

O uso da hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral como métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor, no trabalho de parto e parto

The use of hydrotherapy, walking, and lumbosacral massage as non-pharmacological methods used for pain relief in labor and delivery

El uso de la hidroterapia, la caminata y el masaje lumbosacro como métodos no farmacológicos utilizados para el alivio del dolor en el parto y el parto

Recebido: 30/12/2022 | Revisado: 20/12/2022 | Aceitado: 23/12/2022 | Publicado: 27/12/2022

Anne Caroline dos Santos Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6529-7851>

Faculdade Jardins, Brasil

E-mail: annedantas32@gmail.com

Larissa Raiane Souza Bomfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2639-5210>

Faculdade Jardins, Brasil

E-mail: larissarsb25@hotmail.com

Záira Moura da Paixão Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1848-0300>

Faculdade Jardins, Brasil

E-mail: zairampfreitas@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Constatar a efetividade dos métodos não farmacológicos (MNF) na diminuição da dor do trabalho de parto e parto, através do incentivo aos profissionais da enfermagem obstétrica, especificando formas terapêuticas de baixo custo. **Método:** Se tratou de uma revisão integrativa, com artigos disponíveis on-line, em recorte temporal entre 2014 a 2022. A amostragem foi formada por 05 artigos nacionais, onde foram selecionados os MNF mais recorrentes e de baixo custo para as instituições, dispostos por meio de categorias e sintetizados conforme a evidência de cada publicação. **Resultados:** A hidroterapia foi o MNF mais utilizado pelas parturientes como forma de alívio da dor, seguida por respiração, massagem lombossacral e deambulação como outras ferramentas mais recorrentes. Houve alto índice do uso das variações da acupuntura. Um único estudo citou o rebozo e spinning babies. **Conclusão:** O emprego e a aceitação dos MNF para aliviar a dor durante o trabalho de parto, favorecimento do parto natural e promoção da participação da gestante no processo fisiológico do parto, deverão ser estimulados pela enfermagem obstétrica.

Palavras-chave: Deambulação; Hidroterapia; Massagem; Dor; Trabalho de parto.

Abstract

Objective: To verify the effectiveness of non-pharmacological methods (NFM) in reducing pain during labor and delivery, by encouraging obstetric nursing professionals, specifying low-cost therapeutic methods. **Method:** This was an integrative review, with articles available online, in a time frame between 2014 and 2022. The sample consisted of 05 national articles, where the most recurrent and low-cost MNF for institutions were selected, arranged by through categories and synthesized according to the evidence of each publication. **Results:** Hydrotherapy was the NFM most used by parturients as a form of pain relief, followed by breathing, lumbosacral massage and walking as other most recurrent tools. There was a high rate of use of acupuncture variations. A single study cited rebozo and spinning babies. **Conclusion:** The use and acceptance of NFM to relieve pain during labor, favoring natural childbirth and promoting the pregnant woman's participation in the physiological process of childbirth should be encouraged by obstetric nursing.

Keywords: Walking; Hydrotherapy; Massage; Ache; Labor.

Resumen

Objetivo: Identificar la efectividad de los métodos no farmacológicos (NMF) en la reducción del dolor durante el trabajo de parto y el parto, incentivando a los profesionales de enfermería obstétrica, especificando métodos terapéuticos de bajo costo. **Método:** Esta fue una revisión integradora, con artículos disponibles en línea, en un período de tiempo entre 2014 y 2022. La muestra estuvo compuesta por 05 artículos nacionales, de los cuales se seleccionaron los MNF para instituciones más recurrentes y de bajo costo, ordenados por categorías, y sintetizados de acuerdo a las evidencias de cada publicación. **Resultados:** La hidroterapia y la acupuntura fueron las NFM más

utilizadas por las enfermeras obstétricas como medio de alivio del dolor, seguidas de las técnicas de baño de inmersión. Un solo estudio citó el rebozo y los bebés giratorios. Conclusión: La enfermería obstétrica debe incentivar el uso y aceptación de la NFM para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, favoreciendo el parto natural y promoviendo la participación de la gestante en el proceso fisiológico del parto.

Palabras clave: Caminar; Hidroterapia; Masaje; Dolor; Trabajo de parto.

