



**COMPLEXO EDUCACIONAL MILLENUM LTDA  
FACULDADE UNIRB PIAUÍ  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GISLAYNE SOARES SIMAS**

**USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE A  
GESTAÇÃO E PARTO**

Teresina  
2022

**GISLAYNE SOARES SIMAS**

**USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE A  
GESTAÇÃO E PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Banca do curso de Bacharelado em Enfermagem do Complexo Educacional Millenum LTDA /Faculdade UNIRB Piauí, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dr. Everton Moraes Lopes

Teresina  
2022

GISLAYNE SOARES SIMAS

**USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE A  
GESTAÇÃO E PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Complexo Educacional Millenum LTDA- Faculdade UNIRB Piauí, como requisito obrigatório para obtenção de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 12 / 12 / 2022

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. EVERTON MORAES LOPES  
COMPLEXO EDUCACIONAL MILLENUM LTDA - UNIRB PIAUI  
Orientador

---

Profa. Dra. LINA CLARA GAYOSO E ALMENDRA IBIAPINA MORENO  
Avaliador Interno

---

Profa. Me. Cidianna Emanuely Melo do Nascimento  
Avaliador Externo



Dedico este TCC aos meus pais que me deram todo o suporte necessário para que eu realizasse este sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Nada define melhor esse momento do que palavra GRATIDÃO, que significa um sentimento de reconhecimento, a emoção por algo que foi feito por outra pessoa, e aqui escrevo pequenos agradecimentos a pessoas que acreditaram em mim em momentos imprescindíveis, que fizeram algo por mim, me fortalecendo através de palavras e atitudes no decorrer desses meus 5 anos de estudos.

Agradeço primeiramente a Deus que me deu toda a força necessária para percorrer a minha caminhada, que me presenteou com várias oportunidades de aprendizado e não me deixou desistir nos meus momentos de fraqueza. Nos momentos em que mais pensei em desistir Deus sempre me deu motivos para continuar a lutar por mais árdua que essa luta fosse.

Agradeço também aos meus pais que foram meu alicerce todos os dias, que apostaram todas as suas fichas em meus estudos, que fizeram sempre o possível para que eu conseguisse realizar meus sonhos, que dedicaram a vida por mim, e mesmo em meio as dificuldades sempre me colocaram em primeiro lugar, e estavam nos bastidores de toda a minha caminhada sendo meu principal suporte, me permitindo brilhar.

Agradeço aos professores que passaram e deixaram um pouco de seu conhecimento, em especial ao meu padrinho/professor Everton Lopes que me inspira não só como professor, mas também como pessoa, que me ajudou em todos esses semestres em cada momento de dúvida independente de ser de sua matéria ou não, que sempre acreditou que eu era capaz, minha imensa gratidão e carinho.

Agradeço também a minha psicóloga Rebeca Nunes que me acolheu, e me ajudou no meio desse imenso turbilhão de sentimentos durante a construção deste trabalho, me ouviu e me ensinou a enfrentar meus leões, a manter a calma e focar no meu objetivo.

Às minhas queridas enfermeiras Karla Yasmin e Sandra Regina o meu muito obrigada por me acolherem na UBS em um período pandêmico me agraciando com seus ensinamentos em um momento tão delicado, foram fundamentais na minha vida acadêmica, e serei eternamente grata. Ao Enfermeiro Ademir que também me trouxe diversos conhecimentos que contribuíram para o meu enriquecimento acadêmico, que me apoiou sempre, meu muito obrigada.

Gratidão a minha querida enfermeira Ilvera Karolinne que foi minha preceptora do estágio final, que me acompanhou nesse momento de escrita de TCC e tornou meus dias mais leves com sua alegria, me passou uma rica variedade de conhecimentos, acreditou e depositou sua confiança em mim e foi minha parceira nessa reta final, minha eterna gratidão.

Agradeço também a dona Ana, Gonzaga e Danilo, que foram vizinhos exemplares e me acolheram como se eu fosse família, sem esse apoio muita coisa não seria possível e meus dias seriam bem mais difíceis.

A todos que de forma direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

*“ Existem dois jeitos de viver: acomodar-se ou ousar.  
Quando lutamos por ideias nas quais acreditamos  
nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém  
que faz a diferença”*

*(Roberto Shinyashiki)*



## RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são usadas a milhares de anos como uma forma de manutenção e cura. Na gestação e durante o parto o uso desses recursos busca minimizar as modificações fisiológicas e psicológicas provenientes do processo gravídico e do parto de forma humanizada e com técnicas não invasivas. Objetiva-se analisar o uso das práticas integrativas e complementares durante a gestação e parto. Como pergunta norteadora dispõe-se o seguinte questionamento: “Quais os benefícios do uso das Práticas integrativas e complementares durante a gestação e o parto? ”. A coleta de dados realizou-se através da revisão da literatura com a pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se como descritores “Terapias Alternativas”, “Gestação”, “Pré-Natal”, “Terapias Complementares”, “Parto” e “Métodos não Farmacológicos”. Como critério de inclusão optou-se por artigos publicados nos últimos 10 anos, no idioma português e texto completo. A amostra foi realizada com a análise de 15 artigos que mostravam a aplicabilidade das terapias, as terapias encontradas foram: Acupuntura, Auriculoterapia, Acupressão, Terapia Floral, Bola Suíça, Hidroterapia/Banho Quente e Musicoterapia. Todos os artigos demonstraram algum benefício para a mulher durante a gestação ou trabalho de parto, sendo na redução da ansiedade e estresse, alívio da dor durante a gestação e durante o trabalho de parto, aumento das contrações e maior autonomia das parturientes de forma segura.

**Palavras-chave:** Terapias Complementares. Gestação. Parto.

## **ABSTRACT**

Integrative and Complementary Health Practices (IHP) have been used for thousands of years as a form of maintenance and healing. During pregnancy and childbirth, the use of these resources seeks to minimize the physiological and psychological changes resulting from the pregnancy and childbirth process in a humane way and with non-invasive techniques. The objective is to analyze the use of integrative and complementary practices during pregnancy and childbirth. As a guiding question, the following question is available: "What are the benefits of using integrative and complementary practices during pregnancy and childbirth? ". Data collection was carried out through a literature review with research in the Virtual Health Library, through the databases Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database. "Alternative Therapies", "Pregnancy", "Prenatal", "Complementary Therapies", "Birth" and "Non-Pharmacological Methods" were used as descriptors. As an inclusion criterion, articles published in the last 10 years, in Portuguese and in full text, were chosen. The sample was carried out with the analysis of 15 articles that showed the applicability of the therapies, the therapies found were: Acupuncture, Auriculotherapy, Acupressure, Floral Therapy, Swiss Ball, Hydrotherapy/Hot Bath and Music Therapy. All articles demonstrated some benefit for women during pregnancy or labor, such as reducing anxiety and stress, pain relief during pregnancy and during labor, increased contractions and greater autonomy for parturients in a safe way.

**Keywords:** Complementary Therapies; Gestation; Childbirth.

## **LISTA DE SIGLAS**

**Ciplan-** Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

**GC-** Grupo de Controle

**GI-** Grupo de Intervenção

**GP-** Grupo Placebo

**HAM-A-** Escala de Ansiedade de Hamilton

**MS-** Ministério da Saúde

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**PICS-** Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**PNPIC-** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**SUS-** Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Gravidez.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Fases Do Trabalho de Parto.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares No Sus (PNPIC) .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Terapias não farmacológicas na Gestação e Trabalho de Parto.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 Definição das principais terapias utilizadas na saúde da mulher.....</b>	<b>21</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Análise Quantitativa dos Artigos Selecionados.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Aplicações das principais PICS encontradas.....</b>	<b>28</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são usadas a milênios como forma de manutenção da saúde e cura. Essas práticas consistem em recursos terapêuticos que tem como objetivo promover o cuidado holístico humano proporcionando o autocuidado (ROBLEJO; TORRES; ABADE, 2021).

