

# EFICÁCIA DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

**Maria Helena Moura de Mendonça<sup>1</sup>**

**Michelly Guedes de Oliveira Araújo<sup>2</sup>**

## **RESUMO**

Apesar do avanço da tecnologia, existe uma crescente exposição das parturientes a intervenções invasivas. Com o intuito de tratar do controle da dor, são recomendadas intervenções não farmacológicas. **OBJETIVO:** Identificar os métodos não farmacológicos de controle da dor para uso no trabalho de parto e sua eficácia no alívio da dor. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, feita em seis etapas. A amostra de estudo deu-se através de pesquisa em bases de dados sendo os artigos selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram extraídos, categorizados, avaliados e interpretados. **RESULTADOS:** Observam-se melhorias quanto aos níveis de dor e ansiedade, porém com poucas e fracas evidências que comprovem a eficácia. **CONCLUSÃO:** Foram constatados benefícios através dos autores, como: redução da ansiedade e duração do parto e maior protagonismo por parte da parturiente. Além disso, são intervenções seguras de efeitos colaterais e adversos.

**DESCRITORES:** Trabalho de parto; Terapias complementares; Dor; Enfermagem Obstétrica; Analgesia.

## INTRODUÇÃO

O parto normal consiste em promover o nascimento de forma natural. Este método sofreu grandes mudanças no decorrer da história. Deixou de ser um evento realizado em domicílio com ajuda de parteiras e tornou-se um evento predominantemente hospitalar, através de procedimentos cirúrgicos, no qual a mulher foi perdendo aos poucos seu protagonismo e autonomia no processo de parturição.<sup>(1)</sup>

O avanço da tecnologia aliada à medicina em prol da obstetrícia possibilitou melhorias das condições de assistência ao parto, reduzindo consideravelmente os índices de morbidade e mortalidade materna e perinatais.<sup>(1)</sup>

Apesar dos benefícios, a utilização das novas práticas permitiu uma exposição cada vez maior das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e seus recém-nascidos a intervenções invasivas e indevidas, que não deveriam, mas que ocorrem rotineiramente, ocasionando um desconforto desnecessário em um momento de ampla complexidade, repleto de sentimentos e memórias que marcarão por toda uma vida.<sup>(2)</sup>

A cesárea, apesar de ser um procedimento sujeito a riscos como outras cirurgias, é considerada sim uma intervenção eficaz para salvar mãe e filho, desde que seja indicada por motivos médicos. Caso contrário, é um procedimento irresponsável e de maior risco, podendo ocasionar desde complicações ao óbito.<sup>(2)</sup>

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a atenção deve ser voltada para que as cesáreas sejam realizadas em situações que possuam reais indicações e que não se busque atingir taxas específicas do procedimento, como acontece geralmente em algumas unidades.<sup>(3)</sup>

Quando comparado a cesárea, o parto normal é um método mais seguro e que ocasiona menor tempo de hospitalização para mãe. Porém, a expectativa da ocorrência da dor e

ansiedade por parte da parturiente se torna um fator importante para a escolha de seu cenário de parturição.<sup>(4)</sup>

A dor é caracterizada como uma experiência sensorial e emocional desagradável, influenciada por diversos fatores, desde aspectos psicossociais a físicos.<sup>(5-6)</sup>

Durante o trabalho de parto, na gestante, a ocorrência da dor se inicia a partir das contrações uterinas, sendo elas espontâneas ou não, sendo o primeiro indicativo do início do trabalho de parto, associado a outros fatores e sinais que variam a depender da literatura, tendo exemplo do apagamento cervical, dilatação superior a três centímetros e ruptura da bolsa das águas.<sup>(7)</sup>

Além da dor ocasionada pelo processo fisiológico do trabalho de parto, algumas mães também apresentam sintomas somáticos como ansiedade e irritabilidade, devido às mudanças de substâncias bioquímicas no corpo. Portanto, o método que irá propiciar a analgesia deve intervir além no sofrimento físico, como no caso das intervenções não farmacológicas que aumentam o conforto e diminuem o sofrimento.<sup>(8)</sup>

Tratar a necessidade do controle da dor de forma não prejudicial à parturiente e ao feto é um dos principais objetivos do cuidado durante o parto.<sup>(9)</sup>

