

MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR: UM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN RELIEF: A FOCUS ON CARE DURING LABOR

JANIELLE SILVA SANTOS^{1*}, ANDRÉA LUÍZA DE OLIVEIRA MILANÊZ², ANA RITA MARTINS MOURA³, ALEXIA SABRINA AMORIM MACHADO⁴, AVANDRA ALVES DOS SANTOS LIMA⁵, BIANCA MARIA CARDOSO DE SOUSA VIEIRA⁶, CAROLLINE SILVA DE MORAIS⁷, CYNTHIA SOARES DE ARAÚJO⁸, EMERSON MACEDO RODRIGUES⁹, ÉRICA COSTA SANTANA¹⁰, MARCOS ROBERTO NASCIMENTO SOUSA¹¹, MARIA AURICELIA PEREIRA DE SOUSA COSTA¹², MARIANA DE FÁTIMA BARBOSA DE ALENCAR¹³, SABRINA SOUSA BARROS¹⁴, THAIS PEREIRA BARBOSA CARDOZO¹⁵, VALCY DAMASCENA DOS SANTOS¹⁶

1. Orientadora, Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); 2. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Univesitário UNINOVAFAPI; 3. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Univesitário Santo Agostinho (UNIFSA); 4. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF); 5. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional (FATESP); 6. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); 7. Enfermeira. Pós-graduanda em Urgência e Emergência pelo Centro Univesitário Santo Agostinho (UNIFSA); 8. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Univesitário Maurício de Nassau (UNINASSAU); 9. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Univesitário Santo Agostinho (UNIFSA); 10. Enfermeira. Pós-graduanda em Estomaterapia pela Sociedade Brasileira de Estomaterapia Sessão Universidade Estadual do Piauí (UESPI); 11. Graduando em Enfermagem pelo Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI); 12. Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UNIPÓS. 13. Graduanda em Enfermagem pelo Centro Univesitário UNINOVAFAPI; 14. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Cristo Faculdade do Piauí (CHRISFAPI); 15. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro Univesitário Santo Agostinho (UNIFSA); 16. Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Educação em Bacabal (FEBAC).

* Instituto de Ensino Superior Múltiplo. Avenida Boa Vista, 700, Parque São Francisco, Timon, Maranhão, Brasil. CEP: 65631-430. janielle.enf@gmail.com

Recebido em 03/12/2018. Aceito para publicação em 08/01/2019

RESUMO

Os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor são utilizados por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Este estudo objetivou analisar a produção científica acerca das estratégias não-farmacológicas utilizadas para o alívio da dor com enfoque na humanização durante o trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de agosto à novembro de 2018, por meio das bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE, assim como livros, revistas e periódicos sobre o tema. A amostra final foi constituída por 22 artigos. Após a leitura minuciosa dos artigos analisados, estes foram classificados por similaridade semântica em 02 categorias temáticas: “Benefícios da utilização dos métodos não-farmacológicos durante o trabalho de parto” e “Métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto”. Conclui-se que a utilização dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor em mulheres em trabalho de parto traz inúmeros benefícios para a parturiente como: o alívio da dor, a redução do uso de medicamentos, a diminuição da ansiedade, a evolução do trabalho de parto e o relaxamento. Nesse contexto estes métodos exercem um papel de elo entre a equipe de saúde e a parturiente, aumentando a confiança tanto da equipe quanto da parturiente.

PALAVRAS-CHAVE: Dor do parto, trabalho de parto, alívio da dor, enfermagem.

ABSTRACT

Non-pharmacological pain relief care is used because it is safer and carries fewer interventions. This study aimed to analyze the scientific production about the non-pharmacological strategies used for pain relief with a focus on humanization during labor. This is an integrative literature review, conducted in the period from August to November 2018, through the databases BDENF, LILACS and MEDLINE, as well as books, magazines and periodicals on the subject. The final sample consisted of 22 articles. After the thorough reading of the articles analyzed, these were classified by semantic similarity in 02 Thematic categories: "Benefits of the use of non-pharmacological methods during labor" and "non-pharmacological methods for the relief of Pain during labor". It is concluded that the use of non-pharmacological pain relief methods in women in labor brings countless benefits to the parturient, such as: pain relief, reduction of medication use, decreased anxiety, evolution of labor and Relaxation. In this context, these methods play a link between the health team and the parturient, increasing the trust of both the team and the parturient.

KEY WORDS: Childbirth pain, labor, pain relief, nursing.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural e era considerado absolutamente fisiológico, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Porém, por

haver a necessidade de intervenção em alguns casos, o parto começou a ser um evento institucionalizado, e houve uma transição do parto domiciliar para instituições médicas, favorecendo o declínio das parteiras. O parto, então, começou a ser visto como um evento perigoso sendo, de suma importância, a presença do médico, favorecendo o modelo intervencionista em um processo que antes era natural. Desse modo, outros personagens surgiram no cenário e a mulher deixou de ser a protagonista¹.

A dor é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela International Association for the Study of Pain (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada à uma lesão tecidual real ou potencial. A dor durante o trabalho de parto é exclusiva de cada mulher, sendo esta, influenciada por uma série de fatores. O profissional de Enfermagem deve respeitar a cultura e a história de cada mulher, o que lhe possibilitará a compreensão e o saber para diferenciar a dor, além de proporcionar à mulher um atendimento sensível e diferenciado².

