

Recursos fisioterapêuticos no manejo da dor durante o trabalho de parto: uma revisão bibliográfica

Physiotherapeutic resources in pain management during labor: a literature review

Recursos fisioterapêuticos en el manejo del dolor durante el trabajo de parto: revisión de la literatura

Recebido: 14/09/2021 | Revisado: 22/09/2021 | Aceito: 27/09/2021 | Publicado: 27/09/2021

Jessilene Braga de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4443-7952>

Centro Universitário da Amazônia, Brasil

E-mail: Jessilene.b@gmail.com

Adrielen Paula Viana da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7157-3434>

Centro Universitário da Amazônia, Brasil

E-mail: carmoxsilva@gmail.com

Indiara Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3204-3278>

Centro Universitário da Amazônia, Brasil

E-mail: indiara.alencarstm@gmail.com

Resumo

O fisioterapeuta tem como atuação na obstetrícia auxiliar e preparar a mulher para o trabalho de parto de parto. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi identificar os recursos que auxiliam os fisioterapeutas no manejo da dor durante o trabalho de parto. Tratando-se de uma revisão bibliográfica com uma abordagem qualitativa, sendo inclusos estudos publicados entre os anos de 2016 e 2021, nos idiomas português e inglês, nas bases de dados: PubMed, PEDro (Physiotherapy Evidence Database) e Google Acadêmico. Os artigos inclusos foram todos de cunho experimental, realizados em humanos, por fim sendo selecionados 13 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão. Os recursos encontrados na literatura para o manejo da dor durante o trabalho de parto foram: hidroterapia (banho quente ou de imersão) (23,1%), acupressão (23,1%), estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) (23,1%), massagem (30,7%), termoterapia (frio e/ou calor) (15,3%) e exercícios respiratórios (7,7%). Concluiu-se que os recursos encontrados mostram ser eficazes para o controle da dor durante o trabalho de parto e o conhecimento sobre eles se faz necessário para melhor assistir as parturientes nesse processo.

Palavras-chave: Dor; Trabalho de parto; Fisioterapia.

Abstract

The physiotherapist works in auxiliary obstetrics and prepares the woman for labor and delivery. Therefore, the aim of this study was to identify the resources that help physical therapists in managing pain during labor. This is a literature review with a qualitative approach, including studies published between 2016 and 2021, in Portuguese and English, in the databases: PubMed, PEDro (Physiotherapy Evidence Database) and Academic Google. The articles included were all of an experimental nature, carried out in humans, and finally 13 articles that met the inclusion criteria were selected. Resources found in the literature for pain management during labor were: hydrotherapy (hot bath or immersion) (23.1%), acupressure (23.1%), transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) (23.1%), massage (30.7%), thermotherapy (cold and/or heat) (15.3%) and breathing exercises (7.7%). It was concluded that the resources found show to be effective for pain control during labor and knowledge about them is necessary to better assist the parturients in this process.

Keywords: Pain; Labor; Physiotherapy.

Resumen

El fisioterapeuta trabaja en obstetricia auxiliar y prepara a la mujer para el trabajo de parto y el parto. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar los recursos que ayudan a los fisioterapeutas a controlar el dolor durante el trabajo de parto. Se trata de una revisión de la literatura con enfoque cualitativo, que incluye estudios publicados entre 2016 y 2021, en portugués e inglés, en las bases de datos: PubMed, PEDro (Physiotherapy Evidence Database) y Academic Google. Los artículos incluidos fueron todos de carácter experimental, realizados en humanos, y finalmente se seleccionaron 13 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los recursos encontrados en la literatura para el manejo del dolor durante el trabajo de parto fueron: hidroterapia (baño caliente o inmersión) (23,1%), acupresión (23,1%), estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) (23,1%), masaje (30,7%), termoterapia (frío

y / o calor) (15,3%) y ejercicios respiratorios (7,7%). Se concluyó que los recursos encontrados demuestran ser efectivos para el control del dolor durante el trabajo de parto y es necesario conocerlos para asistir mejor a las parturientas en este proceso.

