

## EFICÁCIA DAS TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE MEDIDAS DE ALÍVIO DA DOR E SUA APLICAÇÃO NO CONTEXTO DO PARTO HOSPITALAR

*Mayara Cristina da Silva Braga<sup>1</sup>*

*Karolliny Coelho Dias<sup>1</sup>*

*Ludimila Cristina Souza Silva<sup>2</sup>*

*Tatienny Aparecida Martins da Costa<sup>3</sup>*

*Daniella da Silva Porto Cavalcanti<sup>4</sup>*

**RESUMO:** A dor é um fenômeno universalmente estudado e a busca para sua compreensão e alívio se dá desde os primórdios da humanidade. A dor do trabalho de parto é aguda, de duração relativamente curta, se inicia com as contrações uterinas e permanece durante o processo da parturição. Este artigo teve como objetivo destacar através da revisão da literatura a eficácia das técnicas não farmacológicas de medidas de alívio da dor e sua aplicação no contexto do parto hospitalar. Trata-se de uma revisão de literatura sendo uma revisão sistemática descritiva. Observaram em seus estudos e na sua prática diária que algumas terapias alternativas/complementares produzem bem estar geral na parturiente, deixando transparecer um alívio imediato da dor. As técnicas não farmacológicas são técnicas que não utilizam remédios ou drogas, sendo que o alívio da dor que proporcionam é menor do que o obtido com as técnicas farmacológicas, mas, geralmente, não tem contraindicações ou efeitos colaterais. De acordo com o ministério da saúde, o preparo da mulher para o momento do nascimento visa permitir a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista desse processo. Diante do exposto neste estudo, pode-se afirmar que aplicação de estratégias não farmacológicas é efetiva no alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto. Organização Mundial de Saúde defende que é essencial que métodos não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções do que os métodos farmacológicos.

**Palavras chaves:** Técnicas não invasivas; Alívio da dor do parto; Humanização do nascimento.

**ABSTRACT:** Pain is a universally studied phenomenon and the search for its understanding and relief has been taking place since the dawn of humanity. The pain of labor is acute, of relatively short duration, starts with uterine contractions and remains throughout the parturition process. This article aimed to investigate the effectiveness of non-pharmacological techniques for pain relief measures and their application in the context of hospital delivery. This is a literature review study and a descriptive systematic review. They observed in their studies and in their daily practice that some alternative/complementary therapies produce general well-being in the parturient, revealing immediate pain relief. Non-pharmacological techniques are techniques that do not use drugs or drugs, and the pain relief they provide is less than that obtained with pharmacological techniques, but generally do not have contraindications or side effects. According to the Ministry of Health, the preparation of women for the moment of birth aims to allow the possibility of experiencing the experience of labor and delivery as physiological processes, feeling that they are protagonists in this process. In view of the above in this study, it can be stated that the application of non-

<sup>1</sup>Graduanda em .Farmácia pela Faculdade Alfredo Nasser

<sup>1</sup>Graduanda em .Farmácia pela Faculdade Alfredo Nasser.

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde; Mestre em Enfermagem; Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

<sup>3</sup> Coordenadora de Enfermagem da Faculdade Alfredo Nasser. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde- PUC GO;

<sup>4</sup> Docente da Faculdade Alfredo Nasser.

pharmacological strategies is effective in relieving the pain of parturients in the active phase of the dilation period in labor. World Health Organization argues that it is essential that non-pharmacological methods of pain relief are explored, as they are safer and entail fewer interventions than pharmacological methods.

**Keywords:** Non-invasive techniques; Relief from labor pain; Humanization of birth.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Ao decorrer das décadas, a história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva e constante (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Desde a época em que as parteiras realizavam os partos nos ambientes domiciliares, muita coisa se modificou com o desenvolvimento e a incorporação de novas tecnologias no campo da medicina (MALHEIROS et al., 2012).

Com isso o parto passou a ter outro significado, e passou a ser um procedimento médico e cirúrgico. Sendo assim realizado em ambiente hospitalar, (MALHEIROS; et al, 2012.; RONCONNI, et al., 2010).

A crescente evolução das tecnologias junto ao medo e o não querer sentir a dor do parto, fez com que na atualidade aumentasse o número de cesarianas, com isso teve-se também o aumento do consumo de medicamentos e internações prolongadas, enfatizando que se exige um repouso longo, processo de cicatrização doloroso, mais delicado que o parto natural, por causa da incisão cirúrgica, anestesia, recuperação da mesma e também podendo surgir outros efeitos e complicações, (MALHEIROS et al., 2012).

Com essas novas tecnologias, o parto passou a ter outro significado. Tornou-se um procedimento médico e cirúrgico, assim não sendo realizado mais por parteiras, e sim por médicos e não sendo mais praticados em residências, mas sim em hospitais (MALHEIROS et al., 2012).

Hoje com uma grande amplitude na área obstétrica, temos, não somente médicos realizando partos normais e naturais “considerado sem risco”, mas sim enfermeiros (as) obstetras e parteiros (SANTOS; NUNES, 2009).

Assim não mais existindo, todo aquele processo de acompanhamento exclusivo que as parteiras, familiares e ou alguém de confiança da parturiente desprendia a ela. Existem evidências científicas sobre os benefícios do acompanhante para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do recém- nascido (ALMEIDA et al., 2008).

Tal fato inspirou a Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA) a iniciar uma campanha pelo direito da parturiente a um acompanhante de sua escolha (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Como resultado de toda essa mobilização, foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República a *Lei n. 11.108*, de 7 de abril de 2005, que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, e pós-parto imediato (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Destaca-se que pela A Organização Mundial de Saúde (OMS):

“... a escolha do acompanhante deve ser feita pela mulher, pois assim haverá garantia que ela estará acompanhada por alguém da sua confiança, com as quais se sentirá mais a vontade. Assim, podem ser escolhidos para desempenhar tais funções tanto profissionais quanto o companheiro, familiar, amiga da parturiente, parteiras, enfermeiras ou doulas”

A palavra doulas (do grego = mulher que serve), mas também são chamadas de acompanhantes do trabalho de parto, assistentes de trabalho de parto ou parto (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A doula é uma mulher experimentada durante o parto, que fornece informações e apoio emocional para as mulheres durante a gravidez, parto e nascimento (SOUZA; DIAS, 2010). Atualmente, refere-se às mulheres que dão suporte físico e emocional às parturientes durante e após o parto. Esse suporte aborda aspectos emocionais como encorajar, tranquilizar e estimular; medidas de conforto e prestar orientações (SANTOS; NUNES, 2009).

