

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA CONTROLE DA DOR DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Measurements No Pharmacologic To Labor Pain Control: A Literature Review

RESUMO: As medidas não farmacológicas vêm contribuindo positivamente para controle da dor do parto, uma vez que com os vários métodos utilizados a parturiente tem a sensação de alívio e tranquilidade neste momento de dor aguda. O objetivo deste estudo foi identificar os métodos não farmacológicos no controle da dor e identificar a eficácia desses métodos utilizados, demonstrando os vários métodos de alívio da dor existentes, nas literaturas encontradas. Foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde BIREME, MEDLINE e SCIELO, logo após realizou-se uma leitura exploratória das publicações apresentadas, no período de 2006 à 2013, caracterizando assim o estudo retrospectivo. Os métodos não farmacológicos favorecem a assistência da equipe profissional e a qualidade na assistência prestada, resgatando o respeito à parturiente e o novo ser que está prestes a nascer, deixando com que ele venha ao mundo por formas naturais, sem intervenções que lhe possa causar algum dano. Através deste estudo, concluiu-se que, as medidas não farmacológicas contribuem para a diminuição e o alívio da dor, proporcionando um bem estar físico e psicológico a parturiente, sem trazer agravos ao bebê e a puérpera após o trabalho de parto, uma vez que essas medidas não provocam efeitos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: Manejo da dor, Dor do parto, Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Non pharmacological measures are contributing positively to control the labor pain, since with the various methods used to laboring women have a sense of relief and peace in this time of acute pain. The aim of this study was to identify non-pharmacological methods for pain control and identify the effectiveness of these methods, demonstrating the various methods of pain relief available, found in the literature. A search was made in virtual databases on health as BIREME, SCIELO and MEDLINE, soon after took an exploratory reading of publications presented in the period 2008 to 2014, characterizing the retrospective study. Non pharmacological methods favor the assistance of the professional staff and the quality of care provided, restoring respect for the laboring woman and the new being who is about to be born, leaving him come into the world by natural forms, without interventions that may cause some damage. Through this study, it was concluded that non pharmacological measures contribute to the reduction and pain relief, providing a physical and psychological well-being the mother, without bringing grievances to the baby and postpartum women after labor, since these measures do not cause adverse effects.

KEYWORDS: Pain management, Labor pain, Obstetric nursing.

Aline Freire Gomes¹
Karina Pimentel Gonçalves¹
Ana Cássia Mendes Ferreira²
Júlio César Coelho do Nascimento³

¹ Enfermeira, graduada pela Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - GO, Brasil.

² Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brasil. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Goiás, Goiânia- GO, Brasil. Membro do Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Qualidade de Vida - NEPAQ e a Rede Nacional de Trabalhos em Cuidados Paliativos - Universidade Federal de Goiás, Goiânia- GO, Brasil.. Docente da Faculdade Alfredo Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - GO, Brasil.

³ Enfermeiro, graduado pela Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN, Aparecida de Goiânia - GO, Brasil. Pós-graduando em Oncologia Clínica pelo Centro de Estudos em Enfermagem e Nutrição - CEEN/PUC-GO, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, Brasil.

Contato: alinefreiregomes@hotmail.com

Recebido em: 20/05/2015

Revisado em: 01/06/2015

Aceito em: 20/06/2015

INTRODUÇÃO

A maioria das mulheres parturientes é atormentada, entre outros motivos, pela dor incidida no parto e, esse temor pode afetar o bem estar tanto da parturiente quanto da criança que nasce¹.

A dor é classificada, pelo comitê de taxonomia da Internacional Association for the Study of Pain – IASP, como uma “experiência emocional e sensorial desagradável, associada a lesões reais ou potenciais, ou descrita em termos dessas lesões”²⁻³. No parto, a dor pode assumir características específicas envolvendo aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, de modo a se diferenciar de outras dores³.

A dor pode ser definida como um fenômeno duplo: objetivo ou subjetivo, ou numa terceira via, com um fenômeno psicossomático. Em decorrência disso, diagnosticá-la e tratá-la torna-se uma questão bastante complexa, já que a experiência dolorosa associa-se a diversos fatores objetivos e subjetivos⁴.

O Ministério da Saúde promove a assistência ao parto baseando-se em evidências científicas; por isso, busca associar a experiência clínica ao conhecimento científico acerca da puérpera⁵.

De acordo com a Bíblia, livro fundamental para a tradição judaico-cristã, a dor no parto advém como castigo em razão de Eva ter comido o fruto proibido⁶. Conforme descrito na literatura, as dores de origem visceral são de localização não definida, ocorrem durante as contrações uterinas e se devem à dilatação do colo uterino e à contração do seu peritônio. As vias aferentes, que levam os impulsos dolorosos do corpo, segmento inferior e colo uterino, atravessam os plexos hipogástricos inferior, médio e superior, ascendem paralelamente à cadeia dos ramos comunicantes brancos, na altura dos segmentos T10 a L1, conduzindo aos centros superiores os estímulos dolorosos de todo o útero. A dor somática surge com a descida da apresentação, com estimulação da inervação cutânea posterior da coxa (S1-S3), sacrococcígeo (S4, S5) e ramo genital do gêmito-femoral (L1, L2)⁵.

