

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DESIRÉE SILVEIRA GUIMARÃES
YAMANI FERREIRA COSTA

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES

Aracaju
2016

DESIRÉE SILVEIRA GUIMARÃES
YAMANI FERREIRA COSTA

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES

Artigo científico apresentado a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso- TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes- UNIT, como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado.

DESIRÉE SILVEIRA GUIMARÃES

YAMANI FERREIRA COSTA

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES

Artigo científico apresentado a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso- TCC, do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes- UNIT, como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em enfermagem. Orientadora: Prof^a. Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Lourivânia Oliveira Melo Prado

Examinador 1: Prof^a. Esp. Silvia Gonçalves

Examinador 2: Prof^o. Esp. Max Oliver

Aracaju
2016

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES

Desirée Silveira Guimarães¹

Yamani Ferreira Costa²

Lourivânia Oliveira Melo Prado³

RESUMO

A assistência prestada à mulher durante o trabalho de parto sofreu várias alterações ao longo dos tempos e foram várias as influências ocorridas neste processo de mudanças. Atualmente, o modelo de cuidado que a enfermagem obstétrica e neonatal utiliza está baseada na assistência humanizada, apoiada em políticas públicas de saúde, que visa a integralidade, a utilização de tecnologias oportunas, valorização de crenças e modos de vida. A humanização do trabalho de parto deve estar voltada a utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. O presente artigo objetivou descrever os benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor em parturientes, vislumbrando sua importância na sociedade. Foi realizada uma busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS e SCIELO, nos anos de 2006 a 2016, onde foram encontrados 135 artigos, sendo que somente 26 atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Foram evidenciados vários benefícios, dentre estes os mais citados foram: o alívio da dor, a redução do uso de medicamentos, diminuição da ansiedade, evolução do trabalho de parto e relaxamento. Assim, os métodos não farmacológicos de alívio da dor exerce um papel de elo entre a equipe de saúde e a parturiente, aumentando a confiança tanto da equipe quanto da parturiente.

DESCRITORES: Enfermagem Obstétrica, Trabalho de Parto, Dor do parto, Terapias complementares.

¹Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

²Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

³Enfermeira Especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal de Sergipe/UFS, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, orientadora e coautora deste trabalho.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES

Desirée Silveira Guimarães¹

Yamani Ferreira Costa²

Lourivânia Oliveira Melo Prado³

ABSTRACT

The assistance provided to women during labor has undergone several changes over the years and have been several influences that occur in this process of change. Currently, care model that obstetric and neonatal nursing uses is based on humanized care, based on public health policies, aimed at completeness, the use of appropriate technologies, valuing beliefs and ways of life. Humanization of labor should face the use of non-pharmacological methods of pain relief. This article aims to describe the benefits of the use of non-pharmacological methods of pain relief during childbirth, seeing its importance in society. a search of scientific articles in the databases LILACS and SCIELO was held in the years 2006-2016, which were found 135 articles, of which only 26 met the inclusion criteria of the study. Were shown several benefits, among them the most cited were: pain relief, reduction of drug use, decreased anxiety, evolution of labor and relaxation work. Thus, non-pharmacological methods of pain relief plays a link role between the health team and the mother, increasing the confidence of both the team and the laboring woman.

KEYWORDS: Obstetric , Obstetric Labor , Labor pain, Complementary therapies.

¹Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

²Graduanda do curso de Enfermagem do 10º período da Universidade Tiradentes.

³Enfermeira Especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal de Sergipe/UFS, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, orientadora e coautora deste trabalho.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Apresentação dos materiais utilizados para construção do artigo	12
Quadro 2 - Síntese dos estudos apresentando os principais benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto.	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MS – Ministério da Saúde

PHPN - Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento

LILACS – Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

UNIT – Universidade Tiradentes

SE –Sergipe

USF – Universidade Estadual de Sergipe

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAIS E MÉTODOS	11
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1 INTRODUÇÃO

O parto é a etapa final da concepção, onde o ser que foi gerado começará uma vida independente do organismo da mãe. Uma das tarefas mais essenciais dos provedores de cuidado que valorizam o parto fisiológico e o uso correto de tecnologias é a promoção do conforto e a satisfação da mulher no trabalho de parto, onde deverá ser priorizada a assistência humanizada, respeitando a individualidade e a autonomia (ACKER et al., 2006).

