

Artigo de Revisão Sistemática

Intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do trabalho de parto: uma revisão sistemática

Autonomous midwifery interventions in pain management during the latent phase of labor: a systematic review

Ana Santos¹, Cláudia Cordeiro^{1*}, Débora Evangelista¹, Vanessa Palma¹, Dora Carteiro²

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Enfermagem, Lisboa.
anasantos9212@esscvp.eu, claudiacordeiro9244@esscvp.eu, deboraevangelista9229@esscvp.eu,
vanessapalma9255@esscvp.eu

² CrossI&D Lisbon Research Center, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Lisboa.
dcarteiro@esscvp.eu

A fase latente do trabalho de parto (TP) constitui um desafio tanto para as parturientes, como para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO). Trata-se de uma fase de duração variável e pouco definida que frequentemente não constitui critério para internamento hospitalar, implicando que a gestão da sensação dolorosa das contrações ocorra no domicílio. A metodologia utilizada foi a revisão sistemática da literatura, partindo da questão de investigação “Quais as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor na fase latente do TP?”. A pesquisa decorreu nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, PubMed e MedicLatina. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, cuja amostra fosse constituída por grávidas de termo em fase latente do TP, obtendo-se no final, cinco artigos. Da análise destes artigos emergiram como intervenções não farmacológicas: a aromaterapia, as técnicas de distração do foco da dor e a acupressão, e destacou-se a importância da relação terapêutica. O EEESMO deve procurar conhecimento atualizado sobre métodos não farmacológicos de gestão da dor valorizando-se a formação continua nesta área. As competências comunicacionais são fundamentais na abordagem destas temáticas, assim como na importância da relação terapêutica estabelecida com as parturientes. Salienta-se a necessidade de manter a investigação sobre a gestão da dor do TP direcionando para as particularidades desta fase.

The latent phase of labor presents a challenge for both parturient women and midwives. It is a phase of variable and poorly defined duration that often does not constitute a criterion for hospital admission, meaning that the management of painful contractions occurs at home. The methodology used was a systematic literature review, based on the research question "What are the autonomous interventions of the midwife in pain management during the latent phase of labor?". The search was conducted in the MEDLINE, CINAHL, PubMed, and MedicLatina databases. Studies published in the last five years, freely accessible, in Portuguese, English, or Spanish, whose sample consisted of full-term pregnant women in the latent phase of labor, were included, resulting in five articles. The analysis of these articles revealed aromatherapy, pain distraction techniques, and acupuncture as non-pharmacological interventions, highlighting the importance of the therapeutic relationship. The midwife should seek up-to-date knowledge on non-pharmacological methods of pain management, valuing continuous training in this area. Communication skills are fundamental in addressing these topics, as is the importance of the therapeutic relationship established with parturient women. The need to maintain research on labor pain management, focusing on the particularities of this phase, is emphasized.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de parto; fase latente do trabalho de parto; dor do trabalho de parto; cuidados de enfermagem; gestão da dor; enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica.

KEY WORDS: Labor; latent phase of labor; labor pain; nursing care; pain management; midwife.

Submetido em 06.01.2026; Aceite em 24.02.2026; Publicado em 31.07.2026.

* **Correspondência:** Cláudia Cordeiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2726-700X>

Email: claudiacordeiro9244@esscvp.eu

<https://doi.org/10.67012/YFDK1102>

© 2026 Os autores. Este artigo encontra-se licenciado sob *Creative Commons Attribution 4.0 International* ([CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/))

INTRODUÇÃO

A dor é habitualmente definida como uma sensação desagradável e emocionalmente perturbadora relacionada com uma lesão real ou potencial, sendo por isso considerada patológica¹. No entanto, esta definição parece não se enquadrar no contexto de trabalho de parto (TP), na medida em que este é um processo fisiológico associado a um acontecimento habitualmente feliz da vida da mulher. Ainda assim, a dor sentida em TP é muitas vezes intensa e desafiante, para além de que a sua vivência é

subjettiva, apresentando um carácter multifatorial e individual^{1,2}.

A fase latente do TP pode ser de progressão bastante lenta, sendo que as contrações são habitualmente irregulares em frequência e acompanhadas de uma sensação dolorosa intensa³.

A duração desta fase é muito variável não existindo consenso sobre quanto tempo pode durar; no entanto sabe-se que se pode prolongar por várias horas. Esta é uma fase desafiante para as mulheres,

uma vez que em muitas instituições de saúde não constitui critério de admissão no bloco de partos. As parturientes são incentivadas a adiar o internamento e a adotar estratégias para gerir a dor e o desconforto no domicílio, na medida em que estão desaconselhadas intervenções para encurtar a duração do TP⁴.