Em virtude do uso indiscriminado das intervenções, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere mudanças na assistência ao parto hospitalar e medicalizado no Brasil e propõe a modificação de rotinas consideradas desnecessárias, causadoras de risco e demasiadamente intervencionistas, no que se refere ao parto, como a episiotomia, a amniotomia, o enema, a tricotomia, a manobra de kristeller, assim como outras intervenções atualmente prescritas. A proposta da OMS não é extinguir tais intervenções, mas reduzi-las às situações de necessidade comprovada, sabendo do malefício já evidenciado por estas práticas³.

Assim, foram determinadas práticas úteis e que devem ser estimuladas, como o fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico, onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante, sendo recomendado o uso de métodos não invasivos e não-farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento; liberdade de posição e movimento; estímulo a posições não supina, entre outras⁴.

É essencial que cuidados não-farmacológicos de alívio da dor sejam utilizados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Sendo assim, a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, fornecendo à mulher oportunidade de ter um olhar positivo deste momento especial que é a chegada do filho⁵.

Nessa perspectiva, o cenário do parto e nascimento deverá dispor de práticas humanizadas, assim como de métodos de alívio da dor farmacológicos e não-

farmacológicos, para minimizar o desconforto causado no processo de parturição. Os métodos não-farmacológicos podem ser orientados ao casal (durante o pré-natal) e/ou ensinados/aplicados pela enfermeira ou pela equipe multiprofissional (durante o trabalho de parto e no parto). Dentre eles, destacam-se: método psicoprofilático, acupuntura, estimulação elétrica transcutânea (TENS), deambulação, musicoterapia, massagens corporais, banhos (de chuveiro ou de imersão), técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização da bola suíça, aromaterapia e reflexologia, entre outros. O ideal é que a equipe multiprofissional estabeleça uma relação de proximidade e empatia com a mulher durante o evento do parto, além de uma assistência adequada quanto à oferta e implementação de práticas humanizadas⁶.

Nesse cenário, a presença da enfermeira obstétrica na assistência à mulher em processo de parturição favorece a implementação de práticas humanizadas de cuidado como métodos não-farmacológicos de alívio da dor. A humanização da assistência ao parto preconiza que o profissional respeite os aspectos da fisiologia da mulher, oferecendo suporte emocional e facilitando o vínculo afetivo mãe-bebê. Conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a enfermeira obstétrica está legalmente habilitada a assistir a parturiente em parto normal e identificar distócias obstétricas, podendo intervir até a chegada do médico, realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, se necessário⁷.

Considerando a implementação de métodos não-farmacológicos de alívio da dor no processo de parto e nascimento como práticas humanizadas do cuidado, este estudo objetivou analisar a produção científica acerca das estratégias não-farmacológicas utilizadas para o alívio da dor com enfoque na humanização durante o trabalho de parto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, considerada um modelo de pesquisa que possibilita a síntese de estudos relevantes publicados sobre o assunto estudado, além de promover a melhoria da prática clínica e tomada de decisão⁸. Para sua realização, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos para seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação e apresentação dos resultados da pesquisa.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de agosto a novembro de 2018, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio da consulta de publicações nas

bases de dados BDENF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), assim como em livros, revistas e periódicos sobre o tema.

Foram utilizados como critérios de inclusão, para a seleção de amostras, os artigos indexados de 2012 a 2017, em periódicos nacionais e internacionais, disponibilizados na íntegra (texto completo e acesso livre), nos idiomas: português, inglês e espanhol, que respondiam à temática do estudo, sendo utilizados os descritores: Dor do Parto, Trabalho de Parto, Alívio da dor, Enfermagem.

Como critérios de exclusão não foram utilizados artigos que não abordavam a temática proposta; textos que se encontravam incompletos; indisponíveis na íntegra *on-line*, que não forneciam informações suficientes acerca da temática do estudo e aqueles publicados com tempo cronológico fora do estipulado. Inicialmente foram encontrados 59 artigos de acordo com os descritores utilizados. A filtragem foi realizada através de seleção de formulário de categorização dos artigos de acordo com o ano, base de dados, área de estudo, titulação dos autores, classificação, modalidade, abordagem, idioma, instrumento de coleta de dados, periódicos e análise dos artigos. A amostra final foi constituída por 22 artigos.

3. DESENVOLVIMENTO

Durante o desenvolvimento do estudo foram analisados 22 artigos, na tabela 01 foi feita a distribuição das produções científicas por similaridade semântica segundo as variáveis título, autor, ano de publicação e objetivo do estudo.

Tabela 1. Descrição dos artigos segundo as variáveis: título, autor, ano, objetivo (n=22), Teresina – PI.