O parto consiste na expulsão do feto e conteúdo gestacional, podendo ter seu início a partir da 28^o semana de gestação, muitas vezes o diagnóstico inicial se dá com o rompimento da bolsa com extravasamento de líquido de cor clara e sem cheiro ou com contrações uterinas com intervalos variados, acompanhado de uma dilatação uterina (FRIGO et al. 2013).

A assistência prestada à mulher durante o trabalho de parto vem sendo submetida a várias transformações ao longo dos séculos. Durante muito tempo essa assistência era executada por mulheres experientes, com a participação de pessoas do convívio afetivo, que eram conhecidas como parteiras ou assistentes de parto. A residência da parturiente era o cenário do atendimento (SANTOS, 2009).

De acordo com Acker et al. (2006), no século XVII surgiram as primeiras e poucas parteiras. As parteiras foram aos poucos inseridas no sistema médico, por volta da metade do século XIX. Entre os séculos XVI e XVII o cirurgião começa a surgir na obstetrícia. No final do século XIX no Rio de Janeiro surgem as primeiras maternidades. Já a partir de 1930 ocorre a institucionalização do parto nos hospitais, ocorrendo um aumento nos números de partos hospitalares.

A institucionalização do processo de parturição e nascimento faz com que a mulher seja internada precocemente e muitas vezes que a mesma permaneça sozinha durante o trabalho de parto. Desta forma provoca a invasão da privacidade, a ausência de autonomia na tomada de decisão, um afastamento da parturiente do seu lugar de protagonista do parto e começa a ser vista como um objeto deste processo. Isso reflete o poder que os profissionais de saúde exercem na transformação de eventos fisiológicos em método tecnicista, intervencionista e patológico (SANTOS, 2009).

A incorporação da enfermeira na assistência ao parto apenas começou no início do século passado, porem apresentando somente um caráter de prevenção e educação das mães. Em 1923 a Escola Ana Neri propôs e implementou no primeiro currículo do curso de

enfermagem, um ensino direcionado à obstetrícia e puericultura para enfermeiros (ACKER et al., 2006).

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) implanta em todo o território brasileiro, o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) na busca pela redução do número de intervenções farmacológicas e invasivas no decorrer da assistência ao parto, e também pelo resgate do sentido íntimo e privado original do mesmo. Possui intuito de questionar as práticas no campo obstétrico. É essencial que a equipe de saúde conheça todas as diretrizes e normas deste programa e as coloquem em prática, para que assim os seus objetivos possam ser alcançados (NASCIMENTO et al., 2010).

A dor do parto é um resultado de complexas interações, inibitórias e excitatórias, que causam medo na mulher que está em trabalho de parto, por isso deve-se desenvolver ações para reduzir o nível de estresse e ansiedade da parturiente. Dessa maneira, as intervenções não farmacológicas são uma opção para substituir, na medida do possível, os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto. Dentre os métodos não farmacológicos, pode-se citar: massagem, técnicas de respiração, banho de imersão ou hidroterapia, aromaterapia, aplicação de gelo local, deambulação e mudanças de posição, exercícios de relaxamento, bola de parto ou bola suíça, musicoterapia, estimulação elétrica transcutânea, dentre outros. Esses métodos não farmacológicos podem ser colocados em prática de maneira combinada ou isolada e são classificados como tecnologia leve dura, pois estão baseados em um saber estruturado, que não necessita de equipamentos sofisticados para a sua utilização (GAYESKI, 2010).

É de fundamental importância que o enfermeiro tenha o conhecimento sobre os cuidados não farmacológicos de alívio da dor e utilizem esses métodos que são mais seguros em relação aos métodos farmacológicos e causam diminuição das intervenções. Ressalta-se que a dor pode ser aliviada aplicando-se somente essas tecnologias de cuidado, fazendo com que ocorra uma retomada do significado fisiológico que o parto deve representar para a mãe e para o recém-nascido.

O estudo justificou-se pelo interesse das pesquisadoras em aprofundar seus conhecimentos sobre a temática, bem como proporcionar reflexões para a sociedade e profissionais da saúde, sobre a necessidade da incorporação dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em mulheres em trabalho de parto na prática clínica.

O objetivo do estudo foi descrever os benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor em parturientes, vislumbrando sua importância na sociedade.

Para nortear esta pesquisa formulou-se a questão: quais os benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor nas parturientes e como os mesmos estão sendo abordados nas investigações científicas?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, elaborada a partir de materiais já publicados, constituído de livros, artigos e periódicos disponibilizados nas bases de dados da Internet. Para alcançar o objetivo proposto, foram utilizadas revisões literárias de artigos que descrevam sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor em mulheres em trabalho de parto, bem como sua importância, seus benefícios e a sua utilização, proporcionando realizar o levantamento de produções científicas.