O Ministério da Saúde, a fim de obter uma assistência integral e humanizada, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, através da portaria/GM n.º569, de 1/6/2000 que tem por objetivo assegurar acesso de qualidade do acompanhamento desde o pré-natal ao puerpério e o neonato. Além disso, através do programa busca-se que práticas intervencionistas desnecessárias sejam evitadas.<sup>(10-11)</sup>

Com este intuito, para obter redução de intervenções farmacológicas durante o parto, são recomendados métodos não farmacológicos para alívio da dor.<sup>(11)</sup>

De acordo com o manual "Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal", devem ser oferecidos os métodos não farmacológicos de alívio da dor antes dos métodos

farmacológicos e convencionais. A mulher deve ser a protagonista do seu parto e ser apoiada mediante sua escolha.<sup>(2)</sup>

Dentre os métodos utilizados como terapias alternativas e complementares estão: deambulação, relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, mudança de posições, massagem, uso da bola, aromaterapia, musicoterapia, acupuntura, dentre outros.<sup>(2,9,12)</sup>

Estas práticas tendem a manter a naturalidade do parto, com diminuição das intervenções farmacológicas, visando um maior bem estar do binômio mãe-bebe e um maior controle da mulher durante seu trabalho de parto.<sup>(10)</sup>

Neste contexto, é perceptível a importância da enfermagem na implantação de medidas de humanização do parto, visto que de acordo com a Lei n.º 7.498/86, de 25 de junho de 1986, cabe ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, e ainda a execução do parto sem distocia, sendo fundamental para a qualidade da assistência prestada no momento de parturição.<sup>(13-14)</sup>

Portanto, torna-se imprescindível na enfermagem o conhecimento acerca de métodos de controle da dor no trabalho de parto, com menor possibilidade de danos. Este estudo se torna relevante quanto à disseminação do conhecimento de forma científica a partir de evidências, a fim de ser aplicado na prática de enfermagem resultando em uma assistência humanizada.

Desse modo, objetivou-se no estudo identificar na literatura científica a eficácia dos métodos não farmacológicos no controle da dor no trabalho de parto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, que possui uma abordagem metodológica referente a revisões que permite uma compreensão completa do fenômeno analisado através de uma síntese de conhecimentos e sua aplicabilidade na prática.<sup>(15)</sup>

Através dessa modalidade é possível colher evidências que respondam uma questão clínica que precisa ser entendida desde que seja conduzida através de método científico, proporcionando validade ao estudo.<sup>(15)</sup>

Para construção de uma revisão integrativa, deve-se seguir especificamente 6 etapas: escolha da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão para busca de estudos nas bases de dados; extração e categorização das informações contidas nos estudos selecionados; avaliação e por fim interpretação dos resultados obtidos.<sup>(16)</sup>

A partir da escolha da temática da pesquisa dentro da enfermagem obstétrica aliada na minimização do sofrimento através de métodos inofensivos ao binômio mãe-filho, foi delimitada a seguinte questão norteadora: qual a eficácia dos métodos não farmacológicos no controle da dor no trabalho de parto?

Na segunda etapa foram então escolhidos os critérios de inclusão e exclusão para pesquisa nas bases de dados. Como critérios de inclusão foram definidos: artigos nos idiomas português ou inglês, publicados nos últimos cinco anos, completos, que estejam disponíveis gratuitamente nas plataformas e que respondam a questão norteadora. E como critérios de exclusão: artigos que tratassem dos métodos não farmacológicos fora do período do trabalho de parto, no pré-natal ou puerpério.

Foi feito o levantamento dos artigos na literatura através das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e PubMed (MEDLINE). A pesquisa foi realizada no mês de junho do ano 2020, sendo utilizados os descritores controlados presentes no Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais: “trabalho de parto/*labor, obstetric*”, “terapias complementares/*complementary therapies*” e “dor/*pain*” sendo eles relacionados nas buscas através do operador booleano “AND”.

Foi encontrado um total de 313 artigos (SCIELO: 12; Lilacs: 7; PubMed: 294) e selecionados 16 (SciELO: 6; Lilacs: 1; PubMed: 9). Os critérios foram utilizados de forma norteadora na seleção dos estudos que compõem a amostra (Figura 1).