Título	Autor (es), ano	Objetivo
Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado.	Abreu EA, Santos JDM, Ventura PL, 2012.	Avaliar a efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor durante o trabalho de parto, uma vez que constitui um método de analgesia não-farmacológico e não invasivo.
Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a métodos não-farmacológicos de alívio da ansiedade e dor do parto.	Almeida NAM, Silveira NA, Bachion MM, Sousa JT, 2012.	Analisar os níveis séricos do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e a correlação entre esses níveis, a ansiedade e a dor na parturição.
O fisioterapeuta como profissional	Bavaresco GZ,	Analisar a atuação do fisioterapeuta

de suporte à parturiente.	Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M, 2012.	como profissional de suporte à parturiente.
Banho de chuveiro como estratégia não-farmacológica no alívio da dor de parturientes.	Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D, et al. 2012.	Avaliar a efetividade do banho de chuveiro para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do trabalho de parto.
Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal.	Diniz SG, 2012.	Discutir uma agenda voltada à implementação da mudança de modelos, e o potencial de iniciativas como as campanhas pelo direito a acompanhantes no parto.
Obstetrícia.	Montenegro CAB, Filho JR, 2012.	Analisar o cuidado geral da mulher e neonato.
Musicoterapia e a Maternidade.	Neto SIH, 2012.	Descrever as tecnologias do cuidado na humanização do parto.
O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal.	Reberte LM, Hoga LAK, 2012.	Identificar os desconfortos físicos e emocionais referidos pelos participantes de um grupo de gestantes e descrever os recursos da abordagem corporal empregados para o alívio dos desconfortos.
Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.	Ricci SS, 2012.	Analisar os cuidados de enfermagem a mulher e neonato durante o parto e nascimento.
Banho quente de aspersão, exercícios perineais, com bola suíça e dor no trabalho de parto.	Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC, 2013.	Avaliar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor.
Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor.	Castro AS, Castro AC, Mendonca AC, 2013.	Avaliar os efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e propor um protocolo de intervenção baseado na escala visual analógica (EVA) de dor.
A ENFERMAGEM E O CUIDADO HUMANÍSTICO NA PARTURIÇÃO.	Frigo J, Basso RB, Erdtmann BK, Marin SM, 2013.	Avaliar as evidências científicas relacionadas à enfermagem e o cuidado humanístico na parturição.
Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados.	Melson KA; Jaffe MS; Kenner C; Amlung S, 2013.	Analisar os planos de cuidados de enfermagem no cui-

		dado materno e infantil.
O uso de métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa.	Oliveira e Silva DA de, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBR, Costa MMM, 2013.	Apresentar a revisão de literatura sobre os métodos não-farmacológicos no alívio da dor no parto normal.
Métodos não-farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto.	Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS, 2013.	Analisar as produções científicas relacionadas aos métodos não-farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto.
Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor.	Gallo RB, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM, 2014.	Avaliar o efeito da bola Suíça sobre o alívio da dor e duração ativa do trabalho de primíparas.
Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.	Leal MCL, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, et al. 2014.	Avaliar o uso das boas práticas (alimentação, deambulação, uso de métodos não-farmacológicos para alívio da dor e de parto-grama) e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual.
Métodos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa.	Mafetoni RR, Shimo AKK, 2014.	Buscar de evidências disponíveis na literatura que abordem os métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.
Avaliação da efetividade de métodos não-farmacológicos no alívio da dor do parto.	Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO, 2014.	Avaliar a efetividade de métodos não-farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto.
Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.	Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS, 2015.	Caracterizar e analisar a assistência ao parto e ao nascimento realizada por Residentes em Enfermagem Obstétrica.
Implementação da humanização da assistência ao parto natural.	Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM, 2016.	Analisar a implementação das práticas humanizadas na assistência ao parto natural, fundamentada no documento "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" de 1996.

Métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto.	Coelho KC, Rocha IMS, Lima ALS, 2017.	Avaliar os resultados maternos e neonatais decorrentes da utilização de métodos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, classificados como tecnologia leve-dura.
--	---------------------------------------	--

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

4. DISCUSSÃO

Com base nos artigos analisados foi possível montar uma tabela (Quadro 1), com as respectivas categorias. A apresentação foi feita com base na classificação por similaridade semântica, categorizando os artigos em duas categorias de acordo com o núcleo do sentido dos artigos, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 1. Classificação dos artigos de acordo com as categorias.

CATEGORIAS	AUTOR (ES), ANO
Benefícios da utilização dos métodos não-farmacológicos durante o trabalho de parto.	Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC, 2013. Castro AS, Castro AC, Mendonça AC, 2012. Frigo J, Basso RB, Erdtmann BK, Marin SM, 2013. Leal MCL, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, et al, 2014. Oliveira e Silva DA de, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBR, Costa MMM, 2013. Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO, 2014. Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS, 2013. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS, 2015.
Métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.	Abreu EA, Santos JDM, Ventura PL, 2012. Almeida NAM, Silveira NA, Bachion MM, Sousa JT, 2012. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M, 2012. Coelho KC, Rocha IMS, Lima ALS, 2017. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D, et al. 2012. Diniz SG, 2012. Gallo RB, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM, 2014. Melson KA; Jaffe MS; Kenner

	<p>C; Amlung S, 2013. Mafetoni RR, Shimo AKK, 2014. Montenegro CAB, Filho JR, 2012. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM, 2016. Neto SIH, 2012. Reberte LM, Hoga LAK, 2012. Ricci SS, 2012. Ritter KM, 2012.</p>
--	---

Fonte: pesquisa direta, 2018.

Após a leitura minuciosa dos resultados e discussões dos artigos analisados na pesquisa, estes foram classificados por similaridade semântica em 02 categorias temáticas: “Benefícios da utilização dos métodos não-farmacológicos durante o trabalho de parto” e “Métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto”. Onde as publicações foram divididas nessas duas categorias.

