revisão, analisou com escala Jadad os scores de cada estudo incluído. Quatro (n=04) estudos foram classificados com alto risco de viés e 13 com baixo risco de viés, levando em conta uma escala de referência do instrumento de 0-5 pontos (JADAD, 1996). Isto demonstra que em sua maioria, os estudos incluídos neste manuscrito demonstram boa qualidade (Tabela 2).

Tabela 2: Escala Jadad de ensaios clínicos incluídos na revisão sistemática – avaliação de viés.

Perguntas	O estudo foi descrito corretamente como randomizado?	A randomização foi descrita e é adequada?	Houve comparações e resultados?	As comparações e resultados foram descritos e são adequados?	Foram descritas as perdas e as exclusões no estudo?	Somatória (Total)
Moghimi-Hanjani; Mehdizadeh-Tourzani; Shoghi	0	0	1	1	0	2
Shahbazz; Degan; Nikjou	1	1	1	1	1	5
Lai et al.	1	1	1	1	1	5
Taghinejad; Delpisheh; Suhrabi.	1	0	1	1	0	3
Eskandari et al..	1	0	1	1	1	4
Asadi et al.	1	0	1	1	1	4
Dastjerdet al.	0	0	1	1	0	2
Hjelmstedt et al.	1	1	1	1	1	5
Mafetoni; Shimo	1	1	1	0	0	3
Skilnand; Fossen; Heiberg	1	0	1	1	0	3
Akbarzadeh et al.	0	0	1	1	0	2
Duchene	0	0	1	1	0	2
Vixner; Mårtensson; Schytt	1	1	1	1	1	5
Torkiyan et al.	1	1	1	1	1	5
Galloet al.	1	0	1	1	1	4

Mårtensson; Stener-Victorin; Wallin.	1	1	1	1	0	4
Mafetoni; Shimo	1	0	1	1	0	3

Fonte: autores, 2023.

Legenda: Cada resposta positiva gera 1 ponto, na escala informada, que resulta na avaliação de 0-5 pontos por estudo científico incluído na revisão sistemática. Estudos com escore abaixo de 3 pontos é considerado alto risco de viés.

DISCUSSÃO

Dentre os principais achados desta revisão, destaca-se a prevalência de estudos relacionados ao uso da massoterapia como prática de manejo frente a minimização do quadro algico em parturientes. Nota-se que as PICs são amplamente estudadas na Ásia, em especial no Irã. A utilização da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), com os princípios da acupuntura, é na atualidade utilizada como alternativa de tornar mínimo o uso de analgésicos farmacológicos, durante o trabalho de parto, demonstrando ser efetiva em comparação aos grupos placebo.

Estes princípios são observados em diversos perfis de parturientes. Moghimi-Hanjani, Mehdizadeh-Tourzani e Shoghi (2015), observaram que 80 primigestas (GI: 40 GC: 40) submetidas a reflexologia, obtiveram diferença significativa entre os dois grupos. Neste íterim parece que a reflexologia reduz a intensidade da dor do parto. Ao aplicar a reflexologia como um método fácil, barato e não invasivo para reduzir a dor do parto, a alta taxa de cesárea em todo o mundo pode ser reduzida. Ademais, enfatiza-se que além do desfecho dor, este tipo de terapia reduz a ansiedade, pois após a intervenção, o escore médio de ansiedade diminuiu em comparação com o grupo controle.

Estudos apontam (SHAHBAZZADEGAN; NIKJOU, 2022; LAI *et al.*, 2021; TAGHINEJAD; DELPISHEH; SUHRABI, 2010; ESKANDARI *et al.*, 2022; GALLO *et al.*, 2013) que o manejo do quadro doloroso de parturientes, em trabalho de parto ativo (dilatação acima dos 4cm, com dinâmica uterina presente) reduz significativamente a dor e interfere em outros variáveis como ansiedade, relaxamento e satisfação com o seu processo de parir, efetivando assim uma assistência de qualidade plausível dentro das normativas de assistência ao parto e nascimento.