Neste contexto, é essencial a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica (EEESMO) tendo em conta que, pela sua formação específica e competências, tem a oportunidade de contribuir para a gestão desta fase e da dor que a caracteriza, atuando na promoção do conforto e bem-estar^{5,6}. Na fase latente, o EEESMO poderá ter uma ação fundamental promovendo a participação ativa das mulheres durante o TP, através da implementação de intervenções autónomas de enfermagem⁷. Estas intervenções, podem ser implementadas diretamente pelo EEESMO ou, mobilizados pela grávida e pessoa significativa em contexto de ambulatório, após educação e capacitação. A estes métodos parecem estar associados a promoção da relação de proximidade com o profissional de saúde e com o acompanhante, a satisfação das necessidades individuais da grávida, a promoção da sua autoestima e participação ativa durante o TP^{8,9}.

Apesar da reconhecida relevância da dor nesta fase, a investigação científica centra-se predominantemente na fase ativa do TP, revelando-se escassos os estudos direcionados para a fase latente. Esta lacuna é particularmente relevante no contexto da prática do EEESMO, uma vez que é neste período que a mulher se encontra mais dependente de estratégias não farmacológicas e de capacitação para a autogestão da sua dor, exigindo intervenções fundamentadas na melhor evidência disponível^{3,4}. Assim, realizou-se uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de identificar as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP.

Para dar resposta ao objetivo, partiu-se da questão de investigação: “Quais são as intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP?” Para a definição dos critérios de inclusão e exclusão foi utilizada a estratégia *Patient, Intervention e Outcome* (PIO), tal como recomendada por *Joanna Briggs Institute* (JBI). Assim definiu-se: P (*Patient*): grávidas de termo com dor associada à fase latente de trabalho de parto; I (*Intervention*): intervenções autónomas de enfermagem na gestão da dor da fase latente do trabalho de parto; e O (*Outcome*): diminuição da dor associada à fase latente do trabalho de parto.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos cuja amostra foram grávidas de termo com dor associada à fase latente do TP e artigos que fizessem referência a intervenções autónomas de enfermagem. Definiram-se como critérios de exclusão desta revisão os artigos publicados há mais de cinco anos, de forma a garantir a inclusão de evidência científica atualizada e alinhada com a evolução da prática clínica e das recomendações em saúde materna e obstétrica. Ainda que os recursos às medidas não farmacológicas da gestão da dor tenham uma tradição histórica nos cuidados de enfermagem, foi considerado relevante a procura por metodologias mais recentes e adequadas aos contextos da prática atual. Foram igualmente excluídos artigos sem acesso a texto integral ou que exigissem pagamento, publicados em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol, bem como estudos que abordassem métodos farmacológicos de gestão da dor ou intervenções autónomas de enfermagem que implicassem formação avançada específica, não realizáveis por todos os EEESMO.

A pesquisa ocorreu durante o mês de abril de 2024 nas bases de dados CINAHL, Pubmed, MEDLINE e MedicLatina, utilizando os seguintes descritores Mesh validados: *obstetric nursing; labor pain; labor, obstetric; labor onset; nurse midwives; pain; pain management e pain relief* (Tabela 1), tendo sido efetuada por quatro revisores, divididos em dois grupos, tendo sido realizada uma discussão final

METODOLOGIA

para consenso. A partir das relações entre os descritores (Tabela 2), chegou-se à seguinte equação de pesquisa, com a qual se pesquisou nas quatro bases de dados selecionadas:

[(Nurs*OR nurse midwives OR obstetric nursing) AND (labor OR labor pain OR Labor onset) AND (pain OR pain management OR pain relief)]

RESULTADOS

Na base de dados MEDLINE obtiveram-se 21 artigos, na CINAHL obtiveram-se 45 artigos, na Pubmed obtiveram-se 48 artigos e na MedicLatina obtiveram-se três artigos. Numa primeira análise, foram rejeitados 31 artigos por duplicação nas diferentes bases de dados. Pela aplicação dos critérios de exclusão acima referidos, foram rejeitados 48 artigos. Ficaram selecionados para leitura de título e resumo 38 artigos. A estes foram aplicados os critérios de inclusão já mencionados, tendo-se selecionado 17 artigos para leitura de texto integral. Após esta leitura, foram selecionados cinco artigos, considerados aptos a responder à questão de investigação.