No entanto, é substancialmente importante que as mulheres passem a fazer o uso de fármacos ou não, no alívio da dor incluindo-se o apoio de profissionais de saúde, companheiro, familiares, amigos, quem a mulher tenha mais confiança, alguém que lhe transmita segurança, tranquilidade, e que a incentive. Com esse apoio o parto será mais tranquilo e a mulher se sentirá mais protegida (DAVIM, 2007).

A dor é um fenômeno universalmente estudado e a busca para sua compreensão e alívio se dá desde os primórdios da humanidade (GAYESKI, 2009).

A dor é uma experiência emocional, sensorial e cultural, associada, geralmente, a lesões orgânicas reais ou potenciais. A vivência da dor é uma experiência pessoal e subjetiva relacionada ao sofrimento físico, ao infortúnio ou ao desgosto (MARTINI; BECKER, 2009). Segundo Santana

(2010) “A dor do trabalho de parto é aguda, de duração relativamente curta, se inicia com as contrações uterinas e permanece durante o processo da parturição”.

A dor e a ansiedade podem aumentar a secreção de cortisol e catecolaminas afetando a contratilidade e o fluxo sanguíneo uterino. Portanto, assim que se inicia o trabalho de parto com contrações regulares é preciso aliviar a dor, pois ela pode ser prejudicial tanto a futura mãe como ao feto (RONCONI, et al, 2010).

A hiperventilação secundária a dor, causa a redução da concentração de gás carbônico da corrente sanguínea materna e fetal. Além deste efeito o estímulo doloroso facilita o aumento do débito cardíaco e modifica a função gastrointestinal da mulher (parturiente), diante destes efeitos, indica-se o alívio da dor durante o trabalho de parto (SANTANA, 2010).

A dor do parto faz parte da própria natureza humana e, ao contrário de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, não está associada à patologia, mas sim com a mais básica e fundamental experiência: a que gera uma nova vida.

Durante a fase de dilatação, a dor corresponde a uma sensação subjetiva, descrita como aguda visceral e difusa (GALLO, et al, 2011).

O motivo de esse processo fisiológico ser tão doloroso sempre foi alvo de diversos debates filosóficos e religiosos (GAYESKI, 2009).

A explicação pode ser simplesmente fisiológica, ou seja, a dor é necessária para que a mulher identifique o início do trabalho de parto e possa procurar um lugar seguro para ter seu filho.

A dor do parto ocorre dentro de um contexto psicológico, social e cultural no qual a mulher está inserida, entretanto, não envolve apenas crenças, costumes e padrões de sua família e comunidade, mas também contextos referentes ao sistema de saúde e aos prestadores do cuidado (GAYESKI, 2009).

Segundo MARQUE, DIAS e AZEVEDO (2006):

“A desvalorização do parto natural e a prática cada vez maior de intervenções cirúrgicas desnecessárias mostram o quanto a população feminina é carente de informação e educação em saúde”.

A humanização da assistência em saúde surge como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), Humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSus), no ano de 2004, iniciativa criada para operar em toda rede do sistema.

Diante disso, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, do Ministério da Saúde (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006). Tem o objetivo principal de reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos.

Este programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher, incorporada como diretrizes institucionais (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

O conceito de humanização é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis bem como, a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal (FREITAS; FERNANDES; VAZ, 2007).

Há um movimento defendendo a humanização como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Preocupados com tal situação, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, vem sugerindo mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação do enfermeiro (a) obstetra na assistência à gestação e parto (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Segundo FREITAS, FERNANDES E VAZ, (2007) Inicia-se com o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e ao concepto, que evite intervenções desnecessárias e preserve a privacidade e autonomia da mulher.

O enfermeiro atua no pré-natal por meio de consulta de enfermagem, palestras e de atividades em grupo, com o objetivo de orientar e garantir o bom desenvolvimento no decorrer do pré-natal das gestações, assim prevenindo riscos e identificando as gestantes com maior

possibilidade de apresentar intercorrências durante a gestação, com isso promovendo uma adequada assistência a saúde da mulher e do neonato através do diagnóstico e cuidados de enfermagem (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Percebe-se então, um grande incentivo das práticas não farmacológicas empregadas no alívio da dor durante o trabalho de parto, (DANTAS, et al, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece um conjunto de recomendações que podem ser realizadas durante o trabalho de parto e parto.

“Tais como: que a mulher tenha a autonomia para decidir onde, quando, quem estará com ela (acompanhante), e por qual profissional ela será assistida, métodos não invasivos e não farmacológicas de alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto e parto, ao parto normal e natural, contato pele a pele com o bebê e incentivo do aleitamento materno na primeira hora após o parto “diretrizes da OMS, sobre aleitamento”, e também enfatiza a reduções de intervenções tecnológicas no processo do parto, eliminações de enema, tricotomia, usos de ocitocina indiscriminado, dentre outros.”.

Neste contexto inserem-se as técnicas não invasivas, como medidas de alívio da dor do parto. Assim contribuindo para uma atenção voltada para a mulher em trabalho de parto, e o apoio da equipe de saúde ali presente proporcionando conforto, segurança e um ambiente tranquilo e calmo para a parturiente no processo de parir.

Portanto o objetivo deste estudo destacar através da revisão da literatura a eficácia das técnicas não farmacológicas de medidas de alívio da dor e sua aplicação no contexto do parto hospitalar, por meio de uma revisão sistemática da literatura.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual refere-se a um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada, e contribui para aprofundamento do tema investigado, e a partir dos estudos realizados separadamente e possível construir uma única conclusão, pois foram investigados problemas idênticos ou parecidos (MENDES, 2008). A questão norteadora do presente estudo foi: Como conscientizar as mulheres dos vários benefícios que contém o parto normal e como as técnicas não farmacológicas de medidas de alívio da dor podem facilitar a parturiente no contexto do parto hospitalar?