Definiram-se, como fonte de busca os Bancos de dados: Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scielo – Scientific Electronic Library Online, que são bases de dados consideradas referências na produção na área de saúde. Onde se utilizou os seguintes descritores: dor do parto OR dor do trabalho de parto OR dor de parto AND enfermagem, na base de dados LILACS e parto AND trabalho de parto AND dor, na base de dados SCIELO.

Para selecionar os estudos da revisão, alguns critérios de inclusão foram definidos: somente artigos de estudos realizados no Brasil com ano de publicação entre 2006 a 2016, em idioma português, contendo informações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto. Assim, foram excluídos estudos sem resumos nas bases de dados, as duplicidades e artigos que não apresentassem estruturação de texto que proporcionasse uma boa compreensão. A coleta de dados foi realizada em um período compreendido entre abril a maio de 2016.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, apresentou riscos mínimos, porém uma avaliação criteriosa se fez necessário por se tratar de dados coletados na internet, para que não fossem utilizadas referências com conhecimentos duvidosos.

Para análise e posterior síntese dos artigos selecionados foi elaborado um quadro sinóptico, que contemplou os aspectos considerados pertinentes. Os dados utilizados foram referenciados, respeitando e identificando autores e fontes de pesquisa, com rigor ético quanto a propriedade intelectual dos textos que foram pesquisados, no que diz respeito ao uso do seu conteúdo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 60 estudos na base de dados LILACS, após uma análise minuciosa 11 se adequavam aos critérios de inclusão. Na base de dados SCIELO foram localizados 75 estudos, 15 obedeciam os critérios de seleção, 6 encontraram-se concomitantemente indexados na LILACS, assim a amostra constituiu-se em 26 estudos nesta revisão bibliográfica, como mostra o quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Apresentação dos materiais utilizados para construção do artigo.

TÍTULO	REVISTA	ANO DE PUBLICAÇÃO
Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2015
Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial	Revista Femina	2011
O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão integrativa.	Revista de Enfermagem	2013
A Enfermagem e o cuidado Humanístico na parturição.	Revista Uningá	2013
Uso da bola suíça no trabalho de parto.	Acta Paulista de Enfermagem	2011
Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto.	Revista Dor	2013
Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto.	Acta Paulista de Enfermagem	2013

Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor	Revista Fisioterapia e Pesquisa	2012
Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras.	Texto & Contexto Enfermagem	2011
O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.	Revista Ciência & Saúde Coletiva	2011
Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise.	Revista Brasileira de Fisioterapia	2011
Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática	Texto & Contexto Enfermagem	2010
Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2009
O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2007
Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto.	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.	2006
Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa.	Revista Mineira de Enfermagem	2014
Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.	Revista Rene	2014

O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor.	Revista Cogitare Enfermagem	2013
Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual	Caderno de Saúde Pública	2014
Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem.	Revista Cogitare Enfermagem	2008
Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008
Métodos não Farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.	Revista de Enfermagem	2011
Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP).	Revista Saúde e Sociedade	2016
Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado.	Revista Brasileira de Enfermagem	2011
Cuidado e Conforto no parto: estudos na enfermagem Brasileira.	Revista Baiana de Enfermagem	2011
Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto.	Revista Enfermagem Global	2011

Fonte: Própria

As tarefas essenciais aos profissionais que prestam o cuidado a parturiente são a promoção do conforto e a satisfação das mulheres no parto. As práticas que têm estes intuitos estão inseridas em um contexto de valorização do parto fisiológico e da utilização de tecnologias na assistência ao parto e nascimento, englobam desde as modificações nos ambientes de assistência ao parto até o emprego de práticas não medicamentosas de alívio à dor do parto. Estas práticas resultam em redução de efeitos colaterais, proporcionando a gestante maior sensação de controle no parto, sentir que é a protagonista do seu próprio parto (SILVA et al., 2011).

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 parto (FRIGO et al., 2013).

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

Quadro 2 - Síntese dos estudos apresentando os principais benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos no trabalho de parto.

Autor	Tipo do Estudo	Benefícios
REIS et al., 2015	Quantitativo Descritivo Retrospectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do número de intervenções obstétricas desnecessárias; • Melhoria da saúde perinatal; • Redução das taxas de morbimortalidade 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.