No Brasil, as PICS foram reconhecidas e implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, publicada na forma de portarias ministeriais nº 971 de 3 de maio de 2006 e nº 1.600 de julho de 2006 (BRASIL, 2015).

A aprovação da PNPIC, contemplando as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social-crenoterapia; promoveu a institucionalização dessas práticas no SUS. Essa política tem como objetivo incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares no SUS; contribuir ao aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC; promover racionalização das ações de saúde; e estimular as ações referentes ao controle/participação social (BRASIL, 2020a).

As PICS possuem importância na saúde da mulher, é prezado a sua utilização durante o período gestacional no pré-natal, sendo capazes de prevenir doenças, promover saúde sem a gestante ser exposta a técnicas invasivas, valorizando o conhecimento individual de forma humanizada e integral (ROBLEJO; TORRES; ABADE, 2021).

A aplicabilidade das terapias complementares como alternativa para o alívio da dor no trabalho de parto deve ser incentivada e faz parte das estratégias nacionais e internacionais de atenção à gestante e parto (CAVALCANTI et al., 2019).

A dor no trabalho de parto resulta de complexas interações de caráter inibitório e excitatório. Sua tolerância pode ser interferida, pois é um período que possui características particulares de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica. Uma condição também presente no parto é a ansiedade; quando o indivíduo é exposto a um fator estressante como o medo e a ansiedade, onde o organismo se põe instintivamente em estado de defesa, o que pode ocasionar o aumento da atividade do sistema nervoso autônomo, taquicardia, elevação da

pressão, e entre outras alterações, podendo trazer desfechos desfavoráveis ao processo de parto e nascimento do bebê (CAVALCANTI et al., 2019).

A gestação até o momento do parto é um momento delicado da mulher que traz diversas modificações tanto psicológicas quanto fisiológicas, a mulher passa por dores, estresse, medo e ansiedade devido toda alteração que ocorre em seu corpo, mente e na vida em geral, o que torna mais difícil esse processo, é necessário que a mulher tenha um amparo, um cuidado de forma humanizada. Esses problemas podem ser tratados por métodos farmacológicos, que muitas vezes podem trazer efeitos colaterais, ou serem desagradáveis e invasivos. Sendo necessário encontrar formas de tratamento que sejam eficazes, seguras, confortáveis e não invasivas. Como forma de tratamento temos as terapias alternativas e complementares que podem trazer um resultado efetivo mediante as dores, estresse, ansiedade e medo causados pela gravidez.

As mulheres são submetidas a um modelo de atenção ao parto que acaba tornando a experiência traumática, a dor é um dos maiores medos e a principal razão para a escolha da cesariana. A dor além de ter como causa lesões orgânicas reais ou em potencial é vinculada a experiência emocional, sensorial e cultural, assim sendo necessário manter o equilíbrio emocional durante o trabalho de parto. Ações que levam a diminuição do estresse e ansiedade contribuem também para a diminuição da dor durante o parto (LARA et al., 2020).

O presente estudo tem a finalidade de avaliar através da literatura o uso das práticas integrativas e complementares durante a gestação e parto, pontuando os benefícios dessas práticas não invasivas durante esse processo. Este estudo busca ainda responder ao questionamento: Quais os benefícios do uso das Práticas integrativas e complementares durante a gestação e o parto?

Apesar do surgimento de novos estudos sobre o tema abordado, este trabalho se justifica, pois, embora existam registros que incentivam o uso da PICS no processo da gestação ao parto, ainda se pode observar uma escassez de pesquisas sobre o assunto, sendo necessário a elaboração de trabalhos que favoreçam o embasamento científico que respaldem sua utilização.

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o uso das práticas integrativas e complementares durante a gestação e parto.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar, diante da literatura, as publicações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a gestação e o parto publicados nos últimos 10 anos.

Listar as principais PICS utilizadas no processo de gestação e no parto.

Descrever os resultados da eficiência e a aplicabilidade das PICS no processo de gestação e no parto através da literatura.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Gravidez

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher e toda a família. Nos três primeiros meses ocorre a adaptação do seu corpo, sentimentos, trazendo sensações de prazer e desconforto, aumento dos seios, sono, fome, enjoo e cansaço. Do 4° ao 6° mês o corpo e a emotividade crescem, a gestante percebe os primeiros movimentos na barriga, a mudança no corpo ocorre rapidamente com a barriga crescendo, o aumento dos quadris e alterações nos seios; os desconfortos desaparecem dando lugar a plenitude e disposição. Do 7° ao 9° mês é o momento final da gestação, o bebê possui menos espaço na barriga causando sensação de peso e desconforto, o útero pode ficar duro por alguns momentos, o colostro pode começar a sair do peito, é uma época de ansiedade e medo do desconhecido (BRASIL, 2020b).

As diversas alterações fisiológicas que ocorrem junto ao processo gravídico possibilitam o desenvolvimento fetal e acarretam sinais e sintomas para a mulher. Essas alterações geralmente estão associadas a efeitos negativos para as gestantes, e afetam a qualidade de vida, as relações conjugais, maternas e sociais, sendo muitas vezes decisivas para depressão pós-parto. Ainda pode haver sentimentos de ansiedade, inadequação, estresse, dor intensa na cintura pélvica, hipertensão, pré-eclâmpsia e proteinúria (NASSIF et al., 2022).

A gravidez e o nascimento são um marco na vida de uma mulher, ocasionando fortes sentimentos e emoções. Dessa forma os profissionais que participam dessa assistência durante o ciclo gravídico puerperal devem promover uma atenção humanizada e com intervenções com indicação do Ministério da Saúde (MS). Os métodos não farmacológicos são estratégias que quando postas em prática no trabalho de parto melhoram a tolerância e o manejo da dor, esses métodos são úteis e devem ser encorajados (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019).

Os riscos obstétricos relacionados ao desenvolvimento de uma gestação tornam as gestantes propícias a desenvolverem ansiedade ficando frágeis por receio das alterações nesse período e felizes pela formação de uma nova vida. Quanto maior o nível de ansiedade há maior risco de uma depressão pós-parto e de outros efeitos nocivos a gestante e ao bebê; a ansiedade causa má alimentação, mudanças



endócrinas e comportamentais, podendo fazer com que a gestante busque o tabaco e se descuide do pré-natal (SILVA et al., 2020).

A gestação é um período de muitas mudanças físicas, psíquicas e sociais, no corpo e mente da mulher, que acontecem no organismo e apesar de temporárias estão presentes em quase todo período gestacional, sendo assim necessário o conhecimento dessas mudanças vivenciadas pela mulher, muitas das vezes não sendo necessário tratamento farmacológico, mas sim orientações, acompanhamentos, técnicas ou praticas integrativas para conduzir esse período de forma agradável e saudável (FERNANDES et al., 2021).

## **2.2 Fases do trabalho de parto**

O parto é clinicamente analisado em três fases principais: a dilatação, a expulsão e o secundamento, precedidas do estágio preliminar o período premonitório ou pré-parto, possui ainda uma quarta fase chamada de período de Greenberg. Esse conjunto de episódios formam os fenômenos passivos do parto, completando-se com os movimentos executados pelo feto. Esses episódios são descritos abaixo segundo Rezende e Montenegro (2014):

O período premonitório ou pré-parto tem como característica principal a descida do fundo uterino. A adaptação do polo proximal do feto ao estreito superior traz consigo dores lombares, estiramento das articulações pélvicas e distúrbios circulatórios. Nessa fase acentua-se o amolecimento do colo junto ao apagamento anunciando a incorporação da cérvix ao segmento inferior, caracteriza-se a maturidade.