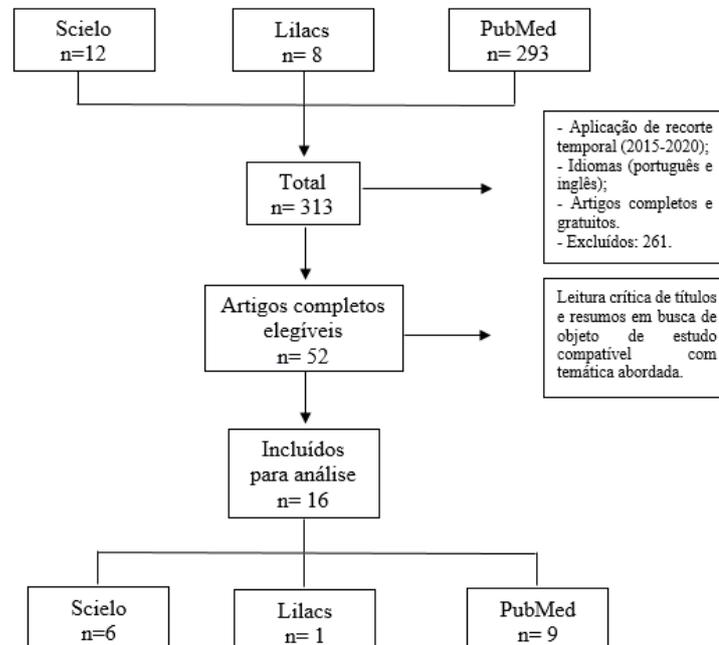


Figura 1 – Fluxograma representativo de busca nas bases de dados. Natal, RN, Brasil, 2020

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 16 artigos, sendo à base de dados com maior número de estudos selecionados a PUBMED (n=9; 56,25%) com maior número de publicações no ano de 2019 (n=4; 25%), sendo encontrados predominantemente na literatura internacional (n=12; 75%).

A maioria dos artigos caracteriza-se pelo método de ensaio clínico randomizado (n = 8; 50%), estratégia que se mostra bastante adequada ao avaliar o efeito e a eficácia de determinadas intervenções, sendo o padrão-ouro para determinação de efeito de uma terapêutica.<sup>(17)</sup>

Dentre os métodos não farmacológicos abordados e indicados para controle da dor no trabalho de parto, os mais citados foram: hidroterapia (n = 4), acupuntura e auriculoterapia (n

= 5) e exercícios com bola suíça (n = 4), seguida de reflexologia (n = 3), aromaterapia (n = 2), hipnose (n = 2), massagem sacral (n = 2), musicoterapia (n = 1), técnicas de respiração (n = 1), terapias térmicas (n = 1), métodos manuais (n = 1) e reinicialização (n = 1). Ressaltando que existem métodos que foram citados em mais de um artigo.

Em relação à efetividade dos métodos não farmacológicos na redução dos índices de dor da parturiente no trabalho de parto, observa-se que são relatadas melhorias quanto aos níveis de dor e ansiedade em alguns casos, porém são poucas e fracas as evidências que comprovem a eficácia.

Quadro 1 – Síntese das características dos artigos incluídos no estudo. Natal, RN, Brasil, 2020

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Método não farmacológico</b>	<b>Principais resultados</b>
1	Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado.	Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al.	Hidroterapia e exercícios perineais com bola suíça.	Não houve evidências de diminuição dos níveis de dor, porém apresentou efetividade na diminuição de ansiedade. Através dos parâmetros maternos, observa-se que não métodos

				seguros.
2	<i>Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial.</i>	Mafetoni RR, Rodrigues MH, Silva FMB, Shimo AKK.	Auriculoterapia.	O uso da auriculoterapia apresentou efetividade na redução da dor nas mulheres que foram submetidas e diminuição das queixas de aumento da dor em até 120 minutos.
3	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M.	Hidroterapia e exercício perineal com bola suíça.	Não houve diminuição dos níveis de dor, porém apresentou efeitos positivos auxiliando no enfrentamento da dor resultando em

				um melhor trabalho de parto.
4	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD, Negreiros FS, Santos JDM, Moura MAP, Gouveia MTO, et al.	Acupuntura, hidroterapia, musicoterapia, aromaterapia, técnicas de respiração, terapias térmicas e exercícios com bola suíça.	Todos os métodos mencionados apresentam contribuição no suporte e controle da dor nas parturientes, agindo em diferentes aspectos, físicos ou fisiológicos.
5	<i>Use of the shower aspersion combined with the swiss ball as a method of pain relief in the active labor stage.</i>	Silva CA, Lara SRG.	Hidroterapia e exercícios com bola suíça.	A associação terapêutica dos dois métodos é mais eficaz que seu uso isolado e eles possibilitam o alívio da dor na