A acupuntura é uma das práticas com maior difusão no campo da assistência à saúde da mulher. Enfatiza-se que a maioria das PICs utilizam os princípios da MTC, tendo em vista um olhar holístico, centralizado na paciente e não na doença ou condição clínica assim disposto. Martini e Becker (2009) descreve que as parturientes que são submetidas a terapia não farmacológica de acupuntura para minimizar o desfecho dor podem se beneficiar com a terapêutica. 70% das pacientes acreditam na possibilidade de analgesia por

acupuntura e estariam dispostas a experimentar, caso fosse disponibilizado dentro do ambiente hospitalar de parto e nascimento.

Vários estudos (ASADI *et al.*, 2015; MÅRTENSSON; STENER-VICTORIN; WALLIN, 2008; VIXNER *et al.*, 2014; SKILNAND; FOSSEN; HEIBERG, 2002) já demonstram a efetividade da terapia por acupuntura em pacientes durante o trabalho de parto, todavia com protocolos de aplicação diversos, diminuindo a homogeneidade dos estudos e, conseqüentemente, replicação dos achados na prática clínica, ademais proporcionando lacunas na legitimidade. Se faz necessário esta construção para um arcabouço da Prática Baseada em Evidência (PBE).

Os estudos de Asadi *et al.*, (2015) e Vixner *et al.*, (2014) afirmam que na atual conjectura, a acupuntura não reduz a experiência de dor do parto nas mulheres, nem com estimulação manual e/ou estimulação manual e elétrica combinada. Todavia, pode reduzir significativamente a duração do trabalho de parto, pelo fator da assistência centralizada na pessoa. Quando observado a acupuntura elétrica, conhecida como eletroacupuntura entre os clínicos, constatou-se que ela proporciona menor frequência de analgesia peridural, indicando que o efeito da acupuntura com estimulação elétrica pode ter sido subestimado.

Observa-se que quanto maior o número amostral dos estudos em questão, maior a possibilidade de observar mudanças significativas e plausíveis de desfecho, trazendo benefícios para a PICs em análise. É possível observar que a acupuntura reduz a experiência de dor no trabalho de parto e a utilização de analgésicos orais e/ou anestésicos, considerando assim a acupuntura útil para parturientes que desejam uma analgesia não farmacológica e sem efeitos adversos aparentes (SKILNAND; FOSSEN; HEIBERG, 2002).

Indo na contramão dos achados anteriores, o estudo de Mårtensson, Stener-Victorin e Wallin, (2008) comparando o uso da acupuntura com injeções de água estéril, no que diz respeito ao alívio da dor e ao relaxamento durante o trabalho de parto, descreve que houve diferenças significativas ($p < 0,001$) para o grupo das injeções de água estéril em comparação ao uso da acupuntura, demonstrando que as parturientes obtiveram menor escore doloroso com o manejo da injeção de água estéril em comparação com mulheres que receberam acupuntura, porém o estudo conta 128 parturientes sem FlowUp.

Embora existam inúmeros embates no campo da assistência à saúde feminina, principalmente no que tange ao processo de parto e nascimento, é importante lembrar que o cuidado integral ao paciente, a sua família e ao conceito e suas dimensões sociais, econômicas e espirituais são atendidas quando utilizadas as PICs. Alves *et al.* (2019) verificou que o uso das terapias complementares é extremamente bem recebido pelas parturientes, em especial no manejo da dor e desconfortos do momento trabalho de parto, parto e nascimento. Terapias como: termoterapia, a própria deambulação, massoterapia,

acupuntura, balanço pélvico, bola terapêutica e agachamento, vem se destacando nos centros de parto normal. Diante disso, nota-se que o uso das PICs dispostas na PNPICS ou demais, são extremamente plausíveis, pois permitem a participação ativa do acompanhante durante esse processo e otimizam a assistência humanizada.

Dentro das PICs, além das dispostas na PNPICS, estudos (DASTJERD *et al.*, 2023; DUCHENE, 1989; VIXNER *et al.*, 2014) apontam que terapias complementares como o uso de bolsas quentes (termoterapia), infravermelho, biofeedback e injeção de água estéril, são plausíveis para manejo da dor em pacientes durante o trabalho de parto, porém com necessidades de ampliação dos estudos, pois ainda advém destes lacunas e pequenas plausibilidades clínicas, para efetivar sua utilização, exceto quando enfatizamos o manejo com a termoterapia que proporciona um relaxamento e conseqüente minimização do quadro algico.