Palabras clave: Dolor; Trabajo de parto; Fisioterapia.

1. Introdução

Antes do processo de institucionalização do parto, era comum mulheres passarem pelo processo de parir em domicílio com auxílio de “parteiras” e de seus familiares (Brüggemann, et al., 2005). Contudo, a partir da mudança do parto em domicílio para o ambiente hospitalar, o médico toma o papel ativo, fazendo com que a mulher não seja mais protagonista da condução de seu parto, não tendo mais autonomia sobre as escolhas feitas sobre sua saúde e seu corpo. Desta forma, de acordo com Firmino, et al. (2020), a falta de profissionais capacitados para atender esse público piora a visão e a experiência dessas parturientes sobre o parto, assim criando um cenário traumatizante de sofrimento e dor física.

A dor referida ao trabalho de parto é relativa de cada gestante, já que envolve fatores psicológicos, emocionais, culturais, biológicos e socioeconômicos relacionados a cada uma destas (Nilsen, et al., 2011). Outro fator a ser levado em consideração é a expectativa criada pela parturiente para esse momento, que muitas das vezes esperam um processo sem dor (Firmino, et al., 2020).

Segundo Melo, et al. (2020) diante da dor, o corpo da mulher tende a reagir ao estresse sobrecarregando certos sistemas, como o sistema linfático, endócrino e cardiorrespiratório, aumentando a pressão sanguínea, sudorese e frequência respiratória. Para amenizar essas mudanças são várias as técnicas utilizadas no momento de parturição, a maioria são de caráter invasivo e medicamentoso que em muitos casos são danosos para a saúde materno e perinatais (Mielke, et al., 2019; Bavaresco, et al., 2011).

A atuação fisioterapêutica em obstetrícia auxilia na preparação e conscientização da parturiente sobre o trabalho de parto, tendo como objetivo conduzir a gestante a ser protagonista de todo o processo, vivenciando-o de forma plena e ativa, tendo controle da situação e assim tornando um momento satisfatório e com menores riscos obstétricos (Freitas, et al., 2017).

Segundo o estudo de Rocha, et al. (2020) a mulher mantendo-se ativa e em posições verticais tem como consequência a diminuição do tempo de trabalho de parto, além da dor e traumas perineal. As técnicas e métodos encontrados na literatura que podem ser relacionadas a atuação fisioterapêutica, que estão pertinentes a manter a parturiente ativa e amenizar os desconfortos, são: deambulação, exercícios com a bola suíça e massagem, banho quente, posicionamento vertical ou quatro apoios, exercícios respiratórios e analgesia com estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) (Silva, et al., 2011; Bavaresco, et al., 2011). A introdução dessas técnicas nesse processo tem comprovações benéficas no manejo da dor e ansiedade, tornando uma assistência humanizada (Mielke, et al., 2019).

Um dos papéis mais importantes dos profissionais envolvidos nessa área é de promover o bem-estar e a segurança da parturiente, e para que isto aconteça é necessário ter conhecimento das melhores técnicas e métodos a serem utilizados para controle da dor durante o trabalho de parto. Sendo assim este estudo tem como objetivo identificar os principais recursos não farmacológicos que auxiliam os fisioterapeutas no manejo da dor durante o trabalho de parto.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, pois segundo Koche (2011) revisão bibliográfica é o tipo de estudo que através de publicações na literatura tenta explicar um problema, tendo uma abordagem qualitativa, que teve como questão norteadora: “quais os recursos podem ser utilizados pelos fisioterapeutas no trabalho de parto para auxiliar no controle da dor?”. Tendo como critérios de inclusão: artigos originais indexados no período dos últimos 5 anos (2016-2021), sendo estes de cunho experimental, como ensaios clínicos, randomizados ou não, realizados em humanos. Não sendo incluso: estudos de revisão;

estudos que foram publicados no período anterior a 2016; artigos publicados, mas não concluídos; resumos, estudos com amostra menor que 50 mulheres, estudos que de forma geral não se encaixam no tema da presente revisão.