O estudo foi realizado por meio de busca *on-line* das produções científicas nacionais sobre eficácia das técnicas não farmacológicas de medidas de alívio da dor e sua aplicação no contexto do

parto hospitalar, no período de 1995 a 2012. A obtenção dos dados ocorreu através de buscas processadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas principalmente as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados para a busca foram: Processo da parturição. Técnicas não farmacológicas. Alívio da dor nos processos fisiológicos. Intervenções cirúrgicas desnecessárias

Para a realização de uma pesquisa bibliográfica de qualidade, o primeiro passo é localizar a terminologia autorizada e reconhecida mundialmente. O descritor controlado é parte de um vocabulário estruturado e organizado para facilitar o acesso à informação. Esses vocabulários são usados como uma espécie de filtro entre a linguagem utilizada pelo autor e a terminologia da área (PELIZZON, 2004).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordaram as principais técnicas não farmacológicas e suas indicações para o alívio da dor no trabalho do parto e pré-parto e descrever a eficácia de cada um dos métodos, sem limite de data de publicação; publicados nos idiomas português e espanhol. Foram excluídos artigos que não responderam à pergunta norteadora.

O acesso à base de dados e a coleta de dados foram realizados em agosto de 2020 . Em seguida todos os estudos foram lidos na íntegra. Por meio dos descritores foram identificados 86 estudos, sendo selecionados 37 que atenderam os critérios de inclusão estabelecidos.

Após a leitura na íntegra de cada um dos artigos, foi preenchido um instrumento, elaborado pelas autoras contendo: identificação do artigo, ano e país de publicação, idioma, tipo de instituição onde foi realizado o estudo, metodologia empregada e auxiliar as futuras mães há tomarem a melhor decisão.

### **3 RESULTADOS**

Foram encontrados 86 artigos, porém somente 37 artigos foram utilizados, pois atenderam aos critérios de inclusão do estudo. O ano que mais publicou foi o ano 2010 com 2,59% e o ano que teve menor índice de publicação foi 2002 com 0,37 %



O periódico que mais publicou foi a revista eletrônica de enfermagem com 1,48% das publicações isso ocorre pelo fato que a revista está vinculada a faculdade de enfermagem que contribui para o crescimento e desenvolvimento de novas pesquisas.

**Quadro 1 – Distribuição ordenada dos trabalhos selecionados quanto ao ano, autores, periódico e título.**

N	Ano	Autores	Periódico	Título
1	2012	CASTRO, A. S. CASTRO, A. C. MENDONÇA, A. C.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Abordagem fisioterapêutica no pré parto: proposta de protocolo e avaliação da dor.
2	2012	CAUS, E. C. M. ET AL.	Revista Rene Fortaleza	O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica.
3	2012	MALHEIROS, P. A. et al	Revistas Científica da América Latina	Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.
4	2011	DANTAS, N. P. M. ET. AL.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Aplicação de métodos não-farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto.
5	2011	GALLO, R. B. S. et. Al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Recursos não farmacológicos no trabalho de parto.
6	2011	MENEZES, E. C. M. MEJIA, D. P. M.	Revista.Esc. Enfermagem.USP	Utilização da estimulação elétrica nervosa transcutânea durante o trabalho de parto.
7	2011	ROSA, M. E.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.
8	2011	SILVA, L. M. ET AL.	Revista Rene Fortaleza	Uso da bola suíça no trabalho de parto.
9	2010	GAYESKI, M. E. BRUGGEMANN, O. M.	Revistas Científica da América Latina	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto.
10	2010	LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S. ; BARBOSA, M. A.	Revista Eletrônica de Enfermagem	Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.
11	2010	NASCIMENTO, N. M. ET AL	Revista Brasileira de Enfermagem	Tecnologias não invasivas de cuidado no parto utilizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres.
12	2010	PORTO, A. M. F. AMORIM, M. M. R. SOUZA, A. S. R.	Revistas Científica da América Latina	Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências.
13	2010	RONCONE, A. P. L.; et al.	Revista Dor	Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra.
14	2010	SANTANA, L. S.; et al.	Revista Dor	Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas.
15	2010	SOUZA, K. R. F. DIAS, M. D.	Revista Rene Fortaleza	História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher.
16	2009	ARAGÃO, Carolina De Oliveira.	Revista Brasileira de Enfermagem	Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado.
17	2009	CASTRO, A. V. A	Revista.Esc. Enfermagem.USP	As repercussões da música na dor do trabalho de parto.
18	2009	R. M. B. TORRES, G. V. DANTAS, J. C.	Revista.Esc. Enfermagem.USP	Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.

19	2009	GAYESKI, M. E.	Revista Brasileira de Enfermagem	Aplicação de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.
20	2009	MARTINI, G. M. BECKER, S. G.	Revista Brasileira de Enfermagem	A acupuntura na analgesia do parto: Percepções das parturientes.
21	2009	MAZONI, S. R. FARIA, D. G. S. MANFREDO, V. A.	Revista Rene Fortaleza	Hidroterapia durante o trabalho de parto.
22	2009	SANTOS, D. S; NUNES I. M.	Revista Brasileira de Enfermagem	Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem.
23	2008	ALMEIDA, N. A. M.; et al	Revista Eletrônica de Enfermagem	dor do parto na literatura científica da enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007.
24	2008	DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.	Revista Rene Fortaleza	Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes.
25	2008	R. M. B. et al.	Revista Eletrônica Enfermagem	Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.
26	2008	MAZZALI, L. GONÇALVES, R. N.	Revistas Científica da América Latina	Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal
27	2008	SESCATO, A. C. SOUZA, S. R. R. K. WALL, M. L.	Revista Brasileira de Enfermagem	Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto:
28	2007	R. M. B.	Revista Dor	Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto.
29	2007	FREITAS, C. V.; FERNANDES, L. D. S.; VAZ, M. J. R.	Revistas Científica da América Latina	Percepção do acompanhante ao parto humanizado.
30	2006	FERREIRA, C. C. M. REMEDI, P. P. LIMA, R. A. G. A	Revista Brasileira de Enfermagem	Música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível?
31	2006	MARQUE, F. C. DIAS, L. M. V. AZEVEDO, L.	Revista Dor	A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento.
32	2005	ALMEIDA, N. A. M.; et al	Revista Eletrônica de Enfermagem	A Humanização no cuidado à parturição.
33	2005	Ministério da saúde	Ministério da saúde	Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde
34	2005	BRUGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A. ; OSIS, M. J. D	Revista Dor	Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto.
35	2005	CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J.	Revista Latino Americana de Enfermagem	Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.
36	2005	ENKIN, M. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.
37	2002	DAVIM, R. M. B. BEZERRA, L. G. M.	Revista Latino-am Enfermagem	Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1. Principais Técnicas Não Farmacológicas, Suas Indicações e Eficácias.