A fase de dilatação é iniciada com contrações dolorosas e termina quando sua ampliação está completa com 10cm, a dor da contração uterina é referida por cerca de 70% das parturientes como dor no hipogástrio, 20% na região sacra e 10% em ambos lugares. O colo se dilata em virtude do efeito da tração das fibras longitudinais do corpo que durante as contrações se encurtam, e de outros fatores conexos em 80% dos casos a ruptura da bolsa amniótica com evasão parcial do liquido ocorre no final da dilatação ou no início da expulsão.

A fase da expulsão é iniciada quando a dilatação está completa e é finalizada com a saída do feto, nesse período ocorre a progressão das contrações uterinas cada vez mais intensas e com maior frequência com intervalos menores até alcançarem

cinco contrações a cada 10 minutos. Através de metrossítoles o feto é propulso através do canal de parto, atravessa o colo dilatado e distende progressivamente a parede inferior do diafragma vulvoperineal após percorrer a vagina. A vulva se entreabre e dilata-se lentamente e deixa penetrar pela apresentação, após muito esforço o feto se desprende do leito materno, onde ficará ligado apenas pelo cordão umbilical. O líquido amniótico remanescente, com pequenas quantidades de sangue provenientes do parto são eliminados. Após todo o processo o útero se retrai, a parturiente sente uma euforia seguida de um relaxamento geral, ainda com contrações uterinas na mesma intensidade e frequência, porém indolores.

O secundamento também chamado de decedura e delivramento é o período após o nascimento caracterizado pelo descolamento ou dequitação, descida e expulsão da placenta para fora das vias genitais. No descolamento a placenta se descola das paredes uterinas devido a retração do musculo uterino e suas contrações após o parto fetal. Na descida a placenta sai do corpo uterino e passa ao segmento inferior e distende-se, percorre a cérvix e cai na vagina. A expulsão ocorre já com placenta no canal vaginal com esforços abdominais semelhantes a segunda fase do parto, responsáveis pela expulsão do órgão para fora.

Por último ocorre o período de Greenberg é a primeira hora após a saída da placenta, as fases que caracterizam esse período são a miotamponagem que é imediatamente após a expulsão da placenta, o útero se contrai e é palpável em um ponto entre o púbis e o umbigo, a retração inicial determina a laqueadura viva dos vasos uterinos, é a primeira linha de defesa contra hemorragia; a trombotamponagem é a formação de trombos nos grandes vasos uteroplacentários, formando hematomas que recobre a ferida aberta no local placentário, sendo a segunda linha de defesa para a hemorragia: a indiferença miouterina é onde o útero apresenta fases de contração e relaxamento podendo encher-se progressivamente de sangue; a contração uterina fixa ocorre frequentemente após 1h, onde o útero adquire maior tônus e se mantém assim.

No trabalho de parto a liberação de hormônios como a ocitocina é estimulada devido as alterações fisiológicas que ocorrem, esse hormônio contribui para mudanças emocionais e comportamentais, e também no surgimento de contrações uterinas mais rítmicas, que auxiliam no processo de dilatação, que tem como consequência dores durante o trabalho de parto. O parto por si só já gera angustias,

medos e ansiedade, o que potencializa a dor, sendo de maneira diferente em cada parturiente (MAFFEI et al., 2021)

### **2.3 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)**

A Política Nacional de Prática Integrativas e Complementares (PNPIC) atua no campo da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, sendo baseada em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, assim contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2015)

As Práticas integrativas possuem diversas finalidades podendo ser aplicadas em várias condições clínicas, e estão sendo cada vez mais aceitas e inseridas pelos profissionais da saúde. A inserção de recursos terapêuticos no SUS busca a melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos seus usuários (AGUIAR et al., 2021).

A Construção da PNPIC deu início a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde das recomendações da OMS. O documento final da política foi aprovado em fevereiro de 2006 pelo conselho Nacional de Saúde, assim consolidando a Política Nacional de Práticas Integrativa e Complementares no SUS, publicadas em forma de portarias ministeriais (BRASIL, 2015).

As PICS foram institucionalizadas no SUS através da PNPIC, aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. Elas contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para facilitar as ações de saúde, assim estimulando novas alternativas que contribuem para o desenvolvimento sustentável das comunidades; motiva ações relativas à participação social e proporciona maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2018)

A PNPIC foi ampliada em março de 2017 pela portaria GM nº849/2017 em 14 outras terapias, totalizando 19 terapias, entre essas a Arteterapia, Yoga, Musicoterapia, Reiki, Quiropraxia, Meditação, entre outras. Essas práticas ampliam a possibilidades terapêuticas e abordagens de cuidados para os usuários, garantindo integralidade e resolutividade da atenção à saúde. Através da PNPIC, objetiva-se ampliar a oferta desses recursos terapêuticos no SUS, assegurando qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, no sentido de prevenção de agravos e da

promoção e recuperação da saúde, tendo foco no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2018).

## **2.4 Terapias não farmacológicas na gestação e trabalho de parto**

Os métodos não farmacológicos são preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois são seguros e pouco invasivos, diminuem a necessidade de intervenções obstétricas e trazem maior satisfação para as mulheres (SILVA, 2016).

A humanização no parto define-se como um conjunto de medidas adotadas e como postura ética das equipes multiprofissionais, para que a parturiente seja recebida com dignidade e de forma acolhedora, evitando que sejam utilizados métodos mecanizados e práticas analgésicas e anestésicas desnecessárias diminuindo assim os malefícios que causam tanto para a mãe quanto para o bebê. Os cuidados não farmacológicos substituem técnicas invasivas, analgésicas e anestésicas trazendo benefícios para o alívio da dor durante o trabalho de parto (HANUM et al., 2017).

Sobre os benefícios dos métodos não farmacológicos Silva, (2016, p.16) diz:

A ausência de efeitos secundários, em 80% dos casos; maior autonomia da mulher (89%) e baixo custo (58,0%) foram benefícios encontrados em estudo que avaliou a eficácia das abordagens não farmacológicas no alívio da dor do parto.

O uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, estresse, ansiedade trazem resultados de uma forma segura, assim podendo ser usado pelas gestantes, dando a elas uma gestação tranquila e um parto humanizado, com qualidade e sem efeitos colaterais para a mãe e o bebê.

As PICS tem sido sugerida como possibilidade de intervenção para as gestantes com o intuito de minimizar os efeitos da gestação, principalmente as modificações associadas a esse período. Elas são utilizadas pelos profissionais da saúde com diversas finalidades, sendo aplicadas em várias condições clínicas proporcionando um cuidado diferenciado e com resultados efetivos (FERNANDES et al., 2021).

As mulheres que apresentam níveis elevados de dor durante a gravidez têm potencial de apresentarem um risco maior de complicações durante o trabalho de parto, seja por questões fisiológicas, mecânicas quanto por questões psicológicas. A dor pode ser aliviada por meio de fármacos, entretanto esses fármacos apresentam

limitações devido aos possíveis efeitos colaterais para a mãe e bebê. As terapias alternativas e complementares são métodos viáveis e que podem ser utilizados pelas gestantes (MARTINS et al., 2018).

Ainda segundo Martins et al. (2018) em sua pesquisa utilizando a acupuntura para tratamento da dor lombar, foi encontrado efeitos positivos à saúde das gestantes e redução significativa da dor lombar a partir da segunda sessão, diminuindo no decorrer das sessões. Houve também uma melhoria no sono, estresse, ansiedade, paciência e relaxamento.

Mediante ao que foi mostrado pode-se notar que o uso de terapias durante a gravidez a tornam mais tranquila, com uma redução significativa de dores, trazendo uma maior autonomia a gestante, a preparando para o momento do parto.