<p>GALLO et al., 2011</p>	<p>Revisão de Literatura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento muscular; • Diminuição da ansiedade; • Satisfação da parturiente; • Favorecimento da descida do feto; • Aumento da velocidade da dilatação cervical; • Diminuição do número de cesarianas.
<p>OLIVEIRA e SILVA et al., 2013</p>	<p>Revisão de Literatura Integrativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensação de bem-estar; • Liberação da tensão muscular; • Proporciona conforto; • 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.
<p>FRIGO, 2013</p>	<p>Revisão Integrativa de literatura</p>	<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

		<p>parto;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução da dor; • Diminuição do tempo do trabalho de parto; • Conforto físico.
SILVA et al., 2011	<p>Descritivo Quantitativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensação de controle do parto; • Redução da dor; • Facilitação a circulação materno-fetal; • Facilitação a descida do feto na pelve materna; • Melhora as contrações uterinas; • Diminuição do trauma perineal; • Estimula a posição vertical; • Correção da postura; • Relaxamento; • Alongamento; • Fortalecimento da musculatura; • Auxílio na descida da apresentação fetal no canal de parto; • Progressão do trabalho de parto • Alívio da dor; • Exercita a região perineal; • Auxílio na dilatação cervical; • Benefícios psicológicos; • Promoção da movimentação materna.
SANTANA, 2013	<p>Ensaio clínico e controlado Intervenção Terapeutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento da musculatura; • Redução da ansiedade; • Satisfação da parturiente; • Evolução do trabalho de parto.
BARBIERI et al., 2013	<p>Clínico experimental ou de intervenção Randomizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxamento; • Conforto materno; • Progressão da evolução do trabalho de parto;

		<ul style="list-style-type: none"> • 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; • 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.
<p>CASTRO, CASTRO E MENDONÇA, 2012</p>	<p>Quantitativo</p>	<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;

		<ul style="list-style-type: none"> • Favorecimento da descida fetal; • Antecipação do trabalho de parto.
WEI, GUALDA e SANTOS JUNIOR, 2015	Exploratório Descritivo Qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos de partos mais curtos; • Alívio da dor; • Retira o foco da atenção da mulher na dor; • Aceleração do trabalho de parto; • Relaxamento físico; • Relaxamento mental • Distração; • Minimização da impaciência; • Rápida dilatação do colo uterino; • Evolução do trabalho de parto; • Autonomia das parturientes na escolha da posição e da movimentação durante o trabalho de parto; • Aumento das contrações; • Aceleração do trabalho de parto; • Evolução da dilatação; • Aumento da segurança da parturiente.
BAVARESCO et al., 2011	Revisão Bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da percepção dolorosa. • Bem-estar físico para a parturiente; • Aumento da confiança; • Redução do medo; • Redução da ansiedade • Maior consciência do processo parturitivo por parte da parturiente.
MELLO, NOBREGA e LEMOS, 2011	Revisão Sistemática	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da dor; • Retardamento da necessidade de uso dos métodos farmacológicos;

		<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da incidência de efeitos indesejáveis para a mãe e para o feto;
GAYESKI e BRUGGEMANN, 2010	Revisão sistemática da literatura	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da taxa de analgesia; • Maior satisfação com a experiência do parto; • Redução da dor; • Redução de scores de reações de dor nas fases lactente, ativa e de transição do trabalho de parto; • Redução da ansiedade; • Aumento da satisfação com a experiência do parto para a parturiente e para o acompanhante; • Redução do medo; • Reduções de admissões de bebês na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; • Evolução do trabalho de parto; • Redução do estresse; • Participação ativa do acompanhante; • Participação da parturiente no trabalho de parto.
DAVIM, TORRES e DANTAS, 2009	Ensaio clínico de Intervenção terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio da dor no parto; • Melhoria e efetividade da qualidade assistencial a mulher no seu processo parturitivo.
MAMEDE, 2007	Analítico de intervenção do tipo quase experimental	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante papel da deambulação nas primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto; • Melhora da dor; • Trabalho de parto mais curto.
BIO, BITTAR, e ZUGAIB, 2006	Ensaio clínico controlado Prospectivo; Comparativo	<ul style="list-style-type: none"> • A efetividade da mobilidade adequada no trabalho de parto; • Aumento a tolerância a dor;

		<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do número de fármacos ; • Diminuição da fase ativa do parto.
MAFETONI e SHIMO, 2014	Revisão Integrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Massagem, relaxamentos respiratórios, proporcionam redução de scores de dor ; • A crioterapia é responsável pelo alívio da dor.
OSÓRIO, SILVA JÚNIOR e NICOLAU, 2014	Revisão Sistemática	<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/espinhal; • Redução da taxa de analgesia; • Aumento da satisfação com a experiência do parto; • Redução da pressão sanguínea em parturientes.
MAFETONI e SHIMO, 2013	Revisão integrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição dos scores de dor • Redução do tempo da primeira fase do parto; • Melhoria na qualidade da assistência da gestante.