				fase ativa do trabalho de parto, diminuindo o tempo de duração e estimulando o parto normal.
6	<i>The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial.</i>	Mafetoni RR, Shimo AKK.	Acupuntura.	A acupressão no ponto SP6 é uma alternativa não invasiva e sem efeitos colaterais de controle da dor, porém tem efetividade baixa, sendo mais eficaz em dilatações até oito centímetros e apresentação cefálica.
7	O uso de óleos	Paviani BA,	Aromaterapia.	A partir dos

	essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo.	Trigueiro TH, Gessner R.		estudos analisados, saliente-se a potencialidade do uso dos óleos essenciais, tendo destaque na redução da dor: lavanda, citrus auratium e rosa damascena.
8	<i>The Effect of Foot Reflexology on Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women.</i>	Hanjani SM, Tourzani ZM, Shoghi M.	Reflexologia.	A reflexologia apresenta redução no índice de ansiedade, dor e ocasiona menor tempo de trabalho de parto.
9	<i>Hypnosis for pain management during labour and</i>	Madden K, Middleton P, Cyna AM,	Hipnose.	Apesar de poucos estudos sobre a

	<i>childbirth.</i>	Matthewson M, Jones L.		temática, pode-se concluir que a hipnose pode ocasionar diminuição do uso de analgésicos durante o parto, mas não parece reduzir o uso de peridurais.
10	<i>Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour.</i>	Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M.	Massagem, reflexologia e métodos manuais.	Estes métodos podem ocasionar diminuição dos níveis de dor e redução do tempo do trabalho de parto, porém existem poucas e fracas evidências que comprovem a eficácia.

11	<i>Complementary medicine for laboring women: a qualitative study of the effects of reflexology.</i>	Arnon Z, Dor A, Bazak H, Attias S, Sagi S, Balachsian S, et al.	Reflexologia.	A abordagem holística da técnica permite uma melhora no bem estar físico e mental para as mulheres. As mulheres se sentem acolhidas, empoderadas e protagonistas de seu parto através do controle sobre a dor.
12	<i>The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial.</i>	Çevik SA, Karaduman S.	Massagem sacral.	O método se mostrou eficaz na redução da dor no trabalho de parto, redução da ansiedade e maior

				satisfação, além de não apresentar efeitos colaterais.
13	<i>The effect of acupressure on labor pain and the duration of labor when applied to the SP6 point:  Randomized clinical trial.</i>	Türkmen H, Turfan EÇ.	Acupuntura.	Observou-se um efeito positivo, redução dos níveis de dor e tempo de trabalho de parto, além de ser recomendado pelas gestantes que foram submetidas ao método.
14	<i>Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of</i>	Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, Darabi Y, Davoodi S, Shahraki HR, et	Acupuntura.	A acupuntura está associada a diminuição da dor no trabalho de parto apesar de não ter

	<i>Labor.</i>	al.		resultado superior ao grupo placebo.
15	<i>Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study.</i>	Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK.	Reinicialização.	As mulheres que utilizaram da técnica de reinicialização apresentaram sensações corporais que reduzia a dor e ainda desenvolveram uma ligação mútua de apoio psicológico entre a gestante, acompanhante e parteira.
16	<i>Unexpected consequences: women's experiences of a self-hypnosis</i>	Finlayson K, Downe S, Hinder S, Carr H, Spiby H, Whorwell P.	Hipnose.	O método teve efeito positivo no momento do trabalho de parto das

	<i>intervention to help with pain relief during labour.</i>			mulheres que foram instruídas com a técnica de auto hipnose.
--	---	--	--	--

## DISCUSSÃO

Observou-se o fato de que a maioria dos estudos selecionados é da literatura internacional, fato que demonstra a incipiência e necessidade de publicações brasileiras acerca do assunto, tendo em vista sua importante relevância na assistência obstétrica.

Além disso, apesar de diferentes formas de abordagens acerca do assunto e das intervenções não farmacológicas, nos artigos com delineamento de ensaio clínico, observa-se um mesmo padrão de participantes do estudo: parturientes sem comorbidades, baixa classificação de risco, em fase ativa do trabalho de parto, tendo o índice de dor avaliado pela Escala Visual Analógica (EVA) de dor.

A seguinte discussão foi dividida em quatro categorias, três delas referentes aos métodos mais citados na amostra de estudo, e uma categoria generalista, visando uma melhor abordagem, através da comparação de diferentes estudos que abordem o mesmo método.