Observaram em seus estudos e na sua prática diária que algumas terapias alternativas complementares produzem bem estar geral na parturiente, deixando transparecer um alívio imediato da dor (CASTRO, 2009).

As técnicas não farmacológicas são técnicas que não utilizam remédios ou drogas sendo que o alívio da dor que proporcionam é menor do que o obtido com as técnicas farmacológicas, mas, geralmente, não tem contraindicações ou efeitos colaterais (ROSA, 2010).

De acordo com GAYESKI & BRÜGGEMANN, (2010), “as técnicas tem como objetivo de diminuir a dor do parto.”.

Segundo DAVIM E BEZERRA (2002):

O conforto físico é proporcionado através de técnicas de massagem lombar, banhos de chuveiro, relaxamento muscular, deambulação, posturas variadas durante o trabalho de parto e o parto, som ambiente, alimentação, hidratação e métodos de respiração para minimizar o desconforto do processo parturitivo.

Segundo MENEZES e MEJIA (2011), métodos não farmacológicos podemos citar a psicoprofiláticas, a hipnose, a acupuntura e a estimulação elétrica transcutânea.

Segundo ROSA, (2010). Diz que as técnicas mais conhecidas são:

Massagens; Deambulação; Banho de imersão e banho de chuveiro; Presença do acompanhante; acupuntura; Bola Suíça e ou bola elástica; Uso da respiração; Iluminação e Cavalinho.

Dantas, et al, (2011) os recursos utilizados durante o trabalho de parto: a bola suíça, o banho de chuveiro, a massagem de conforto, o agachamento durante as contrações, as técnicas de respiração e estimulação da deambulação.

Gayeski e Brüggemann, (2010), Citam tais técnicas não farmacológicas com objetivo de diminuir a dor do parto, Banho de imersão, massagens, aroma terapia, musicoterapia, mudança de posição e técnicas de respiração.

Banho, acupuntura, audioanalgesia, aromaterapia, hipnose, exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento, auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto, (MAZONI; FARIA; MANFREDO, 2009).

Dentre as técnicas para analgesia não farmacológica destacam-se: relaxamento, percepção respiratória, massagem, posicionamento, TENS, banho quente, (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

Dentre o levantamento das técnicas para analgesia não farmacológica para o parto destacam-se neste estudo: relaxamento, percepção respiratória, massagem, posicionamento, TENS, banho quente, (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

Os métodos não farmacológicos, também considerados não invasivos, podem reduzir a sensação dolorosa, diminuindo assim a necessidade da utilização de métodos farmacológicos, melhorando a experiência vivida durante o parto, (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

#### **4.2. Acupuntura**

Procedimentos terapêuticos que constituem a Medicina Tradicional Chinesa. A acupuntura pode ser usada para alívio da tensão, indução e aceleração do parto, (MARTINI & BECKER, 2009).

A acupuntura também se associa a uma menor intensidade da dor e redução do uso de ocitocina, por isso a gestante deve ser avaliada pelo profissional para ser indicado, (GAYESKI e BRUGGEMANN, 2010).

A acupuntura pode ser usada para alívio da tensão, indução e aceleração do parto, (MARTINI & BECKER, 2009). Ela altera a circulação sanguínea por meio da estimulação de certos pontos, pode-se modificar a dinâmica da circulação regional proveniente de microdilatações. Outros pontos promovem o relaxamento muscular, sanando o espasmo, diminuindo a inflamação e a dor, (ROSA, 2010).

Os objetivos terapêuticos da acupuntura são definidos como a obtenção da analgesia, recuperação motora, normalização das funções orgânicas, modulação da imunidade, das funções endócrinas, autonômicas e mentais e ativação de processos regenerativos, (MARTINI & BECKER, 2009).

### 4.3. Aromaterapia

É o uso de óleos essenciais como os de lavanda, rosa, camomila. Eles podem ser administrados de várias formas, incluindo em óleo durante uma massagem, em água quente como banho ou escalda-pés, diretamente sobre uma vela ou uma gota na palma da mão ou na frente da mulher em trabalho de parto, ou aplicados com uma compressa facial quente. Também pode reduzir o estresse e a tensão entre profissionais e acompanhantes de trabalho de parto, (ENKIN et al, 2005).

A aromaterapia é uma prática alternativa que se utilizado poder das plantas através do uso de suas essências. Apesar de incerto, seu mecanismo de ação parece estimular a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo, (GAYESKI & BRUGGEMANN, 2010).

A terapia floral abaixa o nível de ansiedade, ajuda a lidar com o medo, tranquiliza, acalma e permite uma percepção mais aguçada, reforçando a resistência física e emocional, (MARTINI & BECKER, 2009).

### 4.4 Bola Suíça

A bola Suíça é um recurso que deve ser utilizado com o objetivo de facilitar a adoção de postura vertical pela parturiente de forma confortável.

A bola foi considerada como um dos recursos não farmacológicos para ajudar no processo fisiológico do nascimento. Pode ser associada com massagens para o alívio da dor ou apenas para a parturiente sentar mais confortavelmente. No chuveiro a bola deve ser usada assentando a parturiente sobre a mesma deixando a água cair sobre os locais dolorosos durante as contrações, (DAVIM, 2007).