1. Introdução

O ato do trabalho de parto (TP) é a última e mais esperada etapa da gestação, sendo, também, a mais tensa, devido às dores do evento natural da dilatação gradativa do colo do útero e conseqüente descida e insinuação do feto. Somadas às experiências de vida de cada mulher, no que se refere à cultura e ambiente em que vivem, o evento poderá ser facilitado ou dificultado, diante da liberação de hormônios que intensificam a dor; diminuição ou elevação da pressão sanguínea; aumento dos graus de oxigênio no sangue; influenciando diretamente no equilíbrio das emoções, coragem e vigor físico, para o enfrentamento das contrações que poderão surgir no decorrer do período (Prata, et al., 2021; Souza, et al., 2021).

Nesse sentido, no intuito de auxiliar o momento marcante do nascimento, o Ministério da Saúde (MS) sugeriu o modelo de Centro de Parto Normal (CPN) no ano de 1980, e estabeleceu um guia prático de conduta, objetivando a redução de riscos e intervenções ao ato natural da parturição, tornando-o, desta forma, o mais humanizado e menos traumático possível, tanto para a mulher quanto para o feto. Para tanto, houve a inserção de enfermeiros obstetras no processo da parturição, cabendo, a esses profissionais de saúde, o oferecimento e o esclarecimento sobre a importância e funcionalidade de cada ferramenta não farmacológica, disponível no ambiente de trabalho (Souza, et al., 2021).

A cada ano, acontecem cerca de 3 milhões de nascimentos no Brasil, envolvendo quase 6 milhões de pessoas (incluindo-se parturientes e filhos). Cerca de 98% desses nascimentos ocorreram no âmbito hospitalar, sejam públicos ou privados (Brasil, 2017).

Em junho de 2011, o governo federal instituiu a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde, no componente parto e nascimento, buscou-se adotar práticas de atenção à saúde que possuíssem evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Brasil, 2017). Buscando-se técnicas que possibilitassem o aumento de partos espontâneos, da redução de tempo do TP, da ocorrência de complicações, diminuição da necessidade de analgesia, de cesáreas, de partos instrumentais e asfixia neonatal, surgiram às práticas úteis que auxiliavam, de forma natural, a esse processo (Camacho, et al., 2019).

Os Métodos Não Farmacológicos (MNF) foram uma forma de substituir o processo analgésico no momento do TP e auxiliaram as puérperas a encarar as dores constantes das contrações (Mascarenhas, et al., 2019; Osório, et al., 2014).

Os MNF são técnicas comprometidas com as políticas de humanização do parto e nascimento e visam proporcionar a menor intervenção possível, bem como o retorno à essência da fisiologia do parto, tão representativa para a genitora e o conceito. São aplicados enquanto estratégia de cuidados para atender às necessidades específicas de cada parturiente e a sua utilização tem como principal proposta, proporcionar, às mulheres, a diminuição do medo e ansiedade e o aumento da autoconfiança e satisfação, possibilitando um conforto e segurança às mesmas (Dias, et al., 2018). Em conseqüente, busca-se assegurar um processo fisiológico do processo parturitivo e parto, a partir da diminuição da dor através da utilização de métodos como a deambulação, hidroterapia com banhos de chuveiro ou imersão, termoterapia/crioterapia, acupuntura com auriculoterapia, acupressão e reflexologia, musicoterapia, cromoterapia, bola suíça, cavalinho, rebozo, spinning babies, uso da banqueta de parto, aromaterapia, auriculoterapia, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento e massagens lombossacral. Todas essas técnicas representam ferramentas que diminuiriam o desconforto físico, a pressão emocional e estimulou o processo natural da parturição (Camacho, et al., 2019; Prata, et al., 2021).

A partir do extenso conhecimento científico sobre os vários benefícios do parto vaginal e o contraditório alto índice da

quantidade de cesariana no Brasil, o estudo presente objetivou divulgar os procedimentos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto, assegurando um conhecimento capaz de incentivar a aplicação prática de formas terapêuticas de baixo custo. Nesse contexto, a revisão integrativa propôs detectar, na literatura nacional e internacional, pesquisas sobre a funcionalidade dos métodos não farmacológicos para a redução da dor do trabalho de parto e parto, com enfoque na hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral.