O levantamento de artigos foi feito através das seguintes plataformas de base de dados: PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Google Acadêmico. Os termos *labor pain*, *labor pain relief*, *therapy complementary*, foram combinados conforme a necessidade de cada base de dados, assim sendo possível encontrar estudos que melhor encaixavam-se nos critérios pré-estabelecidos.

Diante disso foi feita a seleção dos artigos, primeiramente fazendo identificação pelo título, seguido pela triagem, fazendo parte a leitura dos resumos dos artigos e por fim lidos por completos e selecionando os que eram elegíveis, que se encaixavam nos critérios de inclusão, assim finalizando em uma amostra de 13 artigos.

3. Resultados e Discussão

Os artigos selecionados foram todos de cunho experimental datados entre o período de 2016 - 2021. Foram selecionados 13 artigos que se encaixavam nos critérios de inclusão. Em suma, os artigos selecionaram gestantes de risco habitual, com idade gestacional a partir de 37 semanas e maiores de 18 anos. Para avaliar o nível de dor fora usado a Escala Visual Analógica (EVA) de dor, além de ter sido usado questionários pós-intervenção.

Os recursos encontrados na literatura para o manejo da dor durante o trabalho de parto foram: hidroterapia (banho quente ou de imersão) (23,1%), acupressão (23,1%), estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) (23,1%), massagem (30,7%), termoterapia (frio e/ou calor) (15,3%) e exercícios respiratórios (7,7%). No Quadro 1 mostra os artigos selecionados, detalhando-os sobre o objetivo do estudo, tipo de recurso e seus resultados.

Quadro 1. Artigos selecionados.

Autor e ano	Objetivo	Amostra	Intervenção/recurso	Resultados
Kaçar & Keser, 2021	Comparar os efeitos da massagem mecânica (luva) e da massagem quente (compressa) sobre a redução da dor do parto e satisfação de mulheres primíparas.	210 parturientes.	Massagem mecânica, realizada com luva de massagem, e massagem quente, realizada com pacote de cereja aquecida no micro-ondas. Com duração de 15 minutos após dilatação cervical de 4-5 cm e 7-8 cm.	Teve significativa diferença na escala analógica de dor após intervenção de massagem quente. E maior satisfação no grupo de intervenção do que no de controle.
Gönenç & Terzioğlu, 2020	Avaliar o efeito da acupressão e massagem, isolados e combinados, no controle da dor do parto.	120 parturientes	Massagem pelo corpo, por 30 minutos na fase de dilatação de 3-4 cm, 6-7 cm e 8-9 cm; Acupressão no ponto de Sanyinjiao (SP6), nos mesmos períodos de dilatação e mesmo tempo de duração. De forma isolada e combinada	A intervenção de massagem + acupressão obteve maior diferença no score de dor, seguido por massagem e acupressão, de forma isolada. De forma combinada resultou em maior satisfação das mulheres.
Cavalcanti, et al., 2019	Através do uso de banho quente, exercícios com bola suíça, de forma isolada e combinada, avaliar o efeito desses sob a percepção de dor, ansiedade e progresso do trabalho de parto.	128 parturientes	Banho quente a 37 °C, direcionado jatos de água para região lombo-sacra por 15 minutos; Exercícios perineais com bola suíça, realizados com a parturiente sentada sobre a bola fazendo movimentos de propulsão e rotação pélvica por 30 minutos. Feitos de forma isolada e combinada, sendo essa por 30 minutos.	Não teve redução da percepção da dor, porém teve melhora do quadro de ansiedade das parturientes e, quando combinadas, teve diminuição do tempo de evolução do parto.