Benefícios da utilização dos métodos não-farmacológicos durante o trabalho de parto

Para que haja humanização no trabalho de parto deve-se reconhecer a individualidade de cada pessoa, fazendo com que o momento do parto seja de participação e entrega da mãe. O incentivo da participação e da autonomia da gestante proporciona o momento do parto como algo gratificante e menos doloroso para a parturiente, pois o medo que a mesma sente será amenizado pelas informações que os profissionais lhe proporcionaram. Diante do exposto, a utilização dos métodos não-farmacológicos tem o intuito de diminuir o estresse fisiológico e aumentar a satisfação da parturiente, dando ênfase à atenção integral e individualizada da gestante em trabalho de parto⁹.

Além dos benefícios citados acima foram identificados outros ao longo do estudo, dentre vários destacou-se os mais relevantes pelos autores descritos no quadro abaixo.

Quadro 2. Descrição dos benefícios dos métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

PRINCIPAIS AUTORES	BENEFÍCIOS DOS MÉTODOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR
Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC, 2013.	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento; • Conforto materno; • Progressão da evolução do trabalho de parto; • Diminuição do uso de analgesia; • Alívio da dor; • Diminuição da ansiedade; • Melhora no padrão das contrações; • Melhora da distócia uterina; • Evolução do trabalho de parto; • Melhora da circulação sanguínea uterina;

	<ul style="list-style-type: none"> • Contrações mais eficazes; • Auxílio na dilatação cervical; • Reduz o emprego de analgesia peridural; • Alívio do estresse; • Diminuição da duração do trabalho de parto; • Participação ativa da mulher durante o trabalho de parto; • Redução do score de dor; • Diminuição das taxas de trauma perineal; • Diminuição de episiotomia; • Auxílio na descida do feto; • Auxílio na insinuação da apresentação fetal.
Castro AS, Castro AC, Mendonça AC, 2012.	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da ansiedade; • Diminuição do estresse materno; • Aumento da segurança da parturiente; • Redução e/ou postergação do uso de fármacos no controle da dor; • Colaboração ativa da parturiente; • Participação do acompanhante; • Auxílio na circulação uteroplacentária; • Redução da duração do trabalho de parto; • Alívio das tensões musculares; • Diminuição da dor; • Evolução da dilatação. • Favorecimento da descida fetal; • Antecipação do trabalho de parto.
Frigo J, Basso RB, Erdtmann BK, Marin SM, 2013.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da percepção dolorosa do parto; • Diminuição da ansiedade; • Evolução do trabalho de parto; • Redução do índice de cesarianas; • Transmissão de apoio e segurança; • Relaxamento; • Apoio emocional; • Redução do uso de medicamentos; • Aceleração do trabalho de parto; • Redução da dor; • Diminuição do tempo do trabalho de parto; • Conforto físico.
Leal MCL, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, <i>et al</i> , 2014.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor prevalência de boas práticas; • Redução de desfechos negativos.
Oliveira e Silva DA de, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBR, Costa MMM, 2013.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensação de bem-estar; • Liberação da tensão muscular; • Proporciona conforto;

	<ul style="list-style-type: none"> • Oxigenação adequada para o feto; • Maior tolerância às contrações; • Melhora no tônus muscular; • Evolução do trabalho de parto; • Diminuição da ansiedade; • Relaxamento dos músculos; • Tranquilização da mente; • Alongamento; • Estimulação pélvica; • Postura adequada; • Fortalecimento da musculatura pélvica; • Facilitação da apresentação fetal no canal de parto; • Estímulo agradável ao cérebro; • Relaxamento; • Diminuição da dor.
Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO, 2014.	<ul style="list-style-type: none"> • Substituição dos anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto; • Segurança; • Acarreta menos intervenções; • Alívio da dor; • Redução dos níveis de ansiedade; • Redução do estresse; • Percepção mais positiva do trabalho de parto; • Sensação maior de controle por parte das parturientes; • Diminuição dos escores de dor nas fases lactente, ativa e de transição do trabalho de parto; • Redução da ansiedade; • Redução da taxa de analgesia epidural/espinal; • Redução da taxa de analgesia; • Aumento da satisfação com a experiência do parto; • Redução da pressão sanguínea em parturientes.
Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS, 2015.	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do número de intervenções obstétricas desnecessárias; • Melhoria da saúde perinatal; • Redução das taxas de mortalidade materna; • Satisfação da parturiente; • Evolução do processo do parto; • Diminuição da sensação dolorosa; • Aumento dos partos vaginais espontâneos. • Redução na duração do trabalho de parto; • Diminuição no uso de ocitocina sintética.

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

O cuidado menos intervencionista, através da utilização dos recursos não-farmacológicos, está ligado à maior

satisfação com a experiência do parto e à atuação de enfermeiros obstetras. A assistência prestada por estas profissionais respeita o processo de parturição como fisiológico, através do cuidado menos intervencionista. Desta forma transmitindo à parturiente segurança e conforto, fortalecendo a capacidade de parir, resgatando sua autoconfiança e o protagonismo da mulher no processo de parturição. O movimento a favor da redução de intervenções desnecessárias no processo de parto e nascimento pode acarretar na redução da mortalidade materna no cenário brasileiro. A utilização dos métodos não invasivos e não-farmacológicos no processo de parturição apresenta desfechos maternos e neonatais favoráveis¹⁰.