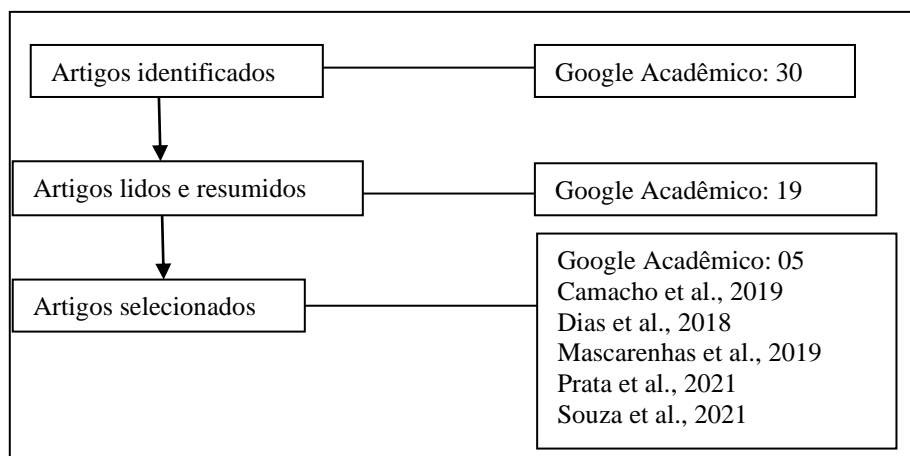
2. Metodologia

Refere-se de uma revisão integrativa feita através de levantamento bibliográfico. Para Shamrova; Cummings (2017) a revisão integrativa deverá seguir os estágios de elaboração da questão de pesquisa, formulação de técnicas para o recolhimento de dados, exploração do material, seleção para composição da amostragem final, interpretação, síntese, tratamento dos resultados obtidos e apresentação da revisão integrativa para literatura acadêmica.

Buscou-se, neste estudo, segmentar o campo através do conceito de parto humanizado, onde a questão de pesquisa culminou em avaliar se “os profissionais da enfermagem obstétrica conseguiram incentivar as puérperas, à aceitar os métodos não farmacológicos, na redução da dor do trabalho de parto e parto, como formas terapêuticas de baixo custo, a exemplo da hidroterapia, deambulação e massagem lombossacral”.

Para o processo de busca e seleção dos artigos, foi consultada a base de dados do Google Acadêmico, pesquisando artigos publicados em revistas científicas de saúde. Foram selecionados os artigos publicados na íntegra, disponibilizado de forma on-line, em num período entre 2014 a 2022, a fim de discutir sobre as evidências científicas dos últimos 08 anos. Após as etapas de identificação, triagem e elegibilidade, a amostra ficou composta por 05 artigos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, triagem e elegibilidade.



Fonte: Autores.

Estabelecendo-se a necessidade da retirada de dados dos resultados, foram escolhidos os métodos não farmacológicos mais recorrentes e de baixo custo para as instituições. Na composição dos 05 artigos selecionados ressalta-se que 02 determinaram como objeto de pesquisa o conhecimento e aplicabilidade de enfermeiros obstetras, 02 buscaram saber as escolhas diretas das parturientes e 01 estudo revisou 19 outros artigos sobre a diversidade dos MNF.

Figura 2 - Descrição dos artigos selecionados e resultados encontrados.