## HIDROTERAPIA

A hidroterapia configura-se como um conjunto de técnicas cuja principal fonte de realização é a água, na forma de imersão ou banho. Promove relaxamento, diminuição da dor e ansiedade e incidência do uso de analgésicos, ocasionando ainda um aumento da dilatação cervical, que contribui no trabalho de parto.<sup>(18-19)</sup>

Um banho, com temperatura média de 37°C por um determinado período de tempo, provoca uma estimulação cutânea capaz de regular a carga emocional associada ao estresse dentre outros benefícios.<sup>(19)</sup>

As pesquisas encontradas apesar de não chegarem a consenso quanto à efetividade na redução da dor, concordam entre si quanto à importância da utilização do método, de forma isolada ou associada a outras técnicas, visando à diminuição de fatores além de fisiológicos, como ansiedade e estresse. Conclui-se que é um método seguro, devido à ausência de parâmetros maternos e perinatais adversos e ainda mediante evidências de uma melhor adaptação materna durante o trabalho de parto.<sup>(18-19)</sup>

## **ACUPUNTURA**

A acupressão faz parte da medicina tradicional e a auriculoterapia é uma especificidade da técnica, que associa acupuntura e reflexologia. Estas técnicas se baseiam que a dor, além de ser um processo fisiológico, está relacionada também a fatores emocionais, no caso da parturiente, todas as angústias, medo e ansiedade referente ao parto. Dessa forma, ao serem estimulados os pontos específicos da técnica, são liberadas endorfinas capazes de trazer relaxamento muscular, desencadeando assim um alívio da dor.<sup>(4)</sup>

A partir de estudos, chegou-se a conclusão de que a acupressão nestes determinados pontos, como o ponto BP6 (Sanyinjiao), SP-6 e LI-4, é uma forma complementar e não invasiva para diminuição da dor na fase ativa do trabalho de parto, visto que mulheres submetidas à auriculoterapia apresentaram diminuição dos escores de EVA, sendo livre de efeitos colaterais aos participantes e facilmente aplicadas no contexto hospitalar.<sup>(20,21)</sup>

## **EXERCÍCIOS COM BOLA SUÍÇA**

Segundo uma pesquisa realizada em 35 hospitais-maternidades, essa intervenção sendo utilizada na fase ativa do trabalho de parto ocasiona benefícios como o encurtamento do primeiro estágio e abreviação do tempo do parto, principalmente quando combinados com

outras técnicas. Esse método, quando comparado aos outros métodos não farmacológicos, apresenta resultados semelhantes no controle da dor, reduzindo a quantidade de intervenções realizadas e o uso de medicação farmacológica. Sendo assim, tais práticas devem ser encorajadas pelos profissionais da área obstétrica.<sup>(4,18-19)</sup>

## **ANÁLISE GERAL**

Referindo-se generalizadamente à amostra de estudo, no que diz respeito aos demais métodos citados, foi constatada uma menor solicitação de analgésicos endovenosos ou intramusculares por parte das parturientes que utilizaram dos métodos mediante a regulação de hormônios associados ao estresse, ao relaxamento e diminuição do tempo de procedimento, que contribui para uma melhor experiência de trabalho de parto.<sup>(21-23)</sup>

De acordo com um estudo que utilizou da técnica holística da reflexologia, que consiste em um tipo especial de massagem para pés e mãos, com aplicação de pressão em certos pontos que visa quebrar os cristais de cálcio e o ácido úrico acumulado nas terminações nervosas, foi relatado pelas mulheres que foram submetidas a essa prática como uma experiência provocadora de um bem estar físico e mental, sentindo-se acolhidas e protagonistas de seu parto, através do controle de sua queixa algica.<sup>(24-25)</sup>

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo possibilitou uma análise acerca do uso dos métodos não farmacológicos no controle da dor no trabalho de parto, trazendo conhecimentos acerca dos métodos, suas origens e formas de utilização.

Vale salientar que, a partir das conclusões firmadas nos artigos estudados, existem poucas evidências comprovando a eficácia dos métodos na redução da dor, porém, diante de sua eficácia nos fatores adjacentes e complementares da dor e haja vista que são intervenções de baixo custo e investimento de recursos, fácil adaptação e aplicação nos ambientes de

saúde, são métodos que devem ser encorajados durante a assistência ao parto, culminando em um atendimento humanizado à gestante e o neonato.