De modo a esquematizar todo o processo de seleção dos estudos utilizou-se a metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (Figura 1). Para cada artigo foram identificados os autores, os objetivos do estudo, a metodologia utilizada, o país onde decorreu o estudo, o ano de publicação, a amostra utilizada, as intervenções de enfermagem em estudo, os resultados obtidos com as intervenções e o grau de evidência dos estudos de acordo com a hierarquia de evidência proposta pela JBI (Tabela 3). Desta análise emergiram dois artigos que tiveram como país de origem o Brasil^{10,11}, dois a Turquia^{12,13} e um a China¹⁴. Incluíram-se na revisão estudos com diferentes níveis de evidência, nomeadamente duas revisões da literatura^{10,11}, um estudo descritivo¹² e dois estudos quase-experimentais^{13,14}.

No final, destacaram-se quatro intervenções autónomas de enfermagem consideradas aptas a corresponder às exigências específicas da fase latente do TP, nomeadamente, a aromaterapia (identificada em dois dos cinco estudos)^{10,11}, a acupressão¹⁴, a relação terapêutica de enfermagem¹³ e a utilização de técnicas de distração do foco de dor¹².

DISCUSSÃO

A dor severa durante o TP está associada a desfechos negativos, quer para a mãe, quer para o feto, estando frequentemente associada ao aumento da duração do TP¹⁵.

Aromaterapia

A aplicação da aromaterapia com as respetivas orientações foi a intervenção mais referida dentro dos artigos selecionados^{10,11}. Esta inclui-se nas medidas de promoção do ambiente em que se desenvolve o TP, sendo uma estratégia comumente referida noutros estudos sobre estratégias sensoriais de gestão da dor¹⁵⁻¹⁷.

Acupressão

Um dos estudos selecionados, desenvolvido com 85 parturientes com útero cicatricial, demonstrou que a estimulação dos pontos Guanyuan (CV4), Hoku (LI4) e Kunlun (BL60), na fase latente do TP, produziu redução significativa da dor e da ansiedade¹⁴. Estes achados são consistentes com uma revisão sistemática de 2020, que evidenciou que a acupressão e a acupuntura reduzem de forma consistente a percepção dolorosa e aumentam a satisfação materna¹⁸. Uma revisão realizada em 2023, reforça que esta técnica é uma das intervenções não farmacológicas mais eficazes e seguras, sendo facilmente ensinada e aplicada sob supervisão do EEESMO na fase latente do TP¹⁶.

Relação terapêutica

A relação terapêutica de enfermagem também emergiu como estratégia de gestão da dor durante

a fase latente¹³. Esta relação inclui aspetos relacionados com a comunicação estabelecida entre os EEESMOS e as parturientes. O reforço positivo, a gestão da privacidade e, mais uma vez a gestão do ambiente, são aspetos que são frequentemente valorizados e associados a cuidados humanizados¹⁵.

Distração do foco da dor

As estratégias de distração/ alteração do foco da dor durante o TP através da utilização de cartões com imagens, por exemplo, também surgiram como estratégias a serem mobilizadas na fase latente¹². Estas técnicas de distração têm sido tema de estudos recentes^{19,20}. Uma revisão sistemática da literatura de 2025, procurou sistematizar evidência sobre a utilização da música na gestão da dor do TP, tendo-se destacado o seu benefício como foco de distração da dor, com resultados positivos durante a fase latente do TP¹⁹. Outro estudo de 2024, analisou as experiências de 19 mulheres que recorreram à realidade virtual como técnica de distração, tendo a maioria relatado experiências positivas com a sua utilização, incluindo um aumento do relaxamento e do autocontrolo numa fase inicial do TP²⁰.

Promoção do conforto na fase latente do TP

Os resultados encontrados reforçam o defendido por Kolcaba⁶, tendo em conta que apontam para aspetos ambientais e psicológicos que influenciam o conforto da mulher em fase latente do TP. O aumento do conforto, por sua vez, parece estar associado ao aumento da satisfação com o parto e com um menor grau de dor percebido¹⁵.