O Parto deixou de ser algo natural para ser conduzido de forma intervencionista com procedimentos e rotinas desnecessários impactando negativamente na decisão da parturiente sobre esse processo. Esse excesso de intervenções deixou de considerar aspectos emocionais, sensoriais, humanos e culturais envolvidos na fisiologia do nascimento fazendo com que a dor e o medo sejam a principal causa da escolha pela cesariana entre as mulheres no país (PITILIN et al., 2022).

A institucionalização do parto tornou esse momento um evento hospitalocêntrico, sendo considerado como condição patológica, promovido por intensa medicalização, intervenções cirúrgicas desnecessárias, retirando o domínio e autonomia das parturientes durante o processo do parto, em compensação surgiram novas recomendações de atenção ao parto voltadas para a humanização direcionados a mulher e suas particularidades (ANDRADE; RODRIGUES; SILVA, 2017).

Gestantes são submetidas a um modelo de assistência ao parto e nascimento que as fazem passar por uma experiência perturbadora sendo a dor do trabalho de parto o maior medo. Assim com essas experiências negativa faz-se importante o uso das PICS que são métodos não farmacológicos que atuam na prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde, tendo como base um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo e métodos não invasivos (MAGATON, et al. 2022)

Alguns métodos farmacológicos que são utilizados para a redução da dor durante o parto podem trazer efeitos colaterais negativos para mãe e feto, enquanto

abordagens não farmacológicas quando empregadas obtém o mesmo resultado de maneira natural e não invasiva (PITILIN et al., 2022).

A OMS e o MS estimulam o uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, com uma rede de cuidados que proporcionem conforto para a mulher, com base na atenção humanizada ao parto e puerpério diminuindo, assim, as intervenções desnecessárias. (MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019, p.52)

A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor devem ser propagados como uma forma de assistência as mulheres durante o trabalho de parto, pois assim o trabalho de parto passa a ser visto de uma nova forma sob uma nova experiência através dos sentimentos positivos proporcionados a gestante, realçando o fato de que esse momento deve ser vivido de forma tranquila, garantindo boas experiências quanto a percepção da dor sem necessidades de técnicas medicamentosas (MAFFEI et al., 2021)

A presença de dor aguda no parto pode apresentar aumento da pressão sanguínea, da frequência cardíaca e respiratória, náusea, sudorese, entre outros. O estresse e ansiedade presentes no trabalho de parto ativam uma resposta neuroendócrina que causa sobrecarga nos sistemas respiratórios, circulatório e metabólicos podendo afetar o feto ou recém-nascido. Assim faz-se necessário o uso de intervenções que minimizem as consequências da dor durante o trabalho de parto e aumentem a tolerância da mulher à dor nesse momento contribuindo para a qualidade e segurança do parto (MELO et al., 2020).

Uma pesquisa realizada por Pitilin et al. (2022), sobre o efeito da terapia floral na evolução do trabalho de parto e na tríade dor-ansiedade-estresse foi realizado com 60 gestantes onde 30 usaram terapia floral e 30 usaram placebo. No grupo que utilizou a terapia floral trouxe uma média significativa de dilatação cervical e nas frequências das contrações uterinas, já no grupo que utilizou placebo a média do cortisol foi maior. O risco para cesariana foi de 2,34 vezes maior em comparação ao grupo floral e o tempo de trabalho de parto foi menor no grupo floral.

Lara et al. (2020) ao realizar um estudo com 30 parturientes fazendo o uso de terapia floral no trabalho de parto obteve como resultado a calma, relaxamento, concentração e coragem das parturientes, essas emoções possibilitaram um melhor controle da dor e atestando que elas são as protagonistas de seu próprio parto.

Diante do exposto, de acordo com Maffei et al. (2021) é fundamental a minimização da dor da parturiente, podendo ser utilizado os métodos não

farmacológicos. Essas práticas não farmacológicas trazem a possibilidade de uma participação ativa das gestantes no trabalho de parto e possuem comprovação científica e além do alívio da dor acontece a diminuição do estresse e da ansiedade. A autonomia das gestantes durante esse processo gera resultados positivos havendo a melhoria da assistência prestada em todo o decorrer do trabalho de parto, e a forma como o corpo responde a tais ações.

## **2.5 Definição das principais terapias utilizadas na saúde da mulher**

Para o maior conforto e redução da ansiedade durante as fases do trabalho de parto medidas devem ser tomadas desde a gestação, através da educação e aconselhamento realizados no pré-natal, possibilitando escolhas. Assim as intervenções não farmacológicas são ferramentas auxiliares da assistência do trabalho de parto, beneficiando a minimização do estresse, da dor e taxa de cesariana, trazendo uma melhor qualidade da assistência prestada (Henrique et al., 2016).

### **a) Acupuntura, Auriculoterapia e Acupressão**

A Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde trata de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença, pode ser usada de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos, tem sua origem da medicina tradicional chinesa, e compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo de locais anatômicos por meio de agulhas filiformes metálicas para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e também para a prevenção de agravos e doenças. No Brasil, ela teve suas normas fixadas para o atendimento nos serviços públicos em 1988, por meio da resolução nº 5/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan) (BRASIL, 2015).

Mafetoni et al. (2018), traz a definição da Acupuntura Auricular ou Auriculoterapia como uma modalidade da Medicina Tradicional Chinesa que usa pontos reflexos do pavilhão auricular sobre o sistema nervoso central no cuidado de várias complicações do corpo através de estímulo por agulhas, pressão com sementes ou microesferas.

Com os mesmos princípios da acupuntura, a Acupressão mantém o equilíbrio de energia de vários canais que circulam pelo corpo que são intitulados de meridianos, e estão conectados a algum órgão alvo, só que sem o uso de agulhas, fazendo seus

estímulos através das mão e dedos em pontos específicos, ou combinando esses pontos para alcançar um melhor efeito, seja na redução da dor ou proporcionando um relaxamento (MAFETONI E SHIMO, 2016).

#### **b) Terapia de Florais**

A Terapia Foral segundo Brasil (2022) é uma “ pratica terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais”. A proposta dessa terapia é a restauração do estado positivo da personalidade humana, fazendo o uso das essenciais florais para tratar os aspectos mentais, emocionais e comportamentais do indivíduo, e podem ser usadas de forma preventiva ou terapêutica (LARA et al. 2020).

#### **c) Hidroterapia/Banho Quente**

Segundo Carmo e Cardoso (2021) hidroterapia vem do grego “*hydror*” e “*therapeia*”, que significam água e terapia, é conhecida como uma terapia pela água, exercícios na água, reabilitação aquática, e assim por diante. De acordo com Israel; Guimarães e Pardo (2017) a hidroterapia abrange desde o consumo de líquidos das águas minerais, até sua inalação na forma gasosa, seu uso na forma solida, e também a imersão em piscina aquecida entre outros meios aquáticos.

A hidroterapia ou banho quente de acordo com Barbieri et al. (2013) é “uma estratégia não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associado a intensidade e tempo de aplicação produz efeito local, regional e geral”. Tanto na forma de imersão ou banho, a hidroterapia é usada mundialmente para promover o conforto, a diminuir a ansiedade e minimizar a dor no trabalho de parto. O banho de chuveiro diminui a secreção de catecolaminas, reduz a ansiedade e ampliando a satisfação materna, a agua aquecida traz um relaxamento muscular através da vasodilatação periférica redistribuindo o fluxo sanguíneo, esse relaxamento aumenta a elasticidade do canal vaginal (SILVA E LARA, 2018).