Autor (ano)	MNF	RESULTADOS
Camacho et al.(2019)	Massagem lombossacral, exercícios respiratórios, banho aquecido, bola suíça, deambulação, cavalinhos, musicoterapia e aromaterapia.	Pesquisa com 20 enfermeiros obstetras (Pará/2016). MNF mais usadas foram massagem lombossacral, que cita participação do acompanhante para execução dessa técnica, em seguida a respiração, que executada junto eleva confiança, em seguida banho de imersão para vasodilatação, bola suíça, deambulação que por vezes é limitada pelo acesso venoso da ocitocina, cavalinho, música e aromaterapia.
Dias et al. (2018)	Banho de aspersão, deambulação, mudanças de posição, controle da respiração, massagens, bola suíça.	Estudo com 40 parturientes (MG/2016). Ambas usaram mais de um tipo de MNF e o mais citado foi banho de chuveiro, relataram importância do acompanhante. Outros estudos mostram que 73% usaram mais de um MNF e que 64 das 120, escolheram banho de chuveiro como preferencial.
Mascarenhas et al. (2019)	Acupuntura (auriculoterapia, acupressão e reflexologia), hidroterapia, termoterapia/crioterapia, bola suíça, respiração, massagem, musicoterapia, cromoterapia e aromaterapia.	Revisão integrativa com 19 artigos (2013 a 2018). A acupuntura e variações foram 29% mais citados, e acupressão nas duas mãos reduziu 2h do período expulsivo, hidroterapia teve 25%, a bola suíça teve 16%, que junto com massagem lombossacral e banho de chuveiro, evidenciaram menores intervenções e analgésicos. A musicoterapia favorece contrações eficazes e rápida progressão do TP, e a respiração encurtou TP e diminuiu percepção de dor.
Prata et al. (2021)	Banqueta, massagem, hidroterapia, respiração, ambiente acolhedor (penumbra, aromaterapia, musicoterapia), cavalinho, bola suíça, deambulação, rebozo e spinning babies.	Estudo com 08 enfermeiros obstetras (RJ/2008), relata que MNF favorecem o protagonismo da mulher e relatam a importância do acompanhante. Destacam ferramentas para ambiente acolhedor, pois excesso de luz e ruído afeta região cerebral e raciocínio, a música aciona emoções (vigor e animo). Único estudo que cita rebozo e spinning babies.
Souza et al. (2021)	Hidroterapia, respiração, mobilidade, massagem, cavalinho, bola suíça, banqueta e musicoterapia.	Pesquisa com 269 parturientes (RS/2019). Tiveram acompanhante, 94% das parturientes, 161 utilizaram algum MNF, sendo que 65 optaram por banho de chuveiro, técnicas de relaxamento e respiração 26, mobilidade 23, massagem 22, cavalinho 13, bola suíça 7, banqueta 3 e musicoterapia 2. Sendo que 37 juntaram MNF e 15 optaram por mobilidade e banho chuveiro juntos, 12 banho e massagem, e 10 banho e respiração.

Fonte: Autores.

3. Resultados

A partir dos artigos escolhidos, foi possível identificar quais foram os MNF mais utilizados para alívio da dor, sugeridos por enfermeiros e aceitos pelas parturientes.

Estatisticamente, a hidroterapia foi o método não farmacológico de maior escolha pelas gestantes como método para aliviar a dor (Souza, et al., 2021; Dias, et al., 2018).

Souza et al. (2021) evidenciaram em todas as parturientes envolvidas no estudo, a escolha do banho de imersão, conciliado ao uso de alguma outra técnica.

Uma revisão integrativa feita no ano de 2019 evidenciou a utilização da acupuntura (29,17%), seguida pela escolha da hidroterapia (25%) e pela bola suíça (16,67%) como MNF (Mascarenhas, et al., 2019).

Camacho et al. (2019) evidenciaram em todas as parturientes envolvidas no estudo, a preferência do banho de imersão, combinado a outra técnica.

Dias et al. (2018) destacaram ser a associação de um ou dois métodos, como do banho de imersão, deambulação, mudança de posição, técnicas respiratórias, massagem e bola suíça, a opção de escolha das 40 puérperas incluídas no referido estudo. Os autores também especificaram a importância de se ter o acompanhante como um bom suporte ao momento.

Prata et al. (2021), destacaram que os métodos mais citados dentre os enfermeiros obstetras participantes da pesquisa, relacionavam-se ao protagonismo da mulher e a importância do acompanhamento de alguém de confiança. A técnica de respiração, a ambientação, musicoterapia, penumbra, utilização de incenso, aromas e óleos essenciais, aplicação de massagem, escalda pés, banhos de imersão ou aspersão, estímulo à deambulação, utilização de rebozo e o spinning babies também foram pontuados (Inversen, et al., 2017; Tully, 2016).

Souza et al. (2021) descreveram que dentre os 269 partos avaliados durante o estudo, 59% (=161) das parturientes optaram por usar algum MNF. Dentre as mulheres, 40,6% optaram pelo banho de chuveiro, 14,4% escolheram a mobilidade materna, 13% a massagem de relaxamento, 16% utilizaram técnicas respiratórias, 8% o cavalinho, 4,4% a bola suíça, 1,3% a musicoterapia e 1,9% a banqueta.