Podemos evidenciar em um estudo realizado no pré-parto do Hospital Maternidade Sofia Fieldman, onde foi utilizada a bola suíça, no período de dilatação, que obteve como resultado, o alívio das dores provocadas pelas contrações do trabalho de parto, (DANTAS, et al, 2011).

O uso da bola permite movimentos da cintura pélvica em posição vertical, e a prática do banho de aspersão pode estimular as contrações uterinas, propiciar sensação de relaxamento e amenizar as dores lombos sacrais, (SILVA, et al, 2011).

Desse modo, é possível concluir-se que parece haver benefícios no uso da bola suíça; no entanto, ensaios clínicos a respeito dessa prática são necessários para trazer evidências e esclarecer as questões levantadas neste estudo, (SILVA, et al, 2011).

#### **4.5 Banho de Chuveiro e Banho de Imersão**

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular, (GALLO, et al, 2011).

A água em elevada temperatura, num local específico de dor na parturiente, promove uma vasodilatação local, diminuindo a dor e promovendo maior relaxamento. Este banho quente pode ser recebido pela gestante numa banheira ou simplesmente embaixo do chuveiro, (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

O banho de imersão comprovadamente alivia a dor, deixando a parturiente relaxada e diminuindo a necessidade de utilizar drogas analgésicas para o alívio da mesma, assim não oferece nenhum efeito colateral importante ou contraindicação, sendo que na maioria dos hospitais do Brasil não há disponibilidade de banhos de imersão. Atualmente na prática clínica observa-se que o banho de chuveiro também ajuda a aliviar a dor e relaxar a mulher em trabalho de parto, (ROSA, 2010).

Trata-se de uma técnica não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associada a intensidade e tempo de aplicação, produzem efeito local, regional e geral e dessa forma apresenta-se como tratamento complementar e alternativo para a prática obstétrica. Entre os efeitos citados, verificou-se o aumento da dilatação do colo, a diminuição da pressão arterial, o alívio da dor, diminuição de edema, (MAZONI; FARIA; MANFREDO, 2009).

O método de banho de imersão se diferencia dos demais, por ser o único que afeta os sinais vitais maternos, aumentando o pulso e a temperatura corporal da mulher, o que, de modo indireto, pode causar efeitos adversos no feto, portanto, seu uso deve ser baseado em evidências científicas confiáveis, (GAYESKI & BRÜGGEMANN, 2010).

Para Gayeski e Brüggemann (2010) a temperatura da água, o tempo de permanência na banheira e a dilatação cervical para o início da intervenção devem ser cuidadosamente avaliados porque podem alterar o progresso do trabalho de parto.

Entretanto, parece que o fundamental é estabelecer uma dilatação cervical mínima para o início da intervenção, mais do que controlar o tempo de permanência na banheira e a integridade das membranas, (Porto, Amorim e Souza, 2010).

A hidroterapia mostrou-se como uma prática segura, sobretudo no que se refere ao protocolo utilizado e mostrou benefícios como bem estar fisiológico, aumento da sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto para as gestantes submetidas à intervenção, (MAZONI; FARIA; MANFREDO, 2009).

Alguns autores afirmam que o banho de chuveiro usando água quente é uma medida não farmacológica que promove o conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto, (DANTAS, et al, 2011).

A aplicação terapêutica desse recurso requer que a temperatura da água esteja em torno de 37 a 38°C, sendo necessário que a paciente permaneça no mínimo 20 minutos no banho, com a ducha sobre a região dolorosa, comumente localizada na região lombar ou abdome inferior, (GALLO, et al, 2011).

Davim, et al, (2008), realizaram um ensaio clínico quantitativo do tipo intervenção terapêutica. Com 100 pacientes, com 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino. Visando identificar a influência das variáveis de controle (sociodemográficas e obstétricas) no comportamento doloroso comparando o “antes e após” à aplicação do banho de chuveiro. Para avaliar a intensidade da dor utilizou-se a escala analógica visual (EAV). O Resultado afirmar que a estratégia banho de chuveiro é efetiva no alívio da intensidade da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto.

#### **4.6 Presença do Acompanhante**

Quanto ao acompanhante, é importante considerar o suporte pelo papel desempenhado durante o trabalho de parto, pois autores identificaram que, quando a pessoa provedora dessa companhia não é um profissional de saúde, os benefícios à parturiente são mais acentuados, (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A necessidade de acompanhamento e atenção, nesse momento, parte da compreensão de que o parto é um acontecimento de amplitude emocional e física, no qual os fatores fisiológicos, sociais,

culturais e psicológicos interagem ao longo do trabalho de parto, é neste momento que a parturiente pode conhecer diversos sentimentos e sensações, como o medo, angústia, alegria, tristeza e alívio de diferentes formas, desde a contenção até a expressão de sensações físicas e emocionais, (ROSA, 2010).

O papel do acompanhante é definido como elemento fundamental para dar suporte emocional. É uma das maneiras de a mulher encontrar forças para levar o trabalho de parto e parto de forma mais tranquila, diminuindo a ansiedade, e, assim, tornar o nascimento o mais “natural” possível, (NASCIMENTO, et al, 2010).

Uma alternativa, que pode ajudar a reduzir os níveis de dor, é a presença de uma pessoa como acompanhante durante todo o trabalho de parto, sendo que essa pessoa pode ser escolhida pela mulher (sendo o marido, a mãe, uma amiga), ou pode ser alguém especificamente treinado para o acompanhamento do trabalho de parto como uma doula, (ROSA, 2010).

A presença do acompanhante proporciona bem estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho, (Aragão, 2009).

#### **4.7 Posturas variadas**

A gestante, em trabalho de parto, quando se encontra em deambulação ou em pé, no momento da contração deverá assumir uma posição que lhe seja confortável permitindo um relaxamento maior para os músculos dorsais e do assoalho pélvico, (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

A mudança de postura materna durante o trabalho de parto tem se mostrado eficiente para aumentar a velocidade da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida fetal. As parturientes são incentivadas a adotarem posturas alternadas, variando de sentada no leito, cadeira, banqueta, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação de tronco, dentre outras, sempre de acordo com as habilidades motoras de cada parturiente, (GALLO, et al, 2011).