Embora as eficácias de algumas terapias alternativas não-farmacológicas não tenham sido comprovadas, existem evidências confiáveis da segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente. Os métodos não-farmacológicos reduzem a percepção dolorosa no alívio da dor de parto, fazendo com que este processo seja menos doloroso, menos tenso, e esta parturiente seja vista como principal sujeito de seu trabalho de parto¹¹.

A utilização dos métodos não-farmacológicos no trabalho de parto proporciona diminuição da ansiedade e da percepção dolorosa. Os métodos mais eficazes em ordem decrescente são: a presença do acompanhante com intensa efetividade, massagem lombo sacra e relaxamento muscular, técnicas de respiração e relaxamento, banho morno, informação e comunicação, mudança de posição e deambulação, musicoterapia e cadeira de parto de cócoras e hidromassagem e bola suíça⁹.

As opções não-farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto são variadas, proporcionam conforto e possibilitam a liberdade de escolha por parte das parturientes. Os métodos não-farmacológicos para o alívio da dor devem ser utilizados por serem seguros, menos invasivos e por reduzir significativamente o score de dor das parturientes. Desta maneira a utilização de intervenções não-farmacológicas para alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto, como o banho de aspersão de forma isolada e o uso deste com a bola suíça de forma combinada diminui o score de dor referido pelas parturientes, proporciona o relaxamento e a diminuição da ansiedade¹².

No desempenho dos cuidados com as parturientes, é recomendada a adoção de tecnologias não-farmacológicas e não invasivas para a redução da dor, pois estas promovem a diminuição da ansiedade, do estresse materno e aumento da segurança. O uso de métodos não-farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto tem a vantagem de minimizar e/ou postergar a utilização de fármacos no controle da dor, proporcionando condições para a colaboração ativa da mulher e possibilitando maior participação do acompanhante¹³.

Os resultados positivos à aplicação das estratégias

não-farmacológicas durante o trabalho de parto são intensificados se estas forem associadas entre si, de forma complementar¹⁴.

Mulheres atendidas pelo setor público apresentaram as maiores frequências de boas práticas e menor frequência de uso de acesso venoso. Esses resultados são provavelmente decorrentes dos esforços feito pelo Ministério da Saúde para promoção do parto humanizado e normal por meio de divulgação de portarias, manuais técnicos, qualificação profissional e adequação do ambiente do parto¹⁵.

Métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto

Os Métodos não-farmacológicos para o alívio da dor (MNFAD) são recursos utilizados para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e parto. Estes recursos foram muito utilizados nas décadas de 1950 e 1960, porém sua prática perdeu-se com o tempo, devido a um alto grau de medicalização e abuso de técnicas invasivas¹⁶.

A realização das práticas não-farmacológicas faz com que sejam substituídos o uso de anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto, tornando esse processo mais fisiológico possível. O uso desses recursos provoca menos efeitos colaterais para a mãe e o bebê, pois são técnicas que não utilizam medicações e propiciam a mulher maior sensação de controle do parto¹⁶.

Desta forma, muitos são os métodos utilizados para alcançar tais resultados, porém, nem todos possuem comprovação científica e clínica. Todos os métodos utilizados não apresentam nenhum tipo de risco para as mães e para os bebês, possibilitando muitas vezes o uso de terapias combinadas de analgesias¹⁷.

Entre os métodos não-farmacológicos encontrados, destacamos os seguintes métodos apresentados subsequentes, estes, divididos em diversas categorias, podendo ser aplicados muitas vezes por leigos direcionados pela enfermeira(o) obstetra ou por profissionais que atuam em conjunto durante o processo do nascimento.

Banho de chuveiro ou imersão

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular, diminuindo a intensidade da dor nas contrações. Para que o recurso seja aplicado com resultado desejado, é necessário que a temperatura da água esteja em torno de 37-38° C, sendo importante que a parturiente permaneça, no mínimo, vinte minutos no banho¹⁸.

Em 2008, Davim *et al.*, realizaram um ensaio clínico randomizado e controlado incluindo 100 parturientes que estavam com dilatação cervical de 8-9cm, a fim de avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante o trabalho de parto. As gestantes foram avaliadas por meio da escala visual analógica e o resultado encontrado

foi que o banho de chuveiro é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação¹⁹.

Deambulação e mudanças de posição

A deambulação tem como propósito reduzir a dor durante o trabalho de parto, não sendo explicada e nem havendo comprovações científicas como pode ocorrer. O que ocorre é a aceleração da fase ativa, fase onde geralmente a mulher sente mais dor²⁰.

A associação entre a deambulação e a ação da gravidade proporcionam à gestante um menor tempo na duração do período de dilatação, do período expulsivo e melhor dinâmica da contratilidade uterina²¹.

A deambulação e as mudanças de posição durante o trabalho de parto constituem outra medida de conforto extremamente útil. Historicamente, as mulheres adotaram diversas posições para o trabalho de parto e, até recentemente, era raro usarem o decúbito dorsal (posição de litotomia). Os médicos preferem o decúbito dorsal durante o trabalho de parto, mas não há evidências que demonstrem sua adequação²².