LEAL et al., 2014	Quantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Menor prevalência de boas praticas; • Redução de desfechos negativos.
SESCATO, SOUZA e WALL, 2008	Qualitativo Exploratório	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio da dor; • Relaxamento; • Diminuição das intervenções; • Diminuição das cesarianas; • Redução da administração dos fármacos; • Aceleração da progressão do trabalho de parto; • São mais seguros;
DAVIM et al., 2008	Ensaio clínico do tipo intervenção terapêutica; Quantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da dilatação do colo uterino; • Conforto para mulher; • Alívio da dor; • Autonomia da mulher durante todo o processo de trabalho de parto.
SILVA, STRAPASSON e FISCHER, 2011	Revisão Integrativa de literatura	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do uso de medicamentos anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto; • Diminuição das intervenções cirúrgicas desnecessárias; • Ameniza o estresse fisiológico; • Aumento do grau de satisfação da parturiente; • Participação ativa da parturiente no trabalho de parto; • Autonomia no controle da dor; • Redução da ansiedade; • Redução da dor; • Relaxamento; • Melhor progressão do trabalho de parto; • Conforto no trabalho de parto; • Autoconfiança.

SILVA et al., 2016	Qualitativa Exploratória	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do tempo de trabalho de parto; • Melhoria no controle da dor; • Ajuda na tomada de decisão; • Empoderamento da mulher;
SILVA, BARBIERI e FUSTINONI, 2011	Qualitativa Enfoque fenomenológica	<ul style="list-style-type: none"> • Regate da autonomia da parturiente; • Participação ativa e poder de escolha da parturiente; • O estudo pode servir como instrumento inicial para cursos para preparação para o parto; • Pode servir também como ações educativas para equipe multiprofissional.
FRELLO, CARRARO e BERNARDI, 2011	Revisão Bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Valorização da percepção das mulheres sobre suas experiências no processo do parto.
SARTORI et al., 2011	Revisão sistemática da literatura Descritiva Exploratória	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição do estresse no momento do parto; • Diminuição o uso de drogas analgésicas; • Diminuição da administração da o citosina; • Diminuição da dor na parturiente.

Fonte: Própria

A partir da leitura dos artigos, pôde-se observar que todos eles apontam os benefícios da utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor em mulheres com trabalho de parto. Dos 26 artigos selecionados os benefícios mais mencionados foram: o alívio da dor, em seguida vem à redução do uso de medicamentos, diminuição da ansiedade, evolução do trabalho de parto e o relaxamento.

É de total importância que durante o trabalho de parto a parturiente tenha um equilíbrio emocional, que a equipe promova ações para reduzir o nível de estresse e ansiedade da gestante no decorrer do trabalho de parto (GAYESKI, 2010).

Segundo Reis et al. (2015) 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 favoráveis.

Da mesma forma Gallo et al. (2011) relatam que apesar de existir a necessidade de incrementar pesquisas relacionadas a este tema, há respaldo científico para a utilização de recursos não-farmacológicos. A utilização desses recursos faz com que ocorra um suporte contínuo, encorajamento da parturiente, conforto físico, suporte emocional, orientações e informações para a mulher e para o acompanhante. Além disso, facilita a comunicação entre a parturiente e o corpo clínico que presta assistência ao trabalho de parto e parto. O profissional ou acompanhante que presta o suporte contínuo deve estar apto a informar, promover alívio de tensão, facilitar a interação entre a parturiente/família e a equipe de saúde, promovendo assim para a humanização do parto.

De acordo com Oliveira e Silva et al. (2013) embora a eficácia de algumas terapias alternativas não farmacológicas ainda 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 parto.

Para Frigo (2013) 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 suíça.

A bola suíça, é também conhecida como bola do nascimento, e entres os principais benefícios oferecidos por exercícios na gravidez e no trabalho de parto com a

mesma, estão a correção da postura, o relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura. A movimentação suave da pelve proporciona o relaxamento da musculatura, que agregada à ampliação da pelve favorece na descida da apresentação fetal no canal de parto (SILVA et al., 2011).