Cappeli, 2018	Avaliar a eficácia da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) aplicada para alívio de dor durante trabalho de parto.	68 parturientes	Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), utilizando um par de eletrodos posicionados entre a 10 ^a vértebra torácica (T10) e a 1 ^a lombar (L1) e outro par de eletrodos entre a 2 ^a e a 4 ^a vértebra sacral (S2-S4). Com uma frequência de 100 Hz e largura de pulso de 250 µs, com duração de 30 minutos.	Diminuiu a intensidade de dor e desconforto na fase ativa do trabalho de parto
Báez-Suárez, et al., 2018	Analisar sobre o alívio da dor durante o trabalho de parto através da estimulação elétrica cutânea e a melhor dosagem.	63 parturientes	Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Eletrodos posicionados entre as vértebras T10 -L1 e S2-S4. Na intervenção 1 foi usado a uma frequência de 100 Hz e largura de pulso de 100 µs. Na intervenção 2 foi utilizada uma frequência variante entre 80-100 Hz e largura de pulso 350 µs. As duas intervenções tiveram duração de 30 minutos.	Mostrou-se eficaz para alívio da dor, principalmente com modulação de frequência de 80-100Hz e largura de pulso 350µs
Gallo, et al., 2018	Analisar o efeito dos métodos não farmacológicos sobre o trabalho de parto	80 parturientes	Primeiramente foi feito exercícios na bola suíça durante a fase de 4 a 5 cm de dilatação cervical; secundamente foi feito massagem lombo-sacra quando estava em 5-6 de dilatação; e terceiro banho quente quando a dilatação era maior que 7 cm. As intervenções tinham duração de 40 minutos, cada uma, podendo durar menos conforme a evolução do parto.	Diminuição da dor e consequentemente diminuição do uso de métodos farmacológicos.
Czech, et al., 2018	Comparar eficácia de métodos farmacológicos e não farmacológicos e encontrar um padrão ouro para alívio da dor do parto	258 parturientes	Anestesia peridural; imersão em água e nascimento na água; gás de óxido nitroso; TENS; múltiplos (gás + imersão em água ou gás + TENS). As mulheres escolhiam a conduta que queriam seguir, em casos de maior nível de dor podia ser escolhido mais de um recurso.	O método definido como padrão ouro para alívio da dor foi a anestesia peridural e o método mais aceito pelas mulheres foi o banho de imersão.
Yuksel, et al., 2017	Avaliar a eficácia de exercícios respiratórios durante trabalho de parto sobre dor de parâmetros de saúde do neonato.	250 parturientes	Receberam uma sessão de exercícios respiratórios durante a primeira fase do parto. Já na segunda fase do parto receberam instruções para fazer respiração abdominal por conta própria, “empurrando” o bebê após uma inspiração profunda, fazendo apneia ou expiração lenta.	Obteve controle relevante da dor durante o segundo estágio do trabalho de parto e redução da duração. Sem significativas diferença entre os grupos em relação a parâmetros de saúde dos neonatos.
Mafetoni & Shimo, 2016	Analisar o efeito da acupressão no ponto B6 sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto.	156 parturientes	No grupo de intervenção receberam acupressão (pressão profundo seguida de retirada brusca com dedo polegar); o grupo placebo recebeu uma pressão superficial, os dois grupos fizeram pressão no ponto Sanyinjiao (BP6), por 20 minutos; e no grupo de controle tiveram o tratamento comum da unidade obstétrica.	Redução da dor no grupo que recebeu a intervenção, porém com pouco redução no nível de dor, sendo eficaz até 8 cm de dilatação.