Mudar de posição frequentemente (a cada 30 minutos), sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve. Se o trabalho de parto estiver evoluindo com lentidão, a deambulação pode acelerá-lo novamente. As pesquisas dizem que a posição e a frequência de mudanças de posição exercem efeitos profundos sobre a atividade e a eficiência uterina. Permitir que a cliente obtenha uma posição confortável frequentemente facilita uma rotação fetal favorável, pois altera o alinhamento da parte da apresentação com a pelve. À medida que a mãe continua a mudar de posição para buscar conforto, obtém-se a apresentação ideal²³.

Ainda em relação aos benefícios das mudanças de posições, ressalta-se que o enfermeiro deve sugerir que a parturiente troque de posições, e que, durante a fase de latência e o estágio ativo inicial do trabalho de parto, a paciente deve ser estimulada a caminhar. Na posição ereta, a paciente terá contrações mais fortes, regulares e frequentes, porque a gravidade alinha o feto com ângulo pélvico, à medida que o útero inclina-se para frente a cada contração. A manutenção dessa posição pode abreviar o trabalho de parto e reduzir a dor e a necessidade de usar analgésicos¹⁹.

Durante o segundo estágio do trabalho de parto, é importante estimular a paciente a assumir a posição de cócoras ou decúbito lateral para fazer força. Algumas mesas obstétricas têm barras para a posição agachada, as quais ajudam a gestante a assumir posições mais confortáveis e propícias ao nascimento do bebê. Após uma contração, a paciente pode apoiar suas costas em uma aresta ou em um travesseiro, até começar a próxima contração²⁴.

É importante ressaltar que a posição de decúbito lateral pode retardar a descida do feto no segundo estágio do trabalho de parto, mas proporciona mais alívio para a dor lombar do que a posição de cócoras. A posição de quatro apoios ou “de quatro” como também pode ser chamada combinada com a rotação pélvica facilita a rotação fetal e atenua a dor. A posição de joelhos ou cócoras também pode ser combinada com a rotação pélvica, mas essas posições são desconfortáveis e cansativas para a paciente que não estiver acostumada com elas¹⁹.

Mudar de posição frequentemente, sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, ajuda a aliviar a dor. As mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve¹⁶.

Exercícios de relaxamento

Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as mulheres reconheçam as partes do corpo e suas sensações, principalmente as diferenças entre relaxamento e contração, assim como as melhores posições para relaxar e utilizar durante o trabalho de parto. As técnicas de relaxamento também são utilizadas largamente onde se aplica séries de exercícios dirigidos ao relaxamento dos diversos grupos musculares, em especial os músculos perineais e pélvicos²⁵.

O objetivo das técnicas de relaxamento é reduzir a ansiedade e tensão muscular, dessa forma, tranquilizando a mente e relaxando os músculos. Alguns estudos indicam que o relaxamento diminui o consumo de oxigênio, as frequências cardíaca e respiratória, a concentração de lactato no sangue arterial e a atividade do sistema nervoso simpático²⁴.

Em geral, as técnicas de relaxamento distraem a paciente, aumentam sua sensação de controle da dor e facilitam o sono e o repouso. Contudo, sabe-se que nem todas as técnicas funcionam com todas as gestantes, já que algumas pacientes precisam tentar relaxar várias vezes antes de conseguir algum alívio. Mesmo quando o método de relaxamento for bem-sucedido, o alívio da fadiga pode estender-se por apenas 20 minutos. Embora esses métodos possam reduzir a angústia, eles não aliviam a dor propriamente, porém promovem a distração, o que desvia o foco da dor²⁴.

A promoção de um bom relaxamento muscular vai desde a adoção de posturas confortáveis a ambientes tranquilos, utilizando a imaginação para desmistificar o trauma da dor no trabalho de parto. Uma das técnicas mais utilizadas é o relaxamento muscular progressivo, no qual a parturiente realiza a contração de grupos musculares seguida de relaxamento, priorizando o intervalo das contrações uterinas. A técnica não alivia a dor propriamente, porém promovem a distração, o que desvia o foco da dor¹⁷.

Massagem

A massagem proporciona relaxamento, diminuindo a dor e o estresse emocional, podendo ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto. Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto¹⁷.

Estudos demonstram a aplicabilidade da prática de massagens manuais, através do uso de bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante¹⁶.

A técnica da massagem é um dos meios mais naturais e instintivos utilizados no alívio da dor e do desconforto, já que reduz a ansiedade e o estresse, promove o relaxamento muscular, diminui a fadiga muscular, tem ação sedativa e analgésica, traz aumento da consciência corporal, produz benefícios emocionais e equilíbrio entre sistema simpático e parassimpático. Apesar de não existir um consenso relacionando riscos e benefícios da massagem durante o trabalho de parto, na prática é observado que essa técnica tranquiliza a parturiente, reduzindo a ansiedade e aliviando a dor, conduzindo de maneira satisfatória o trabalho de parto²⁰.

A massagem quando utilizada no início do trabalho de parto se mostrou mais eficaz no alívio da dor, já que a mesma proporciona uma redução do estresse e a ansiedade gerados neste período, fora o fato de permitir a participação ativa do acompanhante, possibilitando um maior nível de satisfação tanto para a gestante quanto para o acompanhante¹⁴.