#### **d) Bola Suíça**

A Bola Suíça é um objeto de borracha, inflável sob pressão, muito usada nas sessões de fisioterapia em prol da terapia física e neuro tratamento; seu uso no trabalho de parto permite a implantação da posição vertical, sentada e com um modesto balanceio pélvico, trabalha os músculos do assoalho pélvico, especialmente



o levantador do ânus e o pubococcígeo, e também a fáscia da pelve (BRABIERI et al., 2013).

A bola suíça estimula a movimentação materna durante o parto, proporciona a autonomia na escolha das posições, permitindo o bamboleio da pelve e o agachamento por ser usada na posição sentada. Os benefícios do estímulo da mobilidade durante o parto são inúmeros, entre eles temos a diminuição do uso de fármacos, auxílio na dilatação, redução do tempo de trabalho de parto, maior resistência a dor. A execução dos exercícios com a bola atua diretamente na musculatura pélvica, essa movimentação relaxa e alonga a musculatura (SILVA E LARA, 2018).

#### **e) Musicoterapia**

A Musicoterapia é retratado por Brasil (2022) como uma prática expressiva integrativa dirigida em grupo ou individualmente, usando a música e seus elementos para facilitar e promover a comunicação, a relação, a aprendizagem, a mobilização, a expressão, a organização e outros objetivos terapêuticos relevantes que atendem a necessidade físicas, mentais, emocionais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.

### 3 METODOLOGIA

O método científico é usado para responder perguntas ou aprofundar pesquisas existentes, ele divide-se em observar, elaborar a questão problema, estabelecer hipóteses, partir para a experimentação, analisar os resultados e concluir o estudo (BORGES, 2022).

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão integrativa com caráter exploratório. Conforme Junior (2009) a pesquisa bibliográfica é uma pesquisa realizada através de material já publicado sendo principalmente artigos de periódicos científicos, livros e manuais de órgãos estatais.

A revisão integrativa tem a finalidade de sintetizar resultado de pesquisas anteriores já realizadas e mostrar as conclusões da literatura sobre um fenômeno específico de forma sistemática e ordenada. Os dados resumidos e comparados permitem que se obtenha conclusões gerais sobre o problema da pesquisa (CROSSETTI, 2012).

Foram utilizados artigos publicados nos últimos 10 anos, no idioma Português, sendo realizado uma leitura cautelosa dos títulos, uma seleção por resumo tendo como critério: artigos originais, que abrangem o tema estudado, e com disponibilidade de texto completo em meio eletrônico.

Os critérios utilizados para exclusão foram: artigos que não contenham a informação sobre o tema, artigos sem disponibilidade de texto completo, artigos repetidos, trabalhos publicados fora do período considerado e que não estejam inseridos nas referidas bases de dados.

A coleta de dados foi realizada através da revisão de literatura realizada com a pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram consultadas as bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Na busca utilizou-se os seguintes descritores “Terapias Alternativas”, “Gestação”, “Pré-Natal”, “Terapias Complementares”, “Parto”, “Métodos não Farmacológicos”, que foram utilizados em associação para direcionar aos artigos que abordassem a temática. Utilizou-se os termos da seguinte forma: *(terapias complementares) AND (parto); (terapias complementares) AND (gestação); (terapias complementares) AND*

*(gravidez); (terapias alternativas) AND (parto); (terapias alternativas) AND (pré-natal); (métodos não farmacológicos) AND (gestação).*

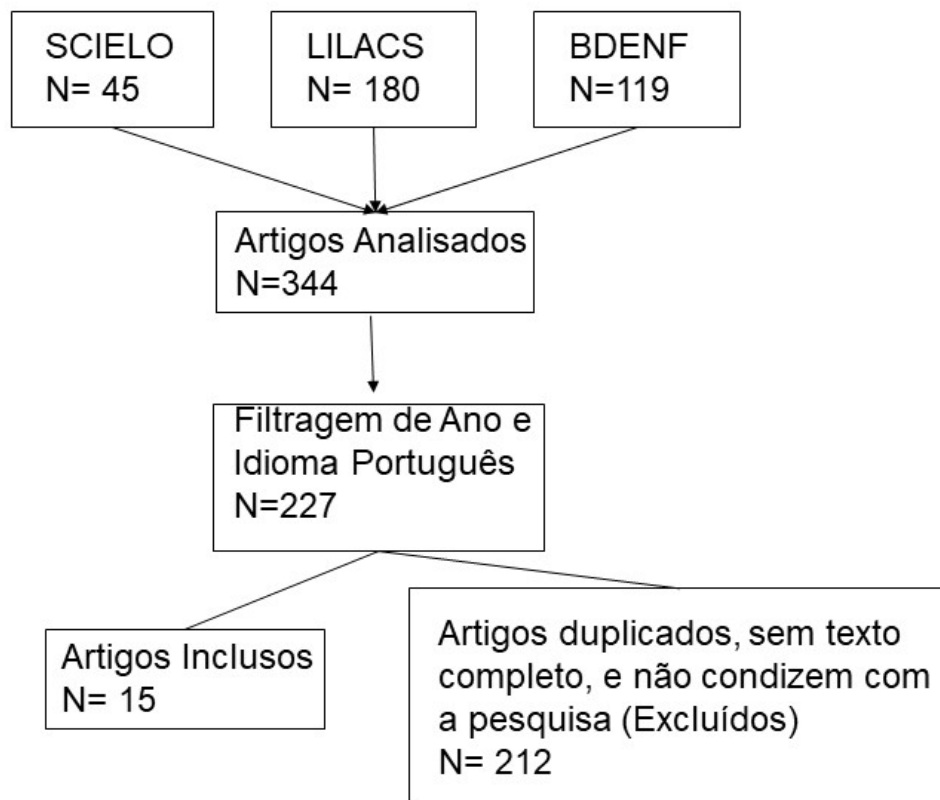
Os dados obtidos foram analisados e comparados de forma sistematizada, esses dados coletados foram confrontados para que o parecer de cada teórico em relação aos benefícios das terapias alternativas e complementares para gestação e parto possam ser constatados e bem compreendidos, a partir da explanação de cada um deles.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Análise quantitativa dos artigos selecionados

Na primeira busca realizada foram encontrados 344 artigos, sendo 45 da SciElo, 180 da LILACS e 119 da BDNF, após a aplicação dos filtros de Língua portuguesa e últimos 10 anos houve uma redução no quantitativo para 227 artigos, houve ainda a leitura de título, resumo e texto completo para finalizar a seleção mediante a todos os critérios de inclusão e exclusão. Sendo assim selecionados 15 artigos que demonstravam aplicabilidade e eficácia das PICS. Para demonstrar esse processo utilizou o fluxograma apresentado a seguir:

**Fluxograma 1:** Processo de seleção dos artigos



Fonte: O Autor

Através desses artigos selecionados foi montando o quadro 1 exposto a seguir com o nome dos autores, a revista, o local, o tipo de estudo e base de dados onde foi encontrado.