#### **4.8 Deambulação**

A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miometrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal. Alguns estudos demonstram que a deambulação aumenta a tolerância à dor no trabalho de parto, (GALLO, et al, 2011).

Rosa (2010), Diz “a posição vertical produz melhor efeito na progressão do trabalho de parto, devido à melhor circulação uterina, permitindo que as fibras musculares cumpram com sua função contrátil de maneira eficiente”, sendo que a ação da gravidade favorece o trajeto e a descida fetal.

Portanto, muitos efeitos benéficos podem-se obter com o uso da deambulação, pois a posição ereta da parturiente no trabalho de parto e parto impede a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, permitindo o ângulo de encaixe, a ventilação pulmonar e o equilíbrio ácido básico, além da eficiência das contrações uterinas (Rosa, 2010).

#### **4.9 Exercícios Respiratórios**

O exercício respiratório é relevante ao psíquico que, ao lado do relaxamento, constitui um excelente recurso para diminuição da tensão no que envolve a síndrome medo-tensão-dor, (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

Os exercícios respiratórios no trabalho de parto têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O<sub>2</sub>, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade, (GALLO, et al, 2011).

#### **4.10 Relaxamento Muscular**

Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, evidenciando as diferenças entre relaxamento e contração, melhorando o tônus muscular e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto.

Estudos demonstram que o relaxamento reduz o número de cesarianas e de partos vaginais assistidos, além de promover alívio da dor e redução da ansiedade, (GALLO, et al, 2011).

Portanto, deve-se, primeiramente, iniciar o relaxamento na parturiente colocando-a numa posição confortável que seria sentada ou em decúbito lateral, em especial o esquerdo, cuja a posição favorece uma maior circulação placentária, aumentando o fluxo de ocitocina e diminuindo, conseqüentemente o trabalho de parto. Nessa sessão, há um treino de percepção respiratória na gestação permitindo um maior conforto e relaxamento para a mesma tornando o parto menos incômodo e mais agradável, (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

#### **4.11 Massagem Lombo sacral**

O objetivo da massagem é fazer as pessoas sentirem-se melhor, ou aliviar a dor e facilitar o relaxamento. A massagem adquire a forma de golpes leves ou firmes, vibração, amassamento, pressão circular profunda, pressão contínua e manipulação articular, (ALMEIDA, et al, 2005).

Em trabalho de parto, as gestantes referem dor na região lombo-sacra, abdominal e pernas, sendo, portanto, aplicadas massagens nessas áreas com pressões firmes e circulatórias.

Técnicas como toques leves, fricções e effeurage também são muito utilizados para o alívio da dor. Massagem na região perineal também é benéfica, pois relaxa as fibras aliviando a tensão local evitando, portanto, maiores lacerações na hora do parto, (MAZZALI & GONÇALVES, 2008).

A massagem lombos sacral feita no momento das contrações uterinas estimula a liberação de endorfinas e haverá maior intensificação para o alívio da dor. Portanto, a massagem é um método seguro, não invasivo, não farmacológico que pode aliviar a dor durante o trabalho de parto. Para receber a massagem lombos sacral a parturiente poderá estar deitada em decúbito lateral, de pé ou acorada, onde o acompanhante/companheiro ou mesmo profissional de saúde, com a mão firme, pressionem a região lombar, fazendo com que os tecidos se movam sobre os ossos, (DAVIM, 2007).

A massagem será realizada a massagem no início da contração, colocar a mão esquerda espalmada sobre a projeção do fundo uterino da parturiente e a mão direita espalmada sobre a região lombossacral, com movimentos circulares, até a cessação da contração uterina. A massagem se mostrou mais efetiva para o alívio da dor quando utilizada no início da fase latente. Esse método reduz as reações comportamentais, o estresse e ansiedade frente à dor, além disso permite a participação ativa do acompanhante, o que resulta em maiores níveis de satisfação para ambos, (PORTO, AMORIM e SOUZA, 2010).

Diante do exposto, podemos afirmar que a aplicação de estratégias não farmacológicas como exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacral são efetivas no alívio da intensidade da dor de parturientes no trabalho de parto, como demonstrou esta pesquisa, (DAVIM & TORRES, 2008).

#### **4.12. Audioanalgesia, Musicoterapia**

A musicoterapia é o campo da medicina, que estuda o complexo som-ser humano-som, para utilizar o movimento, o som e a música, com o objetivo de abrir canais de comunicação no ser humano, para produzir efeitos terapêuticos, psicoprofiláticos e de reabilitação no mesmo e na sociedade, (ROSA, 2010).

É necessário criar um ambiente fisicamente belo e agradável, podendo, isso, ser também feito pela própria parturiente, a fim de que a realidade emocional e física vivenciada pela gestante, no trabalho de parto, seja transportada para sua imaginação, desviando do foco central de sua dor, promovendo um maior relaxamento, (MAZZALI ; GONÇALVES, 2008).

A musicoterapia tem se destacado como método preventivo para o reequilíbrio de energias alteradas pelo estresse do mundo moderno, sendo que no trabalho de parto muitas mulheres perceberam o alívio da dor das contrações uterinas, auxílio no relaxamento e melhor adaptação ao ambiente hospitalar, de acordo com a seleção adequada de músicas para esse momento tão especial, (ROSA, 2010).

O uso da música pela Enfermagem é apontado como contribuições inúmeras ao cliente: conforto, diminuição da dor, facilita comunicação e melhora a relação profissional-cliente, (CASTRO, 2009).

Para a prática do enfermeiro, através de seu Conselho representativo, é reconhecido e permitido o uso destas terapias como parte integrante de sua assistência. O Parecer informativo 004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a visão holística como fundamentação da profissão de enfermagem, justificando o uso de práticas naturais no cuidado e a Resolução 197, estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem, (COFEN, 1995 e COFEN, 1997).

A música usada no período de internação hospitalar promove relaxamento físico e mental capaz de minimizar estresse, tensão e ansiedade, além de despertar atenção, aumentar o nível de energia e das percepções sensoriais e elevar o humor, (CASTRO, 2009).

Ferreira, Remedi e Lima (2006) concluem que a música é capaz de reduzir quadros álgicos por desencadear respostas hormonais, como o aumento das endorfinas, capaz de reduzir estresse e tensão e induzir o relaxamento.