Técnicas de respiração

As técnicas de respiração trouxeram outra forma de combater as dores do parto, por exemplo, a ginástica respiratória vem sendo desencadeante do equilíbrio no trabalho de parto, o controle da respiração passa pelo estabelecimento de um reflexo condicionado, contração/respiração, trazendo à tona a respiração “cachorrinho” e buscando a hiperventilação durante as contrações, a qual é capaz de oxigenar o feto²⁵.

É importante destacar que são necessários cuidados no manejo dessa técnica respiratória, pois a hiperventilação pode tornar-se um problema com a respiração rápida se essa não for superficial o suficiente ou se o arquejar for prolongado. Assim, quando a frequência respiratória aumenta de 5 a 20 vezes mais que o normal, resulta em intensa alcalose respiratória. Essa excessiva hiperventilação materna produz acentuada queda na PaCO₂, vasoconstricção uterina e menor liberação de O₂ para o feto²⁵.

A técnica correta de respiração se dá quando a mulher percebe a necessidade de acelerar a respiração durante o auge de cada contração, alterando o tipo de respiração de arquejante lento para a técnica de aceleração e desaceleração. A mãe então utiliza a respiração torácica - rápida e

superficial - que acelera e desacelera de acordo com a duração e a intensidade de cada contração. A grávida acelera a sua respiração quando a contração aumenta e atinge o máximo, e a reduz quando a contração começa a diminuir. É útil para a mulher que ela disponha de alguém para verificar a adequação de suas técnicas respiratórias, é importante que sua respiração permaneça superficial e pouco profunda para evitar a hiperventilação¹¹.

A maioria dos métodos de preparação para o parto recomenda que a mulher inspire e expire profundamente no início de cada contração, antes de iniciar a série de respirações superficiais utilizada durante a contração. Recomendam igualmente que inspire profundamente ao final da contração e, em seguida, expire lentamente e relaxe como em um suspiro, constituindo assim um bom começo para um relaxamento entre as contrações. A inspiração e expiração profundas utilizadas no início e no fim de cada contração são chamadas de respiração completa ou de limpeza. A respiração lenta e profunda fornece uma boa troca de oxigênio e de dióxido de carbono antes e depois da respiração superficial realizada durante a contração²⁶.

As técnicas da respiração associadas com o relaxamento muscular são atrativas pela sua simplicidade e por garantir à parturiente uma participação ativa durante processo de parturição e autonomia no controle da dor. Também permitem que os profissionais, que promovem a assistência obstétrica, busquem caminhos simples e eficazes para reduzir a ansiedade e a dor do parto, sem causar efeitos colaterais e gerar ônus à instituição. Nesse sentido, demonstra-se a importância dos cursos de gestantes ofertados durante o pré-natal, que ajudam a educar essas mulheres até mesmo em relação ao ato de respirar durante o processo de parto²⁷.

De acordo com o método adaptado por Dick Read e Fernand Lamaze a respiração pode ser aplicada da seguinte forma:

- ✓ Respiração total (respiração tóracoabdominal lenta, com inspiração e expiração profundas, num ritmo natural);
- ✓ Respiração torácica lenta (respiração lenta, com inspiração e expiração profundas e longas, num ritmo natural, direcionando a respiração para a região torácica);
- ✓ Respiração de pressão sem execução de força de pressão abdominal (respiração lenta, com inspiração profunda sustentada por maior tempo durante o puxo contrátil, a fim de manter o diafragma exercendo força sobre o útero, seguido de expiração longa);
- ✓ Período expulsivo: respiração de pressão com execução de força abdominal (contração da musculatura estriada) no momento dos puxos²⁸.

Bola suíça

A utilização da bola, permite a gestante adotar uma posição vertical sentada, possibilitando o balanço da

pelve, trabalhando os músculos do assoalho pélvico. Os movimentos realizados pela gestante facilitam a descida e a rotação do feto. Durante os exercícios ocorre a melhora da circulação uterina o que possibilita contrações mais eficazes¹².

A bola suíça pode ser utilizada também durante o primeiro estágio do trabalho de parto, tendo a finalidade de melhorar a percepção da tensão e do relaxamento do assoalho pélvico da gestante, realizando movimentos associados à respiração, o que permite muitas vezes o relaxamento da própria gestante. A posição adquirida na bola, pode reduzir o tempo expulsivo, diminuir o índice de partos instrumentalizados, uso de ocitócitos, de episiotomia e da intensidade da dor referida, entretanto, pode ocorrer o aumento da perda sanguínea materna²¹.

A mesma é utilizada muitas vezes como um objeto lúdico, com intuito de distrair a gestante durante o trabalho de parto, diminuindo a tensão física e emocional, tornando o mesmo mais tranquilo, e confortável²⁹.

Musicoterapia

Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração, causando um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor. O efeito da música, usada no trabalho de parto como método não-farmacológico para o alívio da dor, pode interferir no ciclo vicioso medo-tensão-dor de forma relaxante, visando à quebra deste ciclo e, conseqüentemente, minimizar a dor¹⁶.

A musicoterapia é a melhoria das capacidades humanas através do uso organizado das influências da música sobre o funcionamento do cérebro humano. Alguns investigadores defendem que a utilização da música potencializa os resultados, por ser considerado um meio muito eficaz como foco de atenção, sendo assim um meio de distração que não reduz a dor, mas causa um estímulo agradável ao cérebro, desviando a atenção da mãe na hora da dor³⁰.