Implicações para a prática do EEESMO

Foi interessante perceber como a formação dos enfermeiros e o seu grau de autonomia nos cuidados às parturientes é relevante nesta temática. O grau de investimento dos enfermeiros na sua formação em algumas destas técnicas, os anos de experiência na profissão e o rácio de enfermeiros por parturiente, parecem ser determinantes para o uso destas intervenções, aspetos a considerar na abordagem a este tema²¹. Por outro lado, da análise decorrente dos artigos também se percebeu uma

tendência de complementaridade entre estratégias. A relação terapêutica de enfermagem é uma intervenção que incentiva à utilização de outras medidas, como a massagem ou técnicas respiratórias, gerando inclusive um incentivo à sua utilização por parte da pessoa significativa escolhida pela grávida¹⁶. A implementação estruturada destas intervenções na prática clínica do EEESMO vai ao encontro das recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Royal College of Midwives^{4,22}. Estas organizações promovem a prática de cuidados baseados na evidência, centrados na experiência positiva da mulher, otimizam o conforto e contribuem para a humanização do TP e parto^{4,22}.

Limitações metodológicas dos estudos incluídos

Apesar dos resultados promissores identificados, os estudos disponíveis apresentam limitações metodológicas e contextuais que devem ser consideradas na interpretação dos achados.

As amostras consideradas nos estudos, são de reduzida dimensão e a metodologia utilizada baseia-se em estudos quase-experimentais, descritivos e revisões da literatura, o que condiciona a qualidade da evidência reforçando a necessidade de estudos primários nesta temática.

Os estudos incluídos realizaram-se em contextos clínicos diferentes da realidade portuguesa. Estas diferenças podem também influenciar a aplicabilidade dos resultados, devendo estes ser interpretados à luz do contexto cultural em que o estudo se insere.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática evidenciou como intervenções autónomas do EEESMO na gestão da dor associada à fase latente do TP, intervenções que integrem a aromaterapia e a acupressão, intervenções que valorizem a relação terapêutica de enfermagem e que também utilizem técnicas de distração do foco de dor.

O desafio de gerir a dor da fase latente do TP antes da admissão no bloco de partos, aponta para uma dimensão crítica da prática profissional, evidenciando a necessidade de investimento contínuo na capacitação do EEESMO em metodologias não farmacológicas de gestão da dor. Mostrou-se também relevante o desenvolvimento de linhas de investigação, que tenham como foco a fase latente e a elaboração de protocolos mais específicos, em contexto de ambulatório e no acompanhamento pré-natal.

Esta revisão sistemática reforça o valor e a visibilidade da intervenção autónoma do EEESMO na gestão da dor na fase latente do TP, destacando a relevância de abordagens integrativas que considerem não só o alívio físico da dor, mas também o suporte emocional e o ambiente terapêutico. A humanização do cuidado, o fortalecimento do vínculo com a mulher e a valorização das suas preferências, emergem como elementos centrais para otimizar os desfechos maternos e neonatais.

REFERÊNCIAS

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised international association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976–82. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
2. Ozcan H, Samur I, Uzun F, Sahin R. Cultural methods used by women who give vaginal birth to cope with birth labour pain. *Int J Caring Sci*. 2021;14(2):1106.
3. Néné M, Marques R, Batista MA. *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*. 1ª Edição. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas, Lda; 2016.
4. World Health Organization [WHO]. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
5. Ordem dos Enfermeiros [OE]. Regulamento n.º 391/2019 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica. *Diário da República*, 2ª série, N.º 85, 391/2019 Portugal; Mai 3, 2019 p. 13560–5. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologicaaprovadoAG20Nov2010.pdf>
6. Tomey AM, Alligood MR. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 2002.
7. *Diário da República*. REPE Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro 1996. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-1996-241640>
8. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health*. 2019;16(1):71. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>
9. Maskálová E, Mazúchová L, Kelčíková S, Samselyová J, Kukuciarová L. Satisfaction of women with childbirth. *Cent. Eur J Nurs Midwifery*. 2021;12(4):537–44. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2021.12.0031>
10. Silva M, Sombra I, Silva J, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2019;13(2):455. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a237753p455-463-2019>
11. Borges Fonseca M, Laia Da Mata JA, Rocha MF, Fróes C, Sanfelice O. Benefits of using essential oils and aromatherapy in labor. *J Nurs UFPE*. 2023;17:254393. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.254393>