Assim, os conteúdos revisados esclareceram, a partir das respostas dos profissionais de enfermagem e das parturientes, que a hidroterapia foi o MNF mais usado e aceito para aliviar a dor no momento do TP e parto. Observou-se, também, que os MNF então sugeridos, aliviaram as dores do TP e favoreceram ao parto natural, deixando a parturiente mais ativa ao longo de todo o processo e ciente dos seus benefícios.

4. Discussão

O TP é o último estágio da gestação e a depender da escolha da gestante, pode ocorrer de forma normal ou operatória. O processo fisiológico do TP e parto, envolvem as dores relacionadas à intensidade e frequência das contrações do útero, que, enquanto resultados, promovem a dilatação gradativa do colo do útero, descida e insinuação do feto pelo canal do parto. Durante essa etapa, ocorre o alongamento das fibras uterinas, distensão do canal de parto, constrição da bexiga e pressão sobre as raízes do plexo lombo-sacro (Mascarenhas, et al., 2019, Aragão, et al., 2017).

Diferentemente do parto operatório, o parto vaginal proporciona menor risco para a aquisição de infecção hospitalar e menor ocorrência de casos de desconforto respiratório para o bebê (Brasil, 2005; WHO, 2015).

Muitas mulheres temiam o parto vaginal e desconsideravam os benefícios fisiológicos, pelo receio da ocorrência de possíveis incontinências urinárias e fecais, distopias genitais e lacerações perineais. No entanto, esse fato foi revertido a partir do diálogo com os profissionais de saúde que acompanhavam o pré-natal, e fornecimento de informações técnicas detalhadas, diminuindo então, a insegurança para a tomada de decisão no momento do parto (Silva, et al., 2014).

A hidroterapia foi citada como um meio que permitia a redução dos graus sistêmicos de adrenalina e consequentemente aliviar a dor. Consiste em uma técnica que utiliza a água como meio fundamental de execução. A água pode ser usada através do banho de imersão ou aspersão, seja em chuveiro ou banheira, e normalmente é associada à termoterapia (Mascarenhas, et al., 2019).

Em um estudo realizado com 161 puérperas no hospital de Alvorada, no estado do Rio Grande do Sul, foi observado que o banho de imersão foi um dos MNF mais aceitos pelas parturientes (40,6%). O estudo revelou ainda, que as parturientes relataram uma redução significativa da dor, melhor sensação de conforto, revigoramento e percepção de sua autonomia. A técnica foi justificada pela promoção da vasodilatação periférica (Souza, et al., 2021; Duarte, 2019).

Segundo Prata et al. (2021) a vasodilatação promovida pelo banho quente, causa uma melhor distribuição sanguínea e passa a regular a contratilidade uterina, favorecendo uma dilatação cervical e facilitando a rotação do pólo cefálico. Os autores destacaram que se trata de uma técnica acessível, de baixo custo e com alta efetividade, que consiste no uso da água em torno de 37°C por, no mínimo, 20 minutos, para lentificar a transmissão aferente nociceptiva dos termorreceptores da epiderme e reduzir a atividade simpática, diminuindo os graus de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse e elevando os níveis de encefalinas e endorfinas endógenas.

Sob a análise dos parâmetros neuroendócrinos, foi evidenciado que a utilização térmica da água, diminuía a liberação

de cortisol e β -endorfinas, ao mesmo tempo que aumentava o fluxo de noradrenalina e esse processo interno estava ligado a redução do estresse e de condições estressoras. O calor libera endorfinas e incentiva receptores de toque e temperatura, possibilitando amenizar a sensação dolorosa. Muito embora tenham sido obtidos resultados positivos, o método possui melhor eficácia quando associado a outros MNF, como por exemplo a bola suíça (Mascarenhas, et al., 2019; Henrique, et al., 2018).

Um estudo realizado na maternidade-escola do município de Sorocaba-SP, reforçou a aceitação da hidroterapia como resolutivo preferido (Dias, et al., 2018).

As terapias térmicas são técnicas quem possuem mil anos ou mais, podendo ser utilizado o calor ou o frio, como forma terapêutica para aliviar a dor e a promoção da saúde (Camacho, et al., 2019; Taavoni, et al., 2016).