Ozgoli, et al, 2016	Comparar efeito da acupressão em diferentes pontos (LI4 e BL32) sobre a dor da fase ativa do trabalho de parto.	105 parturientes	O grupo de BL32 recebeu uma pressão na região sacral; o grupo de LI4 recebeu uma pressão em região entre o 1º e 2º dedo da mão. A intervenção era aplicada apenas durante as contrações, durando por 6 contrações. No grupo de controle receberam cuidados rotineiros da obstetrícia.	Mostrou que os dois pontos de acupressão tiveram efeitos positivos para o alívio da dor nas primeiras fases do parto se comparado com o grupo de controle. Com pouca diferença entre o grupo de BL32 e LI4, sendo o grupo BL32 ligeiramente mais eficaz no controle da dor. .
Ahmad-Shirvani & Ganji, 2016	Comparar efeito do calor e frio, separados e intercalados, sobre a dor do parto	96 parturientes	No grupo de calor foi utilizado compressa de água morna com temperatura de 38-40°C em região de abdômen e lombar, tendo a duração e repetição relativas as contrações; no grupo de frio foi usado uma bolsa de gelo, nas mesmas regiões, durante 10 minutos, repetindo a cada 30 minutos durante a fase ativa do parto, na segunda fase do parto foi colocada a bolsa sob o períneo por 5 minutos, repetindo a cada 15 minutos. No grupo de alternância foi usado primeiro por 30 minutos compressa quente e depois por 10 minutos de fria, repetindo a cada 30 minutos.	Não teve significativa diferença entre as intervenções de calor e frio, as duas mostraram-se convenientes para controle da dor do parto. O grupo de calor e de alternância tiveram maior índice de satisfação.
Lamadah & Nomani, 2016	Avaliar o efeito da massagem de aromaterapia com óleo de lavanda sobre o nível de dor e ansiedade do parto.	60 parturientes	No grupo de intervenção foi feito massagem com 2 gotas de óleo de lavanda dissolvido em 50 cc de óleo de amêndoa, no grupo de controle foi feita massagem sem óleo. Foi feita a massagem nos dois grupos em decúbito lateral por 20 minutos, durante a fase ativa (5-7 cm de dilatação) e na fase de transição (8-10 cm de dilatação).	O grupo de intervenção obteve significativa redução no score de dor comprado ao grupo de controle, além da redução do nível de ansiedade e tempo de trabalho de parto durante o segundo estágio.
Akbarzadeh, et al., 2016	Avaliar o efeito de alívio da dor com compressa quente em dois estágios do trabalho de parto.	150 parturientes	Compressa quente	Teve diminuição do tempo da segunda fase do trabalho de parto no grupo de intervenção.

Fonte: Autores (2021).

A partir dos estudos expostos no Quadro 1 é possível notar que, dentre os recursos utilizados, os mais relatados na literatura são massagem e banho quente (aspersão ou imersão), sendo o banho quente muito bem aceito pelas parturientes e tendo um alto nível de satisfação e isso pode ser justificado, segundo Silva, et al. (2009), pelo fato de que através da água quente aconteça vasodilatação, liberação de substâncias como as catecolaminas e endorfina, possibilitando melhora do fluxo sanguíneo, relaxamento da musculatura e conseqüentemente melhora do estresse. Assim como no banho quente a massagem promove relaxamento, pois funciona através do toque e da manipulação dos tecidos que transmitem uma estimulação sensorial, aumentando a oxigenação dos tecidos e reduzindo o estresse (Araújo, et al., 2018).

Em um estudo de Hanum, et al. (2017) mostrou que mais 80% das mulheres entrevistadas que utilizaram banho morno durante o trabalho de parto tiveram uma experiência satisfatória, além de mostrar que o maior índice de satisfação foi quando os métodos eram aplicados por outras pessoas, acompanhante ou profissional, mostrando a necessidade de uma equipe

preparada.

No estudo de Barbieri, et al., (2013) concluiu que o uso de terapias complementares, como banho quente e exercícios com bola suíça, são mais eficazes para diminuição da dor quando usados de forma combinada, corroborando com os estudos de Gönenç e Terzioğlu (2020) e de Gallo, et al. (2018) que usaram recursos combinados e tiveram maior diferença no score de dor quando usado os recursos de forma conjunta ou alternada.