12. Yurtsev E, Sahin N. Distraction and focusing on the management of labour pain: stereograms. *J Educ Res Nurs.* 2021;18(2):256–61. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.09069>
13. Cicek O, Mete S. The effects of intermittent supportive nursing care on labor outcome: a quasi-experimental study. *Int J Caring Sci.* 2021;14(1):337–345.
14. Wei D, Qian X, Hong Y, Ye R, He D. Effect of midwife intervention coupled with acupressure on the vaginal delivery rate and negative emotion in parturients with scarred uterus re-pregnancy. *Am J Transl Res.* 2021;13(8):9429–36.
15. Mujiyani SA, Latifah L. Pain management in the first stage of labour using sensory stimulation. *Br J Midwifery.* 2022;30(7):396–404. <https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.7.396>
16. Nori W, Kassim MAK, Helmi ZR et al. Non-pharmacological pain management in labor: a systematic review. *J Clin Med.* 2023;12(23):7203. <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>
17. Suarez-Easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R. Pharmacological and non-pharmacological options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol.* 2023;228(5):S1246-S1259. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>
18. Smith CA, Collins CT, Levett KM, et al. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;2(2):1-118. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>
19. Vaid R, Fareed A, Farhat S, et al. Sounds of comfort: the impact of music therapy on labor pain and anxiety in primigravida women during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health.* 2025;22(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02023-z>
20. Massov L, Robinson B, Rodriguez-Ramirez E, Maude R. «Giving birth on a beach»: women's experiences of using virtual reality in labour. *PLoS One.* 2024;19(6):1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304349>
21. Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relieve methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reprod Health.* 2024;21(1) 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01737-2>
22. Royal College of Midwives. Position statement: complementary therapies in maternity care. London: RCM; 2021. Disponível em: <https://rcm.org.uk/publications/complementary-therapies/>

Tabela 1 – Resultados da pesquisa dos descritores Mesh nas diferentes bases de dados

Descritores Mesh	CINAHL	PubMed	MEDLINE	MedicLatina
<i>Obstetric nursing</i>	22 artigos	31 artigos	6 artigos	3 artigos
<i>Nurs*</i>	21935 artigos	71477 artigos	24640 artigos	1124 artigos
<i>Labor pain</i>	70 artigos	318 artigos	69 artigos	1 artigo
<i>Labor obstetrics</i>	0 artigo	1796 artigos	4 artigos	1 artigo
<i>Labor onset</i>	4 artigos	104 artigos	18 artigos	0 artigos
<i>Nurse midwives</i>	150 artigos	227 artigos	223 artigos	0 artigos
<i>Pain</i>	16931 artigos	169203 artigos	46572 artigos	1604 artigos
<i>Pain management</i>	1068 artigos	11479 artigos	2421 artigos	64 artigos
<i>Pain relief</i>	777 artigos	7234 artigos	2024 artigos	35 artigos

Tabela 2 – Resultados da aplicação da equação de pesquisa nas diferentes bases de dados

Search	Descritores Mesh	CINAHL	PubMed	MEDLINE	MedicLatina
#1	<i>Nurs*</i>	21935	71477	24640	1124
#2	<i>Nurse Midwives</i>	150	227	223	0
#3	<i>Obstetric nursing</i>	22	31	6	3
S1	#1 OR #2 OR #3	21935	71477	24640	1124
#4	<i>Labor</i>	2250	16729	4801	295
#5	<i>Labor Pain</i>	70	318	69	1
#6	<i>Labor onset</i>	4	104	18	0
S2	#4 OR #5 OR #6	2250	16729	4801	296
#7	<i>Pain</i>	16931	169203	46572	1604
#8	<i>Pain management</i>	1068	11479	2421	64
#9	<i>Pain relief</i>	777	7234	2024	35
S3	#7 OR #8 OR #9	16931	169203	47910	1604

Tabela 3 – Análise dos artigos incluídos na revisão

TÍTULO	ANÁLISE	
Aromoterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto ¹⁰	Autores	Silva, Maria Andréia da; Sombra, Isabel Veras de Sousa; Silva, Janaina Selegy Jacinto da; Silva, Júlio César Bernardino da; Dias, Leticia Rafaela Figueirôa de Melo; Calado, Raíssa Soares Ferreira; Albuquerque, Nayale Lucinda Andrade; Silva, Gêssyca Adryene de Menezes
	Objetivos do estudo	Analisar o uso da aromoterapia no alívio da dor ao longo do trabalho de parto.
	Metodologia	Revisão narrativa da literatura
	País onde ocorreu o estudo	Brasil
	Ano Publicação	2019
	Amostra	Artigos selecionados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF entre 2000 e 2017.
	Intervenções de enfermagem	A aromaterapia pode ter várias aplicações como por exemplo, acupressão, massagem, banho de imersão e inalação. Sendo que a maioria das grávidas opta pela inalação.
	Resultados obtidos	A aromaterapia utilizada por inalação, para além da redução da dor em mulheres nulíparas, também ajudou na redução do medo e da ansiedade.
	Grau de Evidência	Não Aplicável segundo JBI (por incluir estudos com diferentes níveis de evidência)
Benefits of using essential oils and aromatherapy in labor ¹¹	Autores	Fonseca, Mariana Borges; Mata, Júnia Aparecida Laia da; Rocha, Cristianne Maria Famer; Sanfelice, Clara Fróes de Oliveira.