Acupressão nos pontos direcionados e específicos da MTC e a Auriculoterapia Chinesa (AC) têm sido técnicas amplamente utilizadas na contemporaneidade, frente ao manejo da dor e desconforto, além de distúrbios psíquicos em parturientes, proporcionando aparentemente bons resultados. Os estudos de (HJELMSTEDT *et al.*, 2010; TORKIYAN *et al.*, 2021; AKBARZADEH *et al.*, 2014; MAFETONI; SHIMO, 2016a) avaliaram a aplicabilidade da acupressão frente a dor em mulheres em situação de trabalho de parto, parto e nascimento, visando trazer dimensões clínicas para a aplicação desta PICs no dia a dia da assistência obstétrica. Pode-se notar que a acupressão pode aliviar a dor durante o parto, sem apresentar efeitos adversos para pacientes em trabalho de parto e neonatos, todavia o efeito do tratamento na redução da dor é pequeno, podendo ser mais eficaz onde há dilatação cervical de até 8 cm e há apresentação cefálica. A diferença pode ser percebida imediatamente, com 60 minutos de tratamento ($p < 0,0001$) (AKBARZADEH *et al.*, 2014).

Os pontos elencados entre os estudos para acupressão são diferentes, não obtendo uma padronização da terapêutica e assim seguindo um olhar específico da técnica. Os estudos de Mafetoni e Shimo (2016) e Hjelmstedt *et al.*, (2010) utilizou o ponto SP6, Torkiyan *et al.*, (2021) elencou o ponto GB21 e Akbarzadeh *et al.* (2014) o ponto BL32, todos com base nos princípios da MTC. Essa não homogeneidade entre os pontos pode demonstrar mudanças significativas entre um estudo e outro. Neste cenário, observa-se que o apoio contínuo, mudança de posição durante o trabalho de parto e a acupressão, reduz a intensidade da dor e melhora a experiência de parto positiva entre as pacientes.

Entre os estudos selecionados, a partir dos critérios de elegibilidade, somente um analisou o uso da AC na dor do parto. Mafetoni e Shimo (2016b) descrevem em seu EC que os resultados não apresentam diferenças significativas nos escores de dor ou duração do trabalho de parto dos grupos placebo ou controle. Contudo, seus resultados sugerem a necessidade de estudos com

amostras maiores e preferencialmente realizados em ambientes onde práticas que resultam em aumento da dor no parto, como amniotomia e ocitocina, não são utilizadas rotineiramente.

Dentre as PICs a AC demonstra ser menos pesquisada na atualidade em comparação com as demais (massoterapia e acupuntura), todavia, não aparentemente demonstra ser uma prática viável e plausível para a utilização do manejo dolorosa em parturientes, necessitando, pois, de estudos amplos e com cegamento quando possível.

Dentre as limitações encontradas, observou-se que nesta revisão, a análise por intenção de tratar não esteve presente nos estudos, podendo assim superestimar o efeito clínico do tratamento. Este tipo de análise melhora a fidedignidade dos achados. Outro ponto limitante foi a fidedignidade da mensuração da dor, levando em conta que não houve homogeneidade das escalas, ademais, é importante lembrar que a dor é subjetiva e depende da intensidade e duração das contrações, além do estado biopsicossocial estável da parturiente. Baixo detalhamento dos achados e números amostrais pequenos também limitaram a construção desta revisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante os achados e a necessidade de construir uma sumarização do que temos de evidências e práticas para o manejo da dor em parturientes, compreende-se que a não padronização de técnicas e protocolos podem superestimar os efeitos das PICs. Porém, embora na PBE busque as melhores evidências de estudos clínicos, experiência prática e a escolha da paciente, não se pode excluir de forma alguma a satisfação das parturientes quando aplicada as PICs, refletindo assim em uma melhor assistência.

Todavia, o mapeamento das PICs e protocolos em formato da melhor estrutura de estudo (revisão sistemática) não podem ser inválidos, tendo em vista o uso da prudência e necessidade clínica de cada paciente.