Os pontos de acupuntura e acupressão usualmente utilizados durante o trabalho de parto são Hegu (LI4) e Sanyinjiao (SP6). Sendo o ponto Sanyinjiao (SP6) para diminuição do tempo de parto, aumentando as contrações uterinas e o ponto Hegu (LI4) para diminuição da percepção da dor (Nwanodi, 2016). Essa afirmativa pode justificar o resultado de Gönenç e Terzioğlu (2020), que obteve pouca diferença para diminuição da dor quando usado apenas acupressão no ponto Sanyinjiao (SP6). Com os estudos exposto nesta revisão observa-se que a acupressão tem pouca eficácia sob o controle da dor do parto.

Outro recurso descrito pela literatura foi a estimulação elétrica transcutânea (TENS), no entanto ainda causa muitas controvérsias na literatura, ainda mais quando usada durante o trabalho de parto, muitos estudos questionam a eficácia dos efeitos propostos, como no estudo de Angelo, et al. (2016) que foi discutido o baixo nível metodológico dos artigos que usaram TENS como método de alívio da dor durante o trabalho de parto, tendo pouca evidência dos efeitos. Todavia, em estudos mais atuais como de Cappeli (2018) e Báez-Suárez, et al. (2018) expostos na presente revisão, com uma amostra mais consistente, mostra a eficácia do método, não apenas para alívio da dor, mas também para retardo de intervenções farmacológicas. Em um estudo randomizado de Santana, et al. (2016), aplicou-se TENS por 30 minutos em 46 parturientes durante a fase de dilatação e obteve resultados satisfatórios para alívio da dor, não tendo efeitos deletérios para saúde materno ou do neonatal e ainda incluiu o relato das mulheres sobre o diferencial positivo da assistência prestada durante esse processo.

Sendo assim, visando a diminuição das intervenções invasivas e medicamentosas, o mais indicado é fazer o manejo da dor através de recursos não invasivos, assim melhorando a evolução do parto e evitando as complicações obstétricas. Desta forma, deve-se os profissionais, tanto fisioterapeutas como outros envolvidos nessa área, estarem conscientes das possíveis intervenções a serem feitas para que isso ocorra.

Neste estudo pode ser identificadas algumas limitações inerentes a metodologia, como a restrição nas bases de dados e nos descritores.

4. Conclusão

Nesta pesquisa é possível notar que a maioria dos estudos que aplicaram recursos não farmacológicos tiveram como resultado a diminuição da sensação dolorosa e o tempo de progressão do parto. Os recursos mais bem aceitos pelas mulheres, que causam maior conforto e segurança, são os mais eficazes para o manejo da dor, mesmo esses não fazendo significativas mudanças no score de dor. Os que mais se destacam são os recursos de massagem, banho quente e TENS, sucessivamente. Os estudos encontrados não se relacionaram diretamente a atuação do fisioterapeuta, todavia, esses recursos podem ser plenamente usados pelos fisioterapeutas para assistir as parturientes durante o trabalho de parto.

Dessa forma, recomenda-se incentivar a elaboração de outros trabalhos científicos sobre o assunto, com intuito de enriquecer a comunidade acadêmica com conhecimento acerca do tema, e ampliar o número de pesquisas a respeito da fisioterapia obstétrica no manejo da dor durante o trabalho de parto.

Referências

Ahmad-Shirvani, M. & Ganji, J. (2016). Comparison of separate and intermittent heat and cold therapy in labour pain management. *Nurs Pract Today*, 3(4), 179-186. <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/223>

Akbarzadeh, M., et al. (2018). The Effect of Two-Stage Warm Compress on the Pain Duration of First and Second Labor Stages and Apgar Score in Prim Gravid Women: a Randomized Clinical Trial. *J Car Sci.*, 7 (1), 21-6. 10.15171 / jcs.2018.004