Segundo Santana (2013) o banho de chuveiro é uma modalidade terapêutica efetiva na redução da intensidade da dor de parturientes na fase ativa do trabalho de parto, sendo eficaz ao tratamento, com ausência de efeitos adversos, que possui fácil aceitação por estas e com resultados satisfatórios. O banho de chuveiro com temperaturas aquecidas promove a vasodilatação periférica, ocorrendo assim a redistribuição do fluxo sanguíneo, conseqüentemente, o relaxamento muscular. No processo do alívio da dor, ocorre a liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, o que reduz a ansiedade e promove o seu alívio. O banho de imersão é uma alternativa para o conforto da mulher durante o trabalho de parto, por proporcionar alívio da dor da parturiente. O momento ideal para que as parturientes façam a imersão na banheira é no início da fase ativa do trabalho de parto. A utilização desses métodos não farmacológicos deve ser estimulada pelos profissionais de saúde para a promoção de um parto humanizado.

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 ansiedade (BARBIERI et al., 2013).

Para Castro, Castro e Mendonça (2012) 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 acompanhante.

Segundo Wei, Gualda e Santos Junior (2015) a deambulação e o banho de ducha durante o trabalho de parto possibilita a sensação de relaxamento físico e mental nas parturientes, e assim beneficiando a evolução do trabalho de parto. O banho além de melhorar

a sensação da dor, aumentam as contrações e desta forma, acelera o processo de parto. O banho de imersão por facilitar a progressão da fase ativa, da mobilidade pélvica, por promover a evolução da dilatação, é considerado um recurso não farmacológico eficaz para o alívio da dor. Na assistência humanizada ao parto deve-se levar em consideração a individualidade, autonomia de escolha das parturientes, o respeito pela perspectiva dessa mulher, associada à experiência profissional e às evidências científicas.

A utilização da Estimulação elétrica transcutânea é uma proposta clínica que visa diminuir a dor nas fases iniciais do trabalho de parto e retardar a necessidade quanto ao uso dos métodos farmacológicos. Essa utilização proporciona o menor tempo de exposição aos medicamentos, diminuindo a incidência de efeitos indesejáveis para a mãe e o feto, como a parada da progressão do parto e a depressão fetal (MELLO; NOBREGA; LEMOS, 2011).

Para GAYESKI e BRUGGEMANN (2010) o banho de imersão apresenta mais benefícios quando utilizado a partir dos 3 cm de dilatação cervical, devendo ser controlado o tempo de ruptura das membranas e permanência na água; esse recurso é eficiente na redução da dor. Já a massagem é eficaz no alívio da ansiedade, do estresse e da dor. No entanto, seu efeito, em relação à dor, é significativamente maior na fase latente, apesar de também reduzi-la na fase ativa. A aromaterapia é um método que também reduz a ansiedade, além do medo, que pode influenciar positivamente nos resultados neonatais. Cada método é necessário definir em que fase do período de dilatação, latente ou ativa, ele deve ser implementado.

Segundo Davim, Torres e Dantas (2009) os métodos não farmacológicos reduzem a percepção dolorosa no alívio da dor do parto, sendo considerados como não invasivos. Esses métodos podem ser utilizados de maneira combinada ou isolada, dentre os benefícios que proporcionam pode-se citar: redução da necessidade de utilização dos métodos farmacológicos e melhora da experiência vivenciada durante o trabalho de parto.

De acordo com Mamede (2007) fisiologicamente e muito melhor para a mãe e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o mesmo se torna mais curto e a dor é menos intensa. A maior influência da deambulação sobre a duração do trabalho de parto está na primeira, segunda e terceira hora de deambulação, ou seja, quanto mais as mulheres deambularem nestas três horas de início da fase ativa do parto, são maiores os benefícios percebidos para redução da duração do trabalho de parto.

Muitos estudos apontam para a redescoberta das posturas verticais e da mobilidade maternas durante o trabalho de parto como prática vantajosa e segura para parturiente. Orientar a postura e a mobilidade adequada à parturiente influencia de maneira positiva a fase ativa de trabalho de parto: aumenta a tolerância à parturiente a dor, evita o uso

de fármacos durante o trabalho de parto, melhora a evolução da dilatação, diminui a duração da fase ativa (BIO; BITTAR; e ZUGAIB, 2006).