**Quadro 1 – Análise dos artigos selecionados sobre o uso das PICS na gestação e parto.**

<b>Autor/ano</b>	<b>Revista</b>	<b>Local</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Base de dados</b>
Costa et al., 2022	Rev. Esc. Enferm. USP	Fortaleza – CE	Estudo de Intervenção	Scielo
Martins, et al., 2018	Rev. Esc. Enferm. USP	Ceará	Estudo quase-experimental	Lilacs
Silva et al., 2020	Acta Paul Enferm.	Espirito Santo	Estudo clinico randomizado	Scielo
Mafetoni et al., 2019	Texto & Contexto Enfermagem	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Scielo
Mafetoni et al., 2018	Rev. Latino-Americana Enfermagem	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Scielo
Mafetoni e Shimo; 2016	Rev. Latino-Americana Enfermagem	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Scielo
Mafetoni e Shimo; 2015	Rev. Saúde Pública	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Scielo
Magaton et al., 2022	Rev. Gaúcha Enferm.	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Scielo
Pitilin, et al., 2022	Acta Paul Enferm.	Santa Catarina	Estudo quase experimental	Lilacs
Lara, et al., 2020	Rev. Pesq.: Cuid. Fundam.	São Paulo	Pesquisa descritiva exploratória	Lilacs
Cavalcanti, et al., 2019	Rev. Gaúcha Enferm.	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Lilacs
Henrique et al., 2016	Acta Paul Enferm.	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Scielo
Barbieri, et al., 2013	Acta Paul Enferm.	São Paulo	Estudo clinico experimental	Lilacs
Melo et al., 2020	Acta Paul Enferm.	São Paulo	Ensaio clinico randomizado	Scielo

Pereira, et al. 2021	Rev. Baiana Enferm.	João Pessoa- PB	Estudo de intervenção mista	Lilacs
----------------------	---------------------	-----------------	-----------------------------	--------

Fonte: O Autor

Dos 15 artigos selecionados para agruparem o quadro, 09 foram da base de dados SciElo e 06 da LILACS, na BDEFN os artigos já haviam sido encontrados e utilizados, assim não sendo utilizados novamente por serem repetidos. Os estudos em sua maioria foram realizados em São Paulo.

#### 4.2 Aplicações das principais PICS analisadas

A partir da seleção dos artigos e análise realizada, os artigos selecionados foram agrupados no quadro que mostra o seu Autor e ano, as PICS que foram realizadas nos estudos encontrados e os principais resultados após a sua aplicação, como mostra o quadro 2.

#### Quadro 2 – Principais resultados das PICS destacadas nos artigos analisados

<b>Autor/ano</b>	<b>PICS</b>	<b>Principal resultado</b>
Costa et al., 2022	Acupuntura	Redução do estresse percebido pelas gestantes
Martins, et al. 2018	Acupuntura	Significativo efeito na redução ou o alívio da dor nas gestantes, sensação de satisfação e bem-estar.
Silva et al., 2020	Auriculoterapia	Redução da ansiedade
Mafetoni et al., 2019	Auriculoterapia	Redução na intensidade da dor
Mafetoni et al., 2018	Auriculoterapia	Menor nível de Ansiedade
Mafetoni e Shimo; 2016	Acupressão	Alívio da dor
Mafetoni e Shimo; 2015	Acupressão	Medida complementar para conduzir o trabalho de parto, pode ter encurtado esse período, não ocasiona efeitos adversos na mãe e neonato. Não interfere na taxa de cesárea.

Magaton et al., 2022	Essência Floral	Ação positiva perante os potencializadores do trabalho de parto, sendo efetiva nas repercussões clínicas e obstétricas maternas e perinatais
Pitilin, et al., 2022	Terapia Floral	Auxilia na progressão do parto sem trazer prejuízos ao recém-nascido.
Lara, et al., 2020	Essência Floral	Proporcionou calma, relaxamento, concentração e coragem, possibilitando melhor controle da dor e ansiedade.
Cavalcanti, et al., 2019	Banho quente de chuveiro, Bola suíça	Redução da ansiedade; dilatação cervical e contrações uterinas aumentaram, menor tempo da evolução do trabalho de parto; não interferem na redução da dor
Henrique et al., 2016	Hidroterapia (Banho Quente) e Bola Suíça	A associação das terapias foi mais efetiva para a evolução do trabalho de parto e desfecho para o parto normal do que o seu uso isolado
Barbieri, et al., 2013	Banho quente de aspersão e Bola Suíça	Diminuição da dor e promoção do conforto materno quando combinadas as intervenções.
Melo et al., 2020	Bola suíça, Banho quente	As intervenções são seguras pois não alteram negativamente os parâmetros maternos e perinatais; o banho quente aumenta as contrações uterinas
Pereira, et al., 2021	Musicoterapia	Favorece a redução do grau de ansiedade, repercutiu na mobilidade da criança, melhorou significativamente a pulsação, respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio.

Fonte: O Autor

No quadro acima é possível ver as diversas terapias encontradas, sendo elas a Acupuntura, Auriculoterapia, Acupressão, Terapia floral, Hidroterapia/Banho Quente, Bola Suíça e Musicoterapia, todas demonstrando efeitos benéficos para as gestantes ao serem executadas.

O estudo de intervenção realizado por Costa et al., (2022), utilizou como amostra gestantes entre 14 e 37 semanas com pré-natal de risco habitual. Esse estudo ocorreu durante três semanas, aplicando a acupuntura para o tratamento do estresse, a intervenção foi baseada no protocolo Auteroche para o tratamento de

estresse em gestante, e os pontos de orelha utilizados no tratamento foram C7, VG20 e Yuntang. Após a realização da intervenção, as gestantes tiveram uma diminuição significativa da preocupação, incapacidade de controle, nervosismo, cansaço, fúria e incapacidade de superar o estresse; e houve também na escala um aumento da pontuação do item controle das situações de estresse emocional. Foi percebido nas análises posteriori um decréscimo nos níveis de estresse no decorrer das três semanas em relação a avaliação inicial.

Martins et al. (2018) também utilizaram a acupuntura como intervenção, entretanto sua abordagem foi direcionada a dor lombar. Os autores realizaram uma pesquisa com 180 mulheres entre 14 e 37 semanas de gestação, onde foram executadas até seis sessões com cada gestante, algumas tiveram alta antes da sexta por cessação completa da dor, foram feitas aplicação nos pontos que estimulavam a analgesia lombar e pontos que combinados regulassem a energia dos meridianos afetados, as agulhas permaneceram no local por 30 minutos. Essa intervenção trouxe efeitos positivos à saúde das gestantes e houve redução significativa da dor lombar logo a partir da segunda sessão, diminuindo no decorrer das sessões. Além da melhora na dor lombar as gestantes relataram melhoria no sono, estresse, ansiedade, paciência e relaxamento.

A pesquisa de Silva et al., (2020) também usa a acupuntura, mas selecionaram apenas a sua variante em microssistema, a auriculoterapia. Os pesquisadores realizaram seu estudo em uma maternidade filantrópica de Espírito Santo com 50 gestantes, divididas em dois grupos, sendo 25 no grupo de controle e 25 no grupo experimental. Foi utilizado pontos de pavilhão auricular sendo respectivamente: Triângulo cibernético (Shen Men, Rim e Simpático) para o tratamento, são pontos de abertura para ativar os pontos a serem estimulados: Tronco Cerebral, Baço e Ansiedade. O tipo de semente utilizado na auriculoterapia foi mostarda amarela-colza. Após a intervenção, no grupo experimental houve redução da ansiedade significativa entre a terceira e quarta consulta, enquanto no grupo de controle não ocorreu o mesmo.

Em um hospital clínico de estudo de São Paulo realizou-se um estudo fazendo o uso da Auriculoterapia com ênfase na dor durante o trabalho de parto, o estudo foi feito com parturientes em trabalho de parto, alocadas em três grupos: Grupo de intervenção (GI) com microesferas de cristais 1,5mm; Grupo placebo (GP) com



microesferas de vidro semelhantes às de cristais porém não ativam os pontos auriculares pois não são manipuladas; e Grupo de controle (GC) sem intervenção. O GI apresentou redução dos escores e menor risco de respostas de piora da dor até 120 minutos, já nos grupos GP e GC houve aumento dos escores da dor em todos os períodos da avaliação (MAFETONI et al., 2019).