Objetivos do estudo	Identificar os benefícios da utilização de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto.
Metodologia	Revisão integrativa da literatura
País onde ocorreu o estudo	Brasil
Ano Publicação	2023
Amostra	14 artigos científicos publicados entre 2016 e 2021
Intervenções de enfermagem	Utilização da aromaterapia e óleos essenciais durante o trabalho de parto.
Resultados obtidos	A aromaterapia e a utilização de óleos essenciais durante o trabalho de parto favorecem o alívio da intensidade da dor, diminuição dos níveis de ansiedade e o aumento do nível de satisfação das mulheres para uma experiência de parto positiva.
Grau de Evidência	Não Aplicável segundo JBI (por incluir estudos com diferentes níveis de evidência)

Distraction and Focusing on the Management of Labour Pain: Stereograms ¹²

Autores	Esra Yurtsev; Nevin Şahin
Objetivos do estudo	Explicar o papel dos cartões de estereogramas preparados especificamente para o trabalho de parto para ajudar a grávida a lidar com a dor durante as contrações.
Metodologia	Estudo descritivo
País onde ocorreu o estudo	Turquia
Ano Publicação	2021

	Amostra	60 parturientes em trabalho de parto
	Intervenções de enfermagem	Utilização de cartões com imagens como estratégia de distração/ alteração do foco da dor durante o trabalho de parto.
	Resultados obtidos	A técnica baseia-se no princípio de que a distração e a concentração reduzem a perceção da dor, bloqueando a transmissão dos sinais de dor para o córtex cerebral. Esta é considerada mais eficaz durante a fase latente, numa altura em que as contrações são menos intensas e a parturiente tem maior capacidade de concentração.
	Grau de Evidência	V
The Effects of Intermittent Supportive Nursing Care on Labor Outcome: A Quasi-Experimental Study ¹³	Autores	Ozlem Cicek ; Samiye Mete
	Objetivos do estudo	Examinar os efeitos do apoio intermitente de enfermagem nos resultados associados ao trabalho de parto
	Metodologia	Estudo quase-experimental
	País onde ocorreu o estudo	Turquia
	Ano Publicação	2021
	Amostra	Grupo de controlo (30 grávidas) e grupo de intervenção (30 grávidas)
	Intervenções de enfermagem	Apoio intermitente de enfermagem durante o trabalho de parto. Inclui estratégias não farmacológicas de gestão da dor, tais como exercícios respiratórios e massagem sacral, mas também aspetos relacionados com prevenção da solidão, fornecimento de informação e reforço positivo, garantia dos cuidados de higiene, proteção da privacidade e da intimidade e gestão do ambiente.
	Resultados obtidos	Houve uma diferença significativa na redução do medo da dor do parto, no uso de ocitocina, e na duração do trabalho de parto, bem como um aumento na satisfação com o trabalho de parto e no

apoio percecionado no grupo de intervenção.

Grau de Evidência

II

Effect of midwife intervention coupled with acupressure on the vaginal delivery rate and negative emotion in parturients with scarred uterus re-pregnancy¹⁴

Autores

Wei, Daping; Qian, Xiufang; Hong, Yan; Ye, Rui; He, Donghui

Objetivos do estudo

Investigar qual o efeito da acupressão aplicado pela parteira na taxa de parto via vaginal em grávidas com cicatrizes uterinas anteriores.

Metodologia

Estudo retrospectivo comparativo quase-experimental

País onde ocorreu o estudo

China

Ano Publicação

2021

Amostra

85 grávidas com cicatrizes uterinas anteriores: grupo de investigação (43), grupo de controlo (42).

Intervenções de enfermagem

Intervenção da parteira e acupressão (pontos LI4, BL60, CV4)

Resultados obtidos

A acupressão poderá ajudar na diminuição da ansiedade e depressão. Quando aplicada durante o trabalho de parto, pode acelerar o trabalho de parto, alívio da dor e aumentar a taxa de parto via vaginal.

Grau de evidência

II

Figura 1 – Diagrama Prisma