Estudos comprovam que a atividade muscular, a respiração, a pressão sanguínea, a pulsação cardíaca, o humor e o metabolismo são afetados pela música e pelo som, (CASTRO, 2009).

#### **4.13 TENS**

A estimulação nervosa elétrica transcutânea é um método não invasivo e fácil de usar que pode ser interrompido rapidamente se necessário. Usada originalmente para alívio da dor crônica, do traumatismo e da dor pós-cirúrgica, a estimulação nervosa elétrica transcutânea também foi introduzida para o alívio da dor no trabalho de parto (CASTRO, 2009).

O TENS, utilizado na parturiente no trabalho de parto normal, promove uma analgesia local, beneficiando a gestante diante do incômodo da dor do parto. Os eletrodos podem ser dispostos na região lombo-sacra, onde há uma maior concentração de dor. Este método retarda o uso de drogas farmacológicas para analgesia utilizadas no parto, como a anestesia peridural ou raquidiana, (MAZZALI ; GONÇALVES, 2008).

O uso da TENS no alívio da dor, tanto no pré-quanto no pós-parto já está amplamente divulgado e estudos demonstram que esse recurso é capaz de aliviar as tensões musculares e diminuir a dor por quebra do ciclo dor/espasmo/dor, (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012).

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Organização Mundial de Saúde defende que é essencial que métodos não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros e acarretarem menos intervenções do que os métodos farmacológicos .

Humanizar o parto envolve relações entre profissionais da saúde, parturientes, familiares e acompanhantes, bem como procedimentos técnicos adotados desde a adequação da estrutura física e

equipamentos hospitalares, até a mudança de posturas e atitudes de todos os envolvidos no processo parturitivo, e como vimos não se resume ao momento do parto em si, mas em todo um processo de educação em saúde que se inicia com o pré-natal.

A adequação física na rede hospitalar é necessária para que a parturiente disponha de acompanhante com a realização de procedimentos no que se refere ao alívio da dor, promoção ao parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.

Ao final desta revisão devemos ressaltar em primeiro lugar que os profissionais ao assistirem a mulher durante o processo da dor de parto devem estar conscientes do comportamento verbal e não verbal, influenciando a parturiente no contexto a qual está inserida.

Quanto ao acompanhante, é importante considerar o suporte pelo seu papel desempenhado durante o trabalho de parto. Segundo a literatura, quando a pessoa provedora dessa companhia não é um profissional de saúde, os benefícios à parturiente são mais acentuados.

Diante do exposto neste estudo, pode-se afirmar que aplicação das técnicas não farmacológicas pelo enfermeiro é efetiva no alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto.

Podemos perceber que na verdade, os métodos não farmacológicos de relaxamento e alívio da dor são eficazes, mas não a ponto de promover o alívio completo da dor, mas constitui em um instrumento eficaz para eliminar ou pelo menos reduzir a necessidade da parturiente a recorrer a medicamentos.

São muitas as práticas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto e parto. O importante é orientar a mulher no sentido de avaliar as suas necessidades individuais, informando-a de todos os métodos não farmacológicos de alívio da dor, juntamente com o conhecimento da eficácia de todos eles, para que cada parturiente possa escolher aquele mais ideal, ou que, mais se identifique com ela e sua família, para que essa experiência possa ser única, com menos ou nenhuma intervenção possíveis.

Por fim, sendo estes cuidados aceitos ou não, o papel de toda a equipe, em especial a equipe de enfermagem, é de prestar cuidados visando à saúde e o bem estar da mãe e bebê, principalmente, no que diz respeito à humanização.

**REFERENCIAS**

ALMEIDA, N. A. M.; et al. A Humanização no cuidado à parturição, **Revista Eletrônica de Enfermagem**. V.07, n03, p.355-359, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/892/1076>. Acesso em: 12 de Set. de 2012.

ALMEIDA, N. A. M. et al. A dor do parto na literatura científica da enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. **Revista Eletrônica de Enfermagem** 2008. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n4/pdf/v10n4a24.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a24.pdf). Acesso em: 14 de Set. de 2012.

ARAGÃO, Carolina De Oliveira. **Assistência de enfermagem ao parto normal humanizado**. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/20670/1/assistenciade-enfermagem-ao-partonormal-humanizado/pagina1.html> >. Acesso em: 14 de Out. de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 12 de Agosto de 2012.

BRUGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A. ; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(5):1316-1327, set-out, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2005000500003&script=sci_arttext). Acesso em: 19 de Agosto de 2012.

CASTRO, A. V. A. As repercussões da música na dor do trabalho de parto: contribuições para enfermagem obstétrica. Dissertação apresentada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: [http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto\\_paginas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/dissertacoes%202009/as%20repercussoes%20da%20musica%20na%20dor%20do%20trabalho%20de%20parto%20%20contribuicoes%20para%20enfermagem%20obstetrica.pdf](http://www.unirio.br/propg/posgrad/stricto_paginas/site%20Enfermagem/SiteENFv3/dissertacoes/dissertacoes%202009/as%20repercussoes%20da%20musica%20na%20dor%20do%20trabalho%20de%20parto%20%20contribuicoes%20para%20enfermagem%20obstetrica.pdf). Acesso em 20 de Set. de 2012.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>. Acesso em: 17 de Set. de 2012.

CASTRO, A. S. CASTRO, A. C. MENDONÇA, A. C. Abordagem fisioterapêutica no préparto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**. 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502012000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502012000300004&script=sci_arttext). Acesso em: 14 de Out. de 2012.

CAUS, E. C. M. ET AL. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica. **Esc Anna Nery** jan-mar 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>. Acesso em: 24 de Out. de 2012.

DANTAS, N. P. M. ET. AL. Aplicação de métodos não-farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto: relato de experiência. Abenfo-MG. 2011. Disponível em: [http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon\\_icieon/files/0297.pdf](http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0297.pdf). Acesso em: 25 de Out. de 2012.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V. Avaliação do uso de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes, **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 64-72, abr./jun.2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17117&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 de Out. de 2012.