Mafetoni et al., (2018) também realizaram um estudo sobre a auriculoterapia como intervenção, abordando seus resultados mediante a ansiedade, a amostra foi realizada com 102 parturientes, essas parturientes tinham idade gestacional  $\geq 37$  semanas, dilatação cervical  $\geq 4$  cm e duas ou mais contrações em 10 minutos. Elas foram divididas em três grupos de forma aleatória para receber auriculoterapia, placebo ou controle. A aplicação da auriculoterapia foi com microesferas de cristais nos pontos shenmen, útero, área de neurastenia e endócrino e a ansiedade foi avaliada pela Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). As parturientes que utilizaram a auriculoterapia apresentaram menor nível de ansiedade por meio da pontuação de HAM-A após o tratamento quando comparadas às parturientes dos outros grupos.

Em um estudo realizado por Mafetoni e Shimo (2016) utilizando a acupuntura sendo a sua variação na forma de acupressão, com a abordagem direcionada para a dor, usou como amostra 156 mulheres com idade gestacional  $\geq 37$  semanas, dilatação cervical  $\geq 4$ cm e com duas contrações em 10 minutos, elas foram divididas em três grupos para receber acupressão, placebo ou participar como controle. A aplicação da acupressão foi no ponto sanyinjiao durante as contrações por um tempo de 20 minutos. As médias de dor foram menores no grupo de acupressão imediatamente e 1 hora após o tratamento, quando comparadas ao grupo placebo e controle. Essa terapia se mostrou útil no alívio da dor, não invasiva e sendo um método de melhorar a qualidade dos cuidados a mulher durante o parto.

Ainda utilizando a acupressão para avaliar dessa vez seus efeitos no trabalho de parto e taxa de cesárea realizou-se um ensaio clínico randomizado onde utilizou-se 156 mulheres com idade gestacional  $\geq 37$  semanas, dilatação cervical  $\geq 4$ cm e com duas contrações em 10 minutos, sendo divididas em três grupos, um para receber acupressão, o outro placebo e o terceiro como grupo de controle. O ponto de aplicação da acupressão foi o ponto BP6 durante as contrações durante 20 minutos. A acupressão realizada mostrou-se uma medida complementar para conduzir o trabalho de parto, e pode também ter encurtado esse período, e não provoca efeitos adversos

para a mãe e neonato, já na taxa de cesárea não houve interferência (MAFETONI E SHIMO, 2015).

Em um ensaio clínico randomizado foi utilizado como intervenção a Terapia Floral, avaliando os efeitos maternos e perinatais do seu uso no trabalho de parto, esse estudo foi realizado em um centro de parto normal de São Paulo, com 164 parturientes divididas em dois grupos um usando a essência floral e no outro placebo. No grupo que utilizou a essência floral houve moderada elevação da pressão arterial, da frequência e intensidade de contrações, houve também redução do tempo ao nascimento, maior número de partos vaginais, e melhor padrão de vitalidade fetal (MAGATON et al., 2022).

Uma pesquisa realizada por Pitilin et al. (2022), também sobre terapia floral, sendo avaliado o efeito dessa terapia na evolução do trabalho de parto e na tríade dor-ansiedade-estresse foi realizado com 60 gestantes onde 30 usaram terapia floral e 30 usaram placebo. A intervenção resumiu-se na administração dos Florais de Bach durante o trabalho de parto com compostos que resgatam o equilíbrio emocional em momentos de dor, ansiedade e estresse, sendo adicionado 99,75% de conhaque orgânico Francês à 30% para 0,25% da tintura mãe; o grupo placebo utilizaram uma mistura de água com adição de 99,75% de conhaque orgânico Francês à 30% para 0,25% de tintura mãe. Ambos foram distribuídos em frascos de tamanho, formato e características iguais. No grupo que utilizou a terapia floral trouxe uma média significativa de dilatação cervical e nas frequências das contrações uterinas, já no grupo que utilizou placebo a média do cortisol foi maior. O risco para cesariana foi de 2,34 vezes maior em comparação ao grupo floral e o tempo de trabalho de parto foi menor no grupo floral.

Lara et al. (2020) também usa a terapia floral, focado na vivência da mulher durante o trabalho de parto, o estudo foi feito com 30 parturientes onde foram divididas em dois grupos de 15, o grupo 1 utilizou quatro doses de placebo em um intervalo de 60 minutos, o grupo 2 recebeu a mesma quantidade de doses no mesmo intervalo de tempo de essências florais; ambos foram acondicionados em frascos conta-gotas eram iguais identificados como frasco 1 e 2. Obteve-se como resultado a calma, relaxamento, concentração e coragem das parturientes, essas emoções possibilitaram um melhor controle da dor e atestando que elas são as protagonistas de seu próprio parto. Foi constatado que os efeitos da terapia floral atuaram na

sinergia, na redução dos sintomas de estresse-medo-tensão, além do aumento do bem-estar emocional.

Verificou-se um estudo elaborado por Cavalcanti et al. (2019) com 128 parturientes divididas em 3 grupos onde um grupo utilizou banho quente de chuveiro, o outro utilizou exercícios com a bola suíça, e o terceiro grupo utilizou banho e a bola combinados. O tempo entre a intervenção e o nascimento foi menor no grupo que usou as terapias combinadas. A ansiedade reduziu nos três grupos após a intervenção sendo a maior redução no grupo que utilizou a bola isoladamente; a dor foi percebida em todos os grupos, sendo maior no grupo que usou o banho quente; a dilatação aumentou nos três grupos sendo maior diferença na que usou as terapias combinadas; a frequência das contrações uterina aumentou nos três grupos, sendo mais elevado o grupo que realizou as terapias combinadas.

No estudo supracitado é possível ver que as terapias não reduziram a dor no trabalho de parto, mas é perceptível que todas tiveram efeitos positivos durante esse processo como a redução da ansiedade, aumento de dilatação e contrações e principalmente no que se refere a diminuição no tempo de trabalho de parto e o nascimento.

Um estudo utilizando também a Hidroterapia e a Bola Suíça no trabalho de parto, a realização do estudo foi em um hospital público com 128 mulheres internadas para assistência de parto, onde 44 parturientes utilizaram como terapia o Banho Quente, 45 a Bola Suíça e 39 utilizaram as duas terapias associadas, mostrou um aumento na frequência da contração uterina no uso isolado e associado da bola suíça, e aumento na frequência fetal no uso isolado e associado do banho quente. A associação do banho quente e da bola suíça foi mais efetiva para a evolução do parto, menor tempo do trabalho de parto e desfecho para parto normal quando comparado com seu uso isolado (HENRIQUE et al., 2016).

Um estudo clínico experimental com 15 parturiente de baixo risco feito por Barbieri, et al. (2013) concluiu que o banho quente de aspersão e os exercícios perineais com a bola suíça quando associados durante a fase da dilatação diminuem a dor e promoção do conforto materno. Foram divididos três grupos com cinco pacientes cada, divididas aleatoriamente, as parturientes do grupo 1 receberam o banho de aspersão com água quente, as do grupo 2 exercícios perineais com bola suíça e as do grupo 3 ambas intervenções simultaneamente. O banho foi realizado a

37° C na posição escolhida pela gestante com jato para região lombossacra durante 30 minutos; o exercício perineal com bola suíça de 65 cm de diâmetro com a paciente sentada executando movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos; quando combinadas foi executado o banho quente direcionado a região lombossacra com a gestante sentada na bola suíça fazendo movimentos de rotação e propulsão.

Já o estudo de Melo et al. (2020) foi realizado durante o trabalho de parto de 101 gestantes de baixo risco, gestação a termo, feto único em apresentação cefálica, dilatação cervical entre 3 e 8 cm e escala de dor  $\geq 5$ . As participantes foram divididas em três grupos aleatoriamente um grupo fez o uso do banho quente, o outro, da bola suíça e o terceiro usou as duas intervenções combinadas. Os parâmetros maternos e perinatais foram avaliados antes e 30 minutos após as intervenções. Não foram identificadas diferenças consideráveis na pressão arterial e frequência cardíaca materna e fetal, incluindo a ocorrência de acelerações transitórias, variabilidade ou desacelerações e valores na escala de Apgar tanto nos períodos avaliados quanto na análise inter e intragrupo. Na comparação dos parâmetros maternos antes e 30 minutos após as intervenções houve aumento na frequência respiratória e na dilatação cervical em todos os grupos. Na análise intergrupo a progressão do trabalho de parto em relação a contração uterina aumentou no grupo que usou banho quente e no que usou as intervenções combinadas, comparado ao grupo que usou somente a bola suíça.