Para Mafetoni e Shimo (2014) considera-se importante enfatizar e valorizar os dizeres da mulher no trabalho de parto, visto que cada parturiente enfrenta essa fase de maneira e formas distintas. Foram encontrados diferentes métodos não farmacológicos estudados e avaliados durante o trabalho de parto para o alívio da dor. O uso da eletroestimulação transcutânea ocorreu no início da primeira fase do trabalho de parto, aumentando a tolerância à dor; a deambulação e/ou a prática de manter a parturiente em postura vertical mostrou-se uma estratégia importante para o alívio da dor. Durante a fase ativa do trabalho de parto, os usos associados da massagem lombossacral, exercício respiratório e relaxamento e/ou os usos da crioterapia, do banho de chuveiro e da imersão se mostraram eficazes. A técnica de exercício respiratório isolada foi significativa na redução da dor, mas citada somente em um estudo durante todo o TP. O acompanhamento realizado pela doula proporciona conforto físico e psicoemocional para a parturiente.

Segundo Osório, Silva Júnior e Nicolau (2014) a massagem, aromaterapia, banho de imersão, acupuntura e acupressão são métodos eficazes para diminuir a dor no trabalho de parto, pois além de reduzir a percepção dolorosa, ainda minimizam os níveis de ansiedade e estresse. A massagem mostra-se mais eficaz quando aplicada na primeira fase do trabalho de parto. Os resultados positivos à aplicação das estratégias não farmacológicas durante o trabalho de parto são intensificados se estas forem associadas entre si, de forma complementar.

De acordo com Mafetoni e Shimo (2013) a acupressão é um método não farmacológico simples, seguro e de baixo custo. Este recurso é aplicado à parturiente para alívio da dor durante o trabalho de parto, não havendo descrições de efeitos colaterais para a mãe ou recém-nascido. Humanizar a assistência é prioritariamente respeitar o tempo da mulher no processo de parturição, evitar intervenções desnecessárias impostas pelas rotinas hospitalares e reconhecer os aspectos culturais próprios de cada mulher.

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 parto (LEAL et al., 2014).

Para Sescato, Souza e Wall (2008) a associação do movimento a posição ,a respiração e a massagem pode ser de grande valia na gravidez como no parto. É de suma

importância que os cuidados não-farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções. Desta maneira, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na realização desses cuidados, promovendo à parturiente alívio da dor, tornando o parto humanizado, dando à mulher a oportunidade de ter uma boa vivência deste momento especial que é a chegada do filho.

Segundo Davim et al. (2008) o conforto físico da parturiente é incrementado pelo uso de terapias complementares de alívio da dor, com o objetivo de ajudar as mulheres no seu processo de parturição, para que assim ocorra um cuidado de enfermagem adequado e efetivo.

De acordo com Silva, Strapasson e Fischer (2011) as terapias alternativas são excelentes para a redução de intervenções medicamentosas, a maioria das terapêuticas é de simples aplicabilidade e possibilitam a participação ativa do acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto além de estarem altamente envolvidos com as políticas de humanização do processo de nascimento, possibilitam às mulheres a redução do medo, a autoconfiança e satisfação.

Para Silva; Barbieri; Fustinoni (2011) os profissionais ao assistirem a parturiente precisam compreender como sua clientela vivencia a parturição, atender suas carências individuais, com sua participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que leve em consideração uma efetiva humanização do parto.

Segundo Frello; Carraro; Bernardi (2011) o cuidado e conforto da mulher e seus familiares, contribuem tanto para a academia como para os profissionais da prática, ao incentivarem a reflexão e resgatarem condutas voltadas à experiência plena do processo de parto.

De acordo com SARTORI et al. (2011) o movimento de humanização da assistência ao parto a nível mundial pode ter influenciado a busca por medidas não farmacológicas, pois promove alívio da dor durante o trabalho de parto e está intimamente ligado com a garantia de segurança a parturiente na vivência do processo doloroso e consequentemente, em um parto mais saudável.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou momentos da evolução da história do parto desde a fase domiciliar até a sua institucionalização, deixando de ser um evento fisiológico passando a necessitar cada vez de intervenções e medicalizações. Diante das mudanças surgiram com o passar do tempo vários movimentos em prol da humanização do parto.

Como se pode observar, 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 exerce um papel de elo entre a equipe de saúde e a parturiente, aumentando a confiança tanto da equipe quanto da parturiente.

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.

As autoras esperam com a publicação do artigo, sensibilizar gestores, profissionais e sociedade quanto à utilização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor em mulheres com trabalho de parto; e que as parturientes e seus acompanhantes possam desfrutar de um momento importante que é o nascimento. Deve-se ressaltar que a utilização desses recursos não farmacológicos favorecem as parturientes a redução do medo, da autonomia e da satisfação, desta forma possibilitando um cuidado humanizado.