DAVIM, R. M. B. BEZERRA, L. G. M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. **Rev Latino-am Enfermagem** setembro-outubro 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=353360&indexSearch=ID>. Acesso em: 13 de Set. de 2012.

\_\_\_\_\_, R. M. B. et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Rev. Eletr. Enf.** 2008. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n3/pdf/v10n3a06.pdf). Acesso em: 24 de Agosto de 2012.

\_\_\_\_\_, R. M. B. Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto. **Centro de Ciências da Saúde**. Natal, RN. 2007. Disponível em: [http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado/tde\\_arquivos/23/TDE-2008-02-14T015540Z1080/Publico/RejaneMBD.pdf](http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado/tde_arquivos/23/TDE-2008-02-14T015540Z1080/Publico/RejaneMBD.pdf). Acesso em: 24 de Out. de 2012.

\_\_\_\_\_, R. M. B. TORRES, G. V. DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm.USP**, 43(2):438-45, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>. Acesso em: 01 de Agosto de 2012.

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Disponível em: [http://www.bionascimento.com/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=166](http://www.bionascimento.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=166). Acesso em: 27 de Agosto de 2012.

FERREIRA, C. C. M. REMEDI, P. P. LIMA, R. A. G. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=480300&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 de Agosto de 2012.

GALLO, R. B. S. et. Al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**. Vol. 39 nº 1 Janeiro 2011. Disponível em: [http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2011/janeiro/Femina\\_v39n1\\_41-48.pdf](http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2011/janeiro/Femina_v39n1_41-48.pdf). Acesso em: 23 de Set de 2012.

FREITAS, C. V.; FERNANDES, L. D. S.; VAZ, M. J. R. Percepção do acompanhante ao parto humanizado, **Red. Revistas Científica da América Latina**, São Paulo, V.04, N.14, 2007. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84201404>. Acesso em: 12 de Out. de 2012.

GAYESKI, M. E. Aplicação de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, Universidade Federal de Santa Catarina, **Centro de Ciências da Saúde**, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>. Acesso em: 12 de Out. de 2012.

GAYESKI, M. E. BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=571855&indexSearch=ID>. Acesso em: 12 de Set de 2012.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S. ; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde, **Revista Eletrônica de Enfermagem** V. 12 N.02 2010. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5266>. Acesso em: 14 de Set de 2012.

MARQUE, F. C. DIAS, L. M. V. AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery R Enferm**. 10 (3): 439 - 47. DEZ; 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v10n3/v10n3a12.pdf>. Acesso em: 24 de Nov. de 2012.



MARTINI, G. M. BECKER, S. G. A acupuntura na analgesia do parto: Percepções das parturientes. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 13 (3): 589-94; jul-set; 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300019&script=sci_arttext). Acesso em: 17 de Out. de 2012.

MALHEIROS, P. A. et al . Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto contexto – enfermagem.** Florianópolis, v. 21, n. 2, Junho 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200010&script=sci_arttext). Acesso em: 01 de Out. de 2012.

MAZONI, S. R. FARIA, D. G. S. MANFREDO, V. A. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **Arq Ciênc Saúde** jan-mar 2009. Disponível em: [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-16-1/ID\\_305.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-1/ID_305.pdf). Acesso em: 03 de Out de 2012.

MAZZALI, L. GONÇALVES, R. N. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciências: C. Biológicas, Agrárias e da saúde. Vol.XII, N°. 1, p.7-17, 2008.** Disponível em: <http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rencs/article/view/280>. Acesso em: 11 de Out. de 2012.

MENEZES, E. C. M. MEJIA, D. P. M. Utilização da estimulação elétrica nervosa transcutânea durante o trabalho de parto: uma revisão literária. Pós-graduação **Faculdade Ávila** 2011. Disponível em: <http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/uroginecologia/04.pdf>. Acesso em: 01 de Nov. de 2012.

NASCIMENTO, N. M. ET AL. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto utilizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery.** 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004). Acesso em: 13 de Out. de 2012.

PORTO, A. M. F. AMORIM, M. M. R. SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **FEMINA | vol 38 | nº 10, Outubro, 2010.** Disponível em: [http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/novembro/Feminav38n11\\_583591.pdf](http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/novembro/Feminav38n11_583591.pdf). Acesso em: 18 de Nov. de 2012.

ROSA, M. E. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: visão da equipe de enfermagem. **Abenfo-MG.** 2011. Disponível em: [http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon\\_icieon/files/0094.pdf](http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeon_icieon/files/0094.pdf). Acesso em: 12 de Nov. de 2012.

RONCONE, A. P. L. ; et al. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra. **Revista Dor** 2010. Disponível em: [http://www.dor.org.br/revistador/dor/2010/volume\\_11/n%C3%BAmero\\_4/pdf/volume\\_11\\_n\\_4\\_pags\\_277\\_a\\_281.pdf](http://www.dor.org.br/revistador/dor/2010/volume_11/n%C3%BAmero_4/pdf/volume_11_n_4_pags_277_a_281.pdf). Acesso em: 11 de Set de 2012.

SANTOS, D. S. ; NUNES I. M. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery**. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300018&script=sci_arttext). Acesso em: 11 de Set. de 2012.

SANTANA, L. S. ; et al. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. **Revista Dor**, 2010. Disponível em: [http://www.dor.org.br/revistador/dor/2010/volume\\_11/n%C3%BAmero\\_3/pdf/volume\\_11\\_n\\_3\\_pags\\_214\\_a\\_217.pdf](http://www.dor.org.br/revistador/dor/2010/volume_11/n%C3%BAmero_3/pdf/volume_11_n_3_pags_214_a_217.pdf). Acesso em: 11 de Set. de 2012.

SILVA, L. M. ET AL. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm**. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002011000500010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002011000500010&script=sci_arttext). Acesso em: 13 de Nov. de 2012.

SESCATO, A. C. SOUZA, S. R. R. K. WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**. Out/Dez. 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p &nextAction=lnk&exprSearch=520944&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 de Nov. de 2012.

SOUZA, K. R. F. DIAS, M. D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paul Enferm**. 23(4): 493-9. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=559791&indexSearch=ID>. Acesso em: 22 de Nov. de 2012. t