A crioterapia também foi evidenciada como uma técnica capaz de amenizar a dor no momento do estágio ativo do TP e no período expulsivo, promovendo a redução do tempo da evolução para o parto, sem variações quanto ao nível de laceração perineal, frequência cardíaca do feto e escore de Apgar. A técnica pode ser realizada nas costas e na região inferior do abdômen da parturiente, durante o momento da dilatação, recomendando-se também o seguimento no períneo no decorrer do período expulsivo (Mascarenhas, et al., 2019).

A deambulação caracteriza-se pela liberdade de movimentos das mulheres no momento do TP. Prata et al. (2021) destacaram que as posições horizontais, onde as vértebras da mulher se mantinham alinhadas entre 0 e 45 graus, foram substituídas pelo incentivo à livre movimentação e a adoção de posicionamentos confortáveis, principalmente verticalizados. Para os autores as posições verticais em pé, sentada em cadeira, na banquetta ou no cavalinho de parto, de joelhos, de cócoras ou de quatro apoios devem ser encorajadas, uma vez viabilizam o alinhamento das vértebras em um ângulo igual ou superior à 90 graus, favorecendo a mobilidade do sacro e a ampliação dos diâmetros pélvicos anteroposterior e transversal, ocorrendo a progressão fisiológica do parto e proporcionando maior percepção de domínio sobre o processo. A deambulação utiliza a vantagem gravitacional para a mobilidade pélvica, que junto ao peso do feto, associam fatores que aumentam a velocidade da dilatação cervical e nascimento do feto. Durante a movimentação, as contrações tendem a ficar menos dolorosas e com maior eficácia (Camacho, et al., 2019; Gupta, et al., 2017).

A mobilidade da parturiente foi utilizada como técnica para minimizar as dores do TP e parto (Souza, et al., 2021), entretanto, um estudo realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia, no estado do Pará, destacou a dificuldade da execução da técnica de deambulação, quando as mulheres estavam em uso de ocitocina. O acesso venoso restringia a mobilidade das parturientes e o medicamento utilizado no momento, aumentava a intensidade das contrações, restringindo-as ao leito (Camacho, et al., 2019).

A massagem é uma técnica de estimulação sensorial, onde o toque sistêmico e a manipulação dos tecidos ativam os sistemas simpático e parassimpático, em termos técnico, reduzindo a excreção de adrenalina e noradrenalina, ao mesmo tempo em que aumenta a liberação de endorfinas e ocitocina. A técnica consiste no ato simples de espalmar a mão sobre fundo uterino e a outra mão na região lombossacral, realizando movimentos circulares até cessar a contração (Camacho, et al., 2019; Smith, et al., 2018).

A massagem reduz o tempo do TP, melhora as contrações uterinas, fortalece o vínculo com o profissional e se reverte em maior satisfação, favorecendo a evolução fisiológica do TP (Prata et al., 2021; Araújo, et al., 2018).

Estudos destacaram o uso do método como opção para aliviar a dor durante o TP (Camacho, et al., 2019; Souza, et al., 2021).

A massagem lombossacral elevou o fluxo sanguíneo, melhorando a oxigenação, promovendo também, a participação do acompanhante presente no parto (Dias, et al., 2018; Lehueur, et al., 2017).

Por fim, destaca-se que as ferramentas que proporcionam um ambiente mais confortável (musicoterapia, aromaterapia, cromoterapia) merecem destaque na discussão, pois foram opções diretamente aceitas pelas parturientes.

5. Conclusão

O vigente estudo destacou a ampliação do conhecimento e aceitação dos MNF pelas gestantes, e um maior incentivo a sua utilização pelos profissionais de enfermagem que acompanham o TP.

A utilização da hidroterapia obteve maior aceitação entre as parturientes, como técnica para aliviar a dor.

É imprescindível ressaltar o papel do profissional de saúde diante do oferecimento dos recursos disponíveis no ambiente de trabalho (hospital/maternidade). A partir de conhecimentos adequados e experiências que diminuam a precisão de procedimentos invasivos, busca-se explicar e assegurar a oferta do método mais apropriado para cada fase do TP, tornando-o mais participativo e prazeroso.

Essa pesquisa evidenciou, também, a importância da utilização dos MNF para o TP e parto, contextualizando-se um momento mais natural e saudável, durante e após o ato, e consequente humanização de todo processo. Em sua grande maioria, MNF são técnicas de baixo custo para instituições, pois consistem em uso de ferramentas dispostas em fácil acesso no mercado.