Além do controle da dor, foram constatados benefícios através dos autores, a exemplo da redução da ansiedade, diminuição do tempo de evolução e parto, práticas humanizadas, redução do uso de medicação farmacológica, redução de intervenções desnecessárias e, por fim, um maior protagonismo por parte da parturiente em seu trabalho de parto.

Portanto, a enfermagem obstétrica, que é responsável pelo cuidado pautado em evidências, se torna imprescindível na assistência ao parto, tendo como aliadas intervenções seguras, livres de efeitos colaterais e adversos, permitindo sua ampla utilização.

## REFERÊNCIAS

1. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery [revista de internet] 2017; acesso 29 de junho de 2020; 21 (4). Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf)
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida 2017; acesso 29 de junho de 2020. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas 2015; acesso 28 de junho de 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;sequence=3)
4. Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. Acta Paulista de Enfermagem. 2019; acesso em 13 de julho de 2020; 32(3):350-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0350.pdf>
5. Angelo PHM, Ribeiro KCL, Lins LG, Rosendo AMPHA, Sousa VPS, Micussi MTABC. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. Fisioterapia Brasil 2016; acesso em 12 de julho de 2020; 17 (3): 285-292. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/489/1463>
6. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. Diagnósticos de enfermagem. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
7. Montenegro CAB, Rezende, JRF. Rezende obstetrícia. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
8. Sananpanichkul P, Sawadhichai C, Leangsomnana Y, Yapanya P. *Possible Role of Court-Type Thai Traditional Massage During Parturition: a Randomized Controlled Trial. International journal of therapeutic massage and bodywork* 2019; acesso em 13 de julho de

- 2020; 12 (1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398988/pdf/ijtmb-12-23.pdf>
9. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Revista de enfermagem UFPE online* 2017; acesso em 11 de julho de 2020; 11 (12): 4929-37. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22487/25309>
10. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Revista mineira de enfermagem* 2015; acesso em 13 de julho de 2020; 19 (3): 711-717. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n3a14.pdf>
11. Brasil. Ministério da saúde. Humanização do parto, humanização no pré natal e nascimento 2002; acesso em 29 de junho de 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
12. Ministério da saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. [acesso em 13 de julho de 2020]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>
13. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Revista gaúcha de enfermagem* 2015; acesso em 7 de julho de 2020; 36 (esp): 94-101. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rge/v36nspe/0102-6933-rge-36-spe-0094.pdf>
14. Brasil. Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Lei do exercício profissional da enfermagem. *Diário Oficial da União*. De junho de 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986-4161.html>
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; acesso em 14 de julho de 2020; 8 (1 Pt 1): 102-6. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102)
16. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. *Integrative review versus Systematic Review*. *Revista Mineira de Enfermagem* 2014; acesso em 14 de julho de 2020. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_v18n1a01.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v18n1a01.pdf)
17. Oliveira MAP, Velarde LGC, Sá RAM. Ensaaios clínicos randomizados: Série Entendendo a Pesquisa Clínica 2. *FEMINA* 2015; acesso em 30 de julho de 2020; 43 (1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n1/a4842.pdf>
18. Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paulista de Enfermagem* 2020; acesso em 30 de julho de 2020; 33:1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20190136.pdf>
19. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2019; acesso em 30 de julho de 2020; 40:e20190026. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rge/v40/1983-1447-rge-40-e20190026.pdf>
20. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Silva FMB, Shimo AKK. *Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial*. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2019; acesso em 31 de julho de 2020; 28:e20180110. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20180110.pdf>
21. Mafetoni RR, Shimo AKK. *The effects of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2016; acesso em 10 de agosto de 2020; 24. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100367](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100367)

22. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. *Hypnosis for pain management during labour and childbirth*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016; acesso em 31 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009356.pub2/full>
23. Hanjani SM, Tourzani ZM, Shoghi M. The Effect of Foot Reflexology on *Anxiety, Pain, and Outcomes of the Labor in Primigravida Women*. *Acta Medica Iranica* 2015; acesso em 31 de julho de 2020; 53(8). Disponível em: <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4277>
24. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. *Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018; acesso em 31 de julho de 2020; 3. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009290.pub3/epdf/full>
25. Arnon Z, Dor A, Bazak H, Attias S, Sagi S, Balachsan S, et al. *Complementary medicine for laboring women: a qualitative study of the effects of reflexology*. *Journal of Complementary and Integrative Medicine* 2019; acesso em 31 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.degruyter.com/view/journals/jcim/16/1/article-20180022.xml>