Estudo de Pereira et al. (2021) com 30 gestantes saudáveis com mais de 20 semanas de gestação utilizando a musicoterapia, sendo avaliado os sinais vitais (pressão arterial, pulso, frequência cardíaca materna e fetal, saturação de oxigênio, respiração) antes e após a intervenção, as médias dos parâmetros vitais melhoraram após a intervenção. Houve também aumento dos sentimentos positivos como: calma, segurança, sentimento de “estar em casa” e sentir-se à vontade, confiança, descanso, satisfação, alegria, descontração e sentir-se bem. E conseqüentemente houve redução dos sentimentos negativos como a tensão, nervosismo, ansiedade, preocupação, entre outros.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante ao estudo realizado observou-se que as principais PICS utilizadas no processo de gestação e no trabalho de parto são a Acupuntura, Auriculoterapia, Acupressão, Terapia Floral, Hidroterapia/Banho Quente, Bola Suíça e Musicoterapia, sendo eficazes para a melhor vivência desses momentos, minimizando os efeitos das mudanças que fazem parte desse processo.

Considerando as intervenções realizadas nos artigos analisados, as práticas integrativas e complementares são essenciais durante o processo de gestação e trabalho de parto, sendo técnicas não invasivas que podem promover um bem-estar, a redução do medo e da ansiedade, o alívio da dor, a diminuição do estresse, aumentando a dilatação uterina, proporcionando a gestante um momento de autonomia em seu parto, sem torná-lo um momento traumático, trazendo a possibilidade de que a gestante viva cada etapa de maneira positiva.

O enfermeiro faz a assistência da mulher em sua gravidez através do pré-natal e também faz a assistência durante o trabalho de parto, tendo um papel fundamental para que haja uma assistência que considere todo o cenário obstétrico de forma humanizada. É de suma importância seu conhecimento sobre essas terapias para assim orientar suas pacientes, rever a qualidade da assistência ao público obstétrico, buscando um cuidado integral e humanizado com meios além de métodos farmacológicos aplicando essas terapias que tem sua eficiência comprovada e não são invasivas, sendo um avanço no cuidado no meio obstétrico.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C.C.; et al. Yoga como prática integrativa e recurso terapêutico no apoio ao aleitamento materno. **Enferm Foco**. v.12 n.2 p.237-43. 2021.
- ANDRADE, Larisse Ferreira Benevides de; RODRIGUES, Quessia Paz; SILVA, Rita de Cássia Velozo da. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.25, 2017.
- BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 26, n. 5, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. “**Quais são as PICS?**”. [07 de nov. 2022]. Acesso em: 20.11.2022. Retirado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics/quais-as-pics>
- BRASIL, Ministério da Saúde. “**Práticas integrativas e complementares (PICS)**”. [20 de nov. 2020] 2020a. Acesso em: 07.11.2022. Retirado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>
- BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Caderneta da Gestante. 5ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Manual de implementação de serviços práticas integrativas e complementares. Brasília, **Ministério de Saúde**, 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015.
- BORGES, Dayane. “**O que é um método científico e quais são suas etapas?**”.2022 Disponível em: <https://conhecimentocientifico.com/metodo-cientifico/> Acesso em: 22 junho 2022.
- CARMO, Cristina Ferreira; CARDOSO, Alessandra Marques. Aspectos relacionados à segurança em um serviço de hidroterapia. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**. v.7, 2021.
- CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas; et al. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Gaúcha Enferm**. v.40. 2019.
- COSTA, Nicolau da; et al. Acupuntura no estresse percebido em gestantes: um estudo de intervenção. **Rev. Esc. Enferm USP**. Fortaleza, CE. v.56, 2022.
- CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS); v.33 n.2 p. 8-9. 2012.
- FERNANDES, Karina da Silva; et al. Uso das práticas integrativas e complementares em saúde pelos profissionais em gestantes com dores lombares: revisão integrativa. **BrJP**. São Paulo, v.4 n.2 p.161-6, 2021.
- HANUM, Samira dos Passos; et al. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11(Supl. 8) p.3303-3309, 2017.
- HENRIQUE, Angelita José; et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paul Enferm**. v.29 n.6 p. 686-92. São Paulo; 2016.
- ISRAEL, Vera Lúcia; GUIMARÃES, Ana Tereza Bittencourt; PARDO, Maria Benedita Lima. Práticas integrativas e complementares em saúde: hidrotermalismo como ambiente e recurso de atuação do fisioterapeuta. **Divers@ Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Matinhos, v. 10, n. 2, p. 79-90, 2017.

JUNIOR, Guanís de Barros Vilela. **Metodologia científica**. 2009. Disponível em: [https://issuu.com/guanis/docs/livro\\_mec\\_2008-1](https://issuu.com/guanis/docs/livro_mec_2008-1) Acesso em: 22 junho 2022

LARA, Sônia Regina Godino; et al. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. **R. pesq.: cuid. fundam. online**. v.12 p.162-168. 2020.

MAFETONI, Reginaldo Roque; et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. v.28 2019. Acesso em: 04 de novembro de 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>

MAFETONI, Reginaldo Roque; et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 26, 2018.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.24, 2016.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Efeitos da acupressão na evolução do parto e taxa de cesárea: ensaio clínico e randomizado. **Rev. Saúde Pública**. v. 49, n.9, 2015.

MAFFEI, Maria Carolina Valejo; et al. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. **Rev enferm UFPE on line**. v.5, 2021.

MAGATON, Anna Paula F. da Silva; et al. Efeitos maternos e perinatais com utilização de floral no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Gaúcha Enferm**. São Paulo; v. 43, 2022.

MARTINS, Eveliny Silva et al. Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.52, 2018

MELO, Patrícia de Souza; et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. **Acta Paul Enferm**. 2020, v.33 p. 1-9. eAPE20190136. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100434&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100434&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 07 jun. 2022.

MIELKE, Karem Cristina; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **Av.enferm**. Bogotá , v. 37, n. 1, p. 47-55, 2019 .

NASSIF, Melissa Santos; et al. Práticas integrativas e complementares para controle de náuseas e vômitos em gestantes: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.56, 2022.

PEREIRA, Ana Carolina Almeida; et al. Efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e sensações vivenciadas no período gestacional. **Rev. baiana enferm**. Salvador, v.35, 2021.

PITILIN, Erica de Brito; et al. Terapia floral na evolução na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. **Acta Paul Enferm**. 35: eAPE02491. 2022.

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. *Obstetrícia Fundamental* 13.ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2014.

ROBLEJO, Elida Sabrina dos Santos; TORRES, Joel Roblejo; ABADE, Erik Asley Ferreira. Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa. **J. nurs. health**. 2021; v.11, n.1. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19330> Acesso em: 12 maio 2022

SILVA, Márcia Fernandes. **Cuidados de enfermagem à mulher com dor do parto: transformações a partir da pesquisa-ação participativa**. 2016. 123 f. Dissertação (Mestrado- Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2016. [Orientadora: Enilda Rosendo do Nascimento].

SILVA, Hércules Luz da; et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paul Enferm.** v.33 p. 1-8. 2020.

SILVA, Camila de Albuquerque; LARA, Sônia Regina Godinho de. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. **Br J Pain.** São Paulo, v.1, n.2, p.167-70, 2018.