É necessário que novos estudos sejam realizados, para fundamentar a utilização dessas técnicas, amplificando de forma mais abrangente a qualidade da assistência no processo parturitivo e da humanização. Esta revisão permitiu verificar que é necessário mais estudo na área obstétrica, elevando assim a qualidade da assistência.

Por fim, é esperado que o atual estudo possa agregar para a percepção da necessidade de qualificação da assistência perante o uso dos MNF para alívio da dor que tem sido prestada.

Referências

- Aragão, H. T., Vieira, S. S., de Santana Fernandes, É. T., & da Silva, G. M. (2017, maio). Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: Revisão Integrativa. <https://docplayer.com.br/67949659-Trabalho-de-parto-e-os-metodos-nao-farmacologicos-para-alivio-da-dor-revisao-integrativa.html>
- Betran, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., & Gulmezoglu, A. M. (2015). WHO Statement on Caesarean Section Rates. 10.1111/1471-0528.13526
- Camacho, E. N. P., Teixeira, W. L., Gusmão, A. C., do Carmo, L. F., Cavalcante, R. L., & da Silva, E. F. (Orgs.). (2019). Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto (Vol. 22). 10.36489/nursing.2019v22i257p3192-3197
- da Silva Clemente Araújo, A., de Medeiros Correia, A., Rodrigues, D. P., Lima, L. M., de Santana Gonçalves, S., & da Silva Viana, A. P. (2018). Non-Pharmacological Methods In Home Birth. *Journal of Nursing*, 12(4), 1091–1096.
- de Souza, B., Maracci, C., de Aguiar Cicoella, D., & Mariot, M. D. M. (2021). Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *Journal of Nursing and Health*, 11(2). <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428/13393>
- Dias, E. G., Ferreira, A. R. M., Martins, A. M. C., de Jesus, M. M., & Alves, J. C. S. (2018). Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem*, 35–39.
- Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. (2017). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Duarte, M. R., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., de Souza, K. V., Pereira, A. V., & Pimentel, M. M. (2019). Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enfermagem*, 24(e54164). 10.5380/ce.v24i0.54164
- Gupta, J. K., Sood, A., Justus Hofmeyr, G., & Vogel, J. P. (2017, maio). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Library*. 10.1002/14651858.CD002006.pub4
- Henrique, A. J., Gabrielloni, M. C., Rodney, P., & Barbieri, M. (2018). Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 24(3). 10.1111/ijn.12642
- Iversen, M. L., JulieMidtgaard, Ekelin, M., & Hegaard, H. K. (2017). Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 11, 79–85. 10.1016/j.srhc.2016.10.005
- Lehueur, D., Strapasson, M. R., & Fronza, E. (2017). Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. *Journal of Nursing*, 11(12), 4929–4937. 10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017
- Mascarenhas, V. H. A., Lima, T. R., Silva, F. M. D., dos Santos Negreiros, F., Santos, J. D. M., Moura, M. Á. P., & Jorge, H. M. F. (2019). Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(3). 10.1590/1982-0194201900048
- Osório, S. M. B., da Silva Júnior, L. G., & Nicolau, A. I. O. (2014). Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Rev Rene*, 15(1), 174–184. 10.15253/2175-6783.2014000100022

Prata, J. A., Pamplona, N. D., Progianti, J. M., Mouta, R. J. O., Correia, L. M., & de Figueiredo Pereira, A. L. (2022). Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Escola A*, 26.10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182

Shamrova, D. P., & Cummings, C. E. (2017). Participatory action research (PAR) with children and youth: An integrative review of methodology and PAR outcomes for participants, organizations, and communities. *Children and Youth Services Review*, 81, 400–412.10.1016/j.chilyouth.2017.08.022

Silva, S. P. C., de Carvalho Gomes Prates, R., & Campelo, B. Q. A. (2014). Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 1–9.10.5902/217976928861

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., & Jones, L. (2012). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane*, 15(2).10.1002/14651858.CD009290.pub2.

Taavoni, S., Sheikhan, F., Abdolalian, S., & Ghavi, F. (2016). Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, 99–102.10.1016/j.ctcp.2016.04.001

Tully, G. (2016). *Spinning babies: guia de consulta rápida*. Praça Marquês de Itanhaém, 51, Anexo São Paulo-SP-Brasil-05447-180: Lexema Editora.