Esta revisão sistemática denota que as PICs demonstram ser uma alternativa viável de fácil aplicabilidade, boa adesão e baixo custo, para reduzir a dor durante o trabalho de parto, porém com dados inconclusivos quanto aos efeitos e qual terapia se sobressai no controle da dor do parto quando comparado ao do grupo placebo e/ou controle. A baixa qualidade metodológica, não homogeneidade dos protocolos, número amostral e clareza nos resultados, são pontos limitantes para indicar o uso de algumas PICs na assistência obstétrica.

Sugerimos, pois, estudos com o delineamento de ensaios clínicos controlados e randomizados, com condução adequada, protocolos validados e com quantitativo amostral maior para demonstrar de maneira clara os benefícios das PICs, principalmente as que detém poucos estudos clínico, direcionadas nesta revisão, a auriculoterapia e a eletroacupuntura.

Agradecimentos

Agradecemos a Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ), pelo apoio através do programa de Bolsas.

Todos os autores declararam não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Referências Bibliográficas

ASADI, Nasrin et al. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. **Journal of acupuncture and meridian studies**, v. 8, n. 5, p. 249-254, 2015.

AKBARZADEH, Marzieh et al. Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) on pregnant women's pain intensity and delivery outcome. **Journal of pregnancy**, v. 2014, 2014.

ALVES, I. G. F. MATIAS, M. B. D. FREITAS, J. M. S & FERNANDES, R. Á. Q. (2019). Terapias alternativas e complementares utilizadas por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal. *Revista Saúde-UNG*.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 92 p. Editora do MS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, ISBN 85-334-1208-8. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS: atitude de ampliação do acesso. 2a Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

DASTJERD, Fatemeh et al. Effect of infrared belt and hot water bag on labor pain intensity among primiparous: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023.

DUCHENE, Pam. Effects of biofeedback on childbirth pain. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 4, n. 3, p. 117-123, 1989.

ESKANDARI, Fatemeh et al. A comparison of the effect of Swedish massage with and without chamomile oil on labor outcomes and maternal satisfaction of the childbirth process: a randomized controlled trial. **European Journal of Medical Research**, v. 27, n. 1, p. 266, 2022.\

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. **Journal of physiotherapy**, v. 59, n. 2, p. 109-116, 2013.

HJELMSTEDT, Anna et al. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 89, n. 11, p. 1453-1459, 2010.

JADAD, Alejandro R. et al. Avaliando a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos randomizados: é necessário cegar? **Ensaios clínicos controlados**, v. 17, n. 1, pág. 1-12, 1996.

LAI, C. Y. et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, v. 27, n. 6, p. 405, 2021.

MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 589-594, 2009.

MÅRTENSSON, Lena; STENER-VICTORIN, ELISABET; WALLIN, Gunnar. Acupuncture versus subcutaneous injections of sterile water as treatment for labour pain. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 87, n. 2, p. 171-177, 2008.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016a.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Effects of auriculotherapy on labour pain: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 726-732, 2016b.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefits of integrative and complementary practices in nursing care. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MOGHIMI-HANJANI, Soheila; MEHDIZADEH-TOURZANI, Zahra; SHOGHI, Mahnaz. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. **Acta Medica Iranica**, p. 507-511, 2015.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **International journal of surgery**, v. 88, p. 105906, 2021.

PINHEIRO, Larissa Kerlly Costa et al. Práticas integrativas e complementares: uma estratégia na promoção da saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e87101718147-e87101718147, 2021.

SHAHBAZZADEGAN, Samira; NIKJOU, Roya. The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 282, 2022.

SKILNAND, Else; FOSSEN, Ditlev; HEIBERG, Eli. Acupuncture in the management of pain in labor. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 81, n. 10, p. 943-948, 2002.

SILVA NETO, Fernando Soares et al. Satisfação de mulheres atendidas pelo serviço de fisioterapia durante o trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e765974801-e765974801, 2020.

TAGHINEJAD, Hamid; DELPISHEH, Ali; SUHRABI, Zeinab. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. **Women's Health**, v. 6, n. 3, p. 377-381, 2010.

TORKIYAN, Hamideh et al. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. **Complementary therapies in medicine**, v. 58, p. 102683, 2021.

VIXNER, Linda et al. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a longitudinal randomised controlled trial. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2014.

WHO – World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2014- 2023. Genebra, Suíça, 76p. ISBN: 9789241506090. 2013.