- Angelo, P. H. M., et al. (2016). Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioterapia Brasil*, 17(3): 285-292. <https://doi.org/10.33233/fb.v17i3.489>
- Araújo, A. S. C., et al. (2018). Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. *Rev. Enferm. UFPE online*, 12(4), 1091-6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230120p1091-1096-2018>
- Báez-Suárez, A., et al. (2018). Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. *Trials*; 19, 652. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3036-2>
- Barbieri, M., et al. (2013). Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*, 26(5), 478-84. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>
- Bavaresco, G. Z., et al. (2011). O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciênc. saúde coletiva*, 16(7), 3259-3266. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>
- Brüggemann, O. M., et al. (2005). Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad. Saúde Pública*, 21(5), 1316-1327. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500003>
- Cappeli, A. J. (2018). *Estudo randomizado do uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no alívio da dor no trabalho de parto*. Dissertação (Mestrado em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Botucatu, 46 p. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153472/cappeli_aj_me_bot.pdf;jsessionid=5079C0CB3F14BAD7E83DC8247967E750?sequence=3
- Cavalcanti, A. C. V., et al. (2019). Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 40, e20190026. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>
- Czech, I., et al. (2018). Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 2792, 1-11. 10.3390 / ijerph15122792
- Freitas, A. S., et al. (2017). Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. *Dê Ciência em Foco*, 1(1), 18-29. <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/15>
- Firmino, K. C., et al. (2020). Percepção da mulher frente à dor do parto. *Revista Ciência Plural*, 6(1), 87-101. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18387>
- Gallo, R. B. S., et al. (2018). Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*, 390, 8. 10.1016 / j.jphys.2017.11.014
- Gönenç, I. M. & Terzioğlu, F. (2020). Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *The Journal of Nursing Research*, 28(1), 1-9. 10.1097/jnr.0000000000000344
- Hanum, S. P., et al. (2017). Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. *Rev enferm UFPE online.*, v. 11(8), 3303-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110197p3303-3309-2017>
- Kaçar, N. & Keser, N. O. (2021). Comparison of the effect of mechanical massage and warm mechanical massage application on perceived labor pain and childbirth experience: A randomized clinical trial. *European Journal of Midwifery*, 5(2), 1-10. 10.18332 / ejm / 132883
- Koche, J. C. (2011). *Fundamentos de metodologia científica*. Vozes. http://www.adm.ufrpe.br/sites/ww4.deinfo.ufrpe.br/files/Fundamentos_de_Metodologia_Cienti%CC%81fica.pdf
- Lamadah, S. M. & Nomani, I. (2016). The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women. *American Journal of Nursing Science*. 5(2), 37-44. 10.11648 / j.ajns.20160502.11
- Mafetoni, R. R. & Shimo, A. K. K. (2016). The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 24:e2738. 10.1590/1518-8345.0739.2738
- Melo, P. S. et al. (2020). Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta paul. enferm.*, v. 33, eAPE20190136. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0136>
- Motta, S. A. M. F., et al. (2016). Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Rev. Enferm. UFPE online.*, 10(2), 593-9. 10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201628
- Nilsen, E., et al. (2011). Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev. esc. enferm. USP*, 45(3), 557-565. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300002>
- Nwanodi, O. B. (2016). Labor Pain Treated with Acupuncture or Acupressure. *Chinese Medicine. Salinas*, 7, 133-152. 10.4236 / cm.2016.74014
- Ozgili, G., et al. (2016). Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 29, 175–180. 10.1016 / j.ctim.2016.10.009
- Rocha, B. D. et al. (2020). Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálises. *Rev Esc Enferm USP*. 54, :e03610, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027503610>
- Santana, L. S., et al. (2016). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 62, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2015.11.002>

Silva, F. M. B., et al. (2009). A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. *Midwifery*, 25(3), 286-94. 10.1016 / j.midw.2007.04.006

Silva, L. M., et al. (2011). Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta paul. enferm.*, 24(5), 656-662. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500010>

Yuksel, H., et al. (2017). Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, 15(6), 456-461. 10.1016 / S2095-4964 (17) 60368-6