SOBRE AS AUTORAS

Desirée Silveira Guimarães é graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. E-mail: desiree.guimaraes@gmail.com; Yamani Ferreira Costa é graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes. Email: yamani.costa@hotmail.com; Lourivânia Oliveira Melo Prado é Enfermeira Especialista em Obstetrícia pela Universidade Federal de Sergipe/UFS, docente do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes/UNIT, orientadora e coautora deste trabalho. E-mail: loriprado@bol.com.br.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck et al. As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Rev. bras. enferm.** [online]. vol. 59, n.5, pp. 647-651, 2006. ISSN 1984-0446.
- BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta paul. enferm.** [online]. 2013, vol.26, n.5, pp.478-484. ISSN 1982-0194.
- BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2011, vol.16, n.7, pp.3259-3266. ISSN 1413-8123.
- BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo e ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2006, vol.28, n.11, pp.671-679. ISSN 1806-9339.
- CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de e MENDONCA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioter. Pesqui.** [online]. 2012, vol.19, n.3, pp.210-214. ISSN 1809-2950.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos e DANTAS, Janmilli da Costa. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2009, vol.43, n.2, pp.438-445. ISSN 1980-220X.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**. 2008;10(3):600-9.
- FRIGO, Jucimar et al. A Enfermagem e o cuidado Humanístico na parturição. **Revista UNINGÁ Review**, vol. 15, n.2, pp.05-09, Jul- Set 2013, ISSN online 2178-2571.
- FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa Carraro; BERNARDI, Mariely Carmelina. Cuidado e Conforto no parto: estudos na enfermagem Brasileira. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 173-184, maio/ago. 2011.
- GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Revista Femina**, Ribeirão Preto, v.39, n.1, p.41-48, jan. 2011.
- GAYESKI, Michele Ediane and BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto contexto - enferm.** [online]. vol.19, n.4, pp. 774-782, 2010. ISSN 0104-0707.
- LEAL, Maria do Carmo Leal 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.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. **Rev Min Enferm.** 2014 abr/jun; 18(2): 505-512.

MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. O uso da acupressão para evolução do trabalho de parto e alívio da dor. **Cogitare enferm.** [online]. 2013, vol.18, n.2, pp. 365-371. ISSN 1414-8536.

MAMEDE, Fabiana Villela et al. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Esc. Anna Nery** [online]. 2007, vol.11, n.3, pp.466-471. ISSN 1414-8145.

MELLO, Larissa F. D.; NOBREGA, Luciana F. e LEMOS, Andrea. Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. **Rev. bras. fisioter.** [online]. 2011, vol.15, n.3, pp.175-184. ISSN 1413-3555.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery (imp.)**, v.14, n.3, p.456-461, 2010.

OLIVEIRA E SILVA, Dannielly Azevedo de et al. 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.

OSÓRIO, Samara Maria Borges; SILVA JÚNIOR, Lourival Gomes da; NICOLAU, Ana Izabel Oliveira. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene.** 2014 jan-fev; 15(1):174-84.

REIS, Thamiza da Rosa dos et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** 2015, 36(esp): 94-101.

SANTANA, Licia Santos et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Revista dor** [online]. 2013, vol.14, n.2, pp.111-113. ISSN 1806-0013.

SESCATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.** 2008 Out/Dez; 13(4):585-90

SARTORI, A.L. et al. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto. **Enferm. glob.** [online]. 2011, vol.10, n.21. ISSN 1695-6141.

SANTOS, Denise da Silva and NUNES, Isa Maria. Douglas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery** [online]. 2009, vol.13, n.3, pp. 582-588. ISSN 1414-8145.

SILVA, Lia Mota e; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de; SILVA, Flora Maria Barbosa da and ALVARENGA, Marina Barreto. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta paul. enferm.** [online]. 2011, vol.24, n.5, pp. 656-662. ISSN 0103-2100.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). **Saúde Soc. São Paulo**, v.25, n.1, p.108-120, 2016.

SILVA, Eveline Franco da, STRAPASSON, Marcia Rejane, FISCHER, Ana Carla dos Santos. Métodos não Farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem UFSM**. 2011, maio/ago 1; (2):261-271.

SILVA, Larissa Mandarano da; BARBIERI, Márcia and FUSTINONI, Suzete Maria. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2011, vol.64, n.1, pp.60-65. ISSN 0034-7167.

WEI, Chang Yi; GUALDA, Dulce Maria Rosa e SANTOS JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. **Texto contexto - enferm. [online]**. 2011, vol.20, n.4, pp.717-725. ISSN 0104-0707.