O musicoterapeuta começa a sessão no momento do parto. No momento em que se pede à mãe para fazer força a cada contração, o tempo, intensidade e energia da música aumentam para ajudar a mãe e dar-lhe mais energia³⁰.

Crioterapia

Técnica utilizada devido a atuação do gelo na via nervosa aferente nociceptiva por redução metabólica e isquemia da vasa nervorum (vasos que nutrem os nervos) e nervi nervorum (nervos que inervam os nervos), em função da intensa vasoconstrição. Pode ser administrada através de compressas frias ou bolsas térmicas de gel congelado para reduzir a temperatura local e a dor. Sua aplicação deve ser de forma correta e sob imensa cautela para evitar a formação de queimaduras³¹.

5. CONCLUSÃO

É possível concluir que os métodos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto vem ganhando força por meio dos movimentos a favor das práticas de humanização no atendimento.

Conclui-se que, a utilização dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor em mulheres em trabalho de parto traz inúmeros benefícios para a parturiente como: o alívio da dor, a redução do uso de medicamentos, a diminuição da ansiedade, a evolução do trabalho de parto e o relaxamento. Nesse contexto, os métodos não-farmacológicos de alívio da dor exercem um papel de elo entre a equipe de saúde e a parturiente, aumentando a confiança tanto da equipe quanto da parturiente.

Os estudos selecionados nessa pesquisa abordaram como métodos não-farmacológicos no alívio da dor no parto normal que incluem o banho de chuveiro ou imersão, deambulação e mudanças de posição, exercícios de relaxamento, massagem, técnicas de respiração, bola suíça, musicoterapia e crioterapia.

É de fundamental importância que ocorra uma preparação dos profissionais, das parturientes e dos acompanhantes sobre o conhecimento a cerca dos métodos não-farmacológicos, seus benefícios, sua utilização e sobre a evolução do processo de parto. Isso deve acontecer desde o pré-natal pela equipe de saúde, para que o acompanhante tenha uma participação ativa ajudando tanto à parturiente quanto a equipe.

REFERÊNCIAS

- [1] Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME rev min enferm.* 2015 July/Sept;19(3):711-7. Doi: 10.5935/1415-2762.20150054.
- [2] Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Rev Espaço para a Saúde.* 2015; 16(2):37-44.
- [3] Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetizas e enfermeiras obstetizas na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013 Apr;18(4):1059-68. Doi: 10.1590/S1413-81232013000400019.
- [4] Organização Mundial de Saúde. *Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico.* Genebra: OMS; 1996.
- [5] Souza ENS, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. *Rev. Enfermagem Revista.* V. 18. Nº 02. Maio/Ago. 2015.
- [6] Ministério da Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. *Humanização do parto e do nascimento [Internet].* Brasília (DF): MS; 2014. [cited 2016 May 06]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf.
- [7] Leheugeur Danielle, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev enferm UFPE on line., Recife,* 11(12):4929-37, dec., 2017.
- [8] Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. . Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino am Enferm.* 2012; 12(3): 549-56.
- [9] Frigo J, Basso RB, Erdtmann BK, Marin SM. A Enfermagem e o cuidado Humanístico na parturição. *Revista UNINGÁ Review,* 2013, 15(2):05-09.
- [10] Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2015, 36(esp): 94-101.
- [11] Oliveira e Silva DA de, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBR, Costa MMM. O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online.* Recife, 7(esp.):4161-70, maio 2013.
- [12] Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspensão, exercícios perineais, com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo,* 2013, 26(5):478-484.
- [13] Castro AS, Castro AC, Mendonca AC. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioter. Pesqui.* [online]. 2012, 19(3):210-214.
- [14] Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Rev RENE.* 2014; 15(1):174-184.
- [15] Leal MCL, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,* 30 Sup:S17- S47, 2014.
- [16] Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. *R. Enferm. UFSM* 2013 Mai/Ago;1(2):261-271.
- [17] Ritter KM. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto e parto em um hospital escola. *Porto Alegre-RS,* 2012.
- [18] Abreu EA, Santos JDM, Ventura PL. Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. *São Paulo: Rev Dor.* 2012; 11(4):313-318.
- [19] Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D, *et al.* Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Rev eletrônica enferm.* 2012 July/Aug;10(3):600-9.
- [20] Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 16(7):3259-3266.
- [21] Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Rev Enferm UFPE.* 2016; 10(2):593-599.
- [22] Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto & contexto enferm [Internet].* 2012 Apr/June;14(2):186-92.

- [23] Ricci SS. *Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher*. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
- [24] Melson KA, Jaffe MS, Kenner C, Amlung S. *Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2013.
- [25] Montenegro CAB, Filho JR. *Obstetrícia*. 11th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
- [26] Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev bras crescimento desenvolv hum*. 2012.
- [27] Almeida NAM, Silveira NA, Bachion MM, Sousa JT. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a métodos não farmacológicos de alívio da ansiedade e dor do parto. *Rev latinoam enferm [Internet]*. 2012.
- [28] Coelho KC, Rocha IMS, Lima ALS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. São Paulo: *Revista Recien*. 2017; 7(21):14-21.
- [29] Gallo RB, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. *Rev Dor*. 2014; 15(4):253-255.
- [30] Neto SIH. Musicoterapia e a Maternidade. *Nursing*. 2012. 16(210):7-9.
- [31] Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev Mineira Enferm*. 2014; 18(2):505-512.