Devido às alterações que ocorrem simultaneamente no corpo da mulher, é gerada uma resposta aos estímulos dos chamados centros superiores: o sinal que é a dor. Essa dor precisa ser amenizada, pois, pode ser prejudicial tanto à mãe quanto à criança. Com a busca crescente por métodos de interferência no parto normal, o parto natural deixou de ser um evento no qual a mulher é a

protagonista e tornou-se mais uma questão técnica, instrumentada, adaptada e até institucionalizada, principalmente no tratamento da dor. Em contrapartida, os profissionais da saúde estão cada vez mais motivados a ajudar a mulher neste período tão especial de suas vidas, tornando-o menos doloroso e mais prazeroso³.

Em face destas informações, questionamos: é possível controlar as dores do parto sem intervenções medicamentosas?

Dada a crescente preocupação do Ministério da Saúde, com seus vários projetos, em relação ao parto humanizado, afirma-se a necessidade de comprovações científicas na busca de medidas não farmacológicas para a diminuição da dor no momento do processo de parto. Pesquisas mostram que a implementação dessas medidas pode contribuir significativamente para o controle da dor sem reações adversas na parturiente ou na criança⁷.

Busca-se, com esta pesquisa, alcançar níveis de conhecimento que auxiliem na melhoria da qualidade prestada no momento do parto, de modo a tornar a assistência mais humanizada.

As medidas farmacológicas e não farmacológicas têm como objetivo real a redução da ansiedade e tensões musculares, viabilizando a redução do consumo de oxigênio⁸. Portanto, o objetivo deste estudo é identificar as medidas não farmacológicas para o controle da dor e identificar a eficácia delas demonstrando os vários métodos de alívio da dor existentes nas literaturas encontradas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a busca de artigos que atendam os seguintes critérios de inclusão: ser artigo completo, disponível, publicado na língua portuguesa, no período de 2006 a 2014. Foram excluídas teses, dissertações, editoriais, resumos, livros e manuais, bem como trabalhos não acessáveis em rede.

A busca foi realizada por meio das palavras-chave: manejo da dor, dor do parto, enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma tabela de análise com as seguintes informações retiradas dos artigos: revista, autores, título, ano de publicação, local de realização, objetivo principal, tipo de pesquisa, sujeitos de pesquisa e resultados

principais. Após a coleta dos dados foi realizada análise descritiva simples e de conteúdo com o agrupamento das ideias centrais encontradas nos artigos. Os artigos foram lidos na íntegra para a compreensão de suas ideias principais.

RESULTADOS

Foram localizados 11 artigos dentro dos

critérios de inclusão propostos para esta revisão. Com as palavras-chave *dor do parto* e *enfermagem* localizou-se 07 artigos, *manejo da dor* e *enfermagem* localizou-se 03 artigos, *manejo da dor* e *dor do parto* localizou-se apenas 01 artigo.

As características dos artigos localizados encontram-se descritas na tabela abaixo:

Tabela 1. Características dos artigos encontrados

Características	N	%
Revista de publicação		
Acta Paulista Enferm	01	9,09
Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde	01	9,09
Rev Bras Enferm	01	9,09
Rev Cogitare	01	9,09
Rev Eletrônica Enferm	01	9,09
Rev Enf UFSM	01	9,09
Rev Enf USP	01	9,09
Rev Fêmina	01	9,09
Rev Lat Americana de Enferm	01	9,09
Texto e Contexto-Enferm	02	18,18
Ano de publicação		
2006 a 2008	02	18,18
2009 a 2011	06	54,54
2012 a 2013	03	27,27
Local de realização		
Brasil	03	27,27
Região Centro-Oeste	02	18,18
Região Nordeste	01	9,09
Região Norte	01	9,09
Região Sudeste	03	27,27
Região Sul	01	9,09
Tipo de pesquisa		
Campo	07	63,63
Revisão	04	36,36
Sujeitos		
Pacientes	09	81,81
Profissional da saúde- Médico	01	9,09
Profissionais de enfermagem	01	9,09
Autores		
Enfermeiros	10	90,9
Médicos	01	9,09
Total	11	100

DISCUSSÃO

A partir da compreensão de que é necessário controlar a dor, foram desenvolvidas técnicas de relaxamento por meio das quais a parturiente tem a real sensação do controle da dor⁷. As técnicas utilizadas de conforto,

associadas a outros métodos, como o uso da água quente, são capazes de viabilizar mais conforto ao trabalho de parto, gerando assim um efeito tranquilo e relaxante à parturiente⁹.

A dor, assim como os demais grandes sinais (hemorragia, febre, tremores), são importantes alertas que indicam que algo não

vai bem e que exige providências. No caso do trabalho de parto, a dor indica o momento de transição do ciclo gravídico-puerperal da fase evolutiva (gravidez) para a resolutiva (parto), e orienta para a tomada de decisão pertinente em relação à preparação para essa nova fase⁵.

Ao longo da história construiu-se uma nova cultura sobre a versão para parto normal e anormal, e a dor. E com a institucionalização crescente dos serviços prestados à mulher, surgiram novos modelos cada vez mais medicalizados. Consequentemente, a dor deixou de ser algo natural para se tornar sinônimo de sofrimento e, por isso, temida pelas mulheres¹⁰.

O fenômeno dor de parto deve ser expressado de forma diversa de dor aguda, favorecendo, assim, a compreensão daquilo que os profissionais da área observam na prática clínica¹¹.

No ambiente clínico é possível observar algumas características definidoras que são indicadores gerais do fenômeno da dor como: foco em si próprio, comportamento expressivo, relato verbal, diaforese, evidência observada de dor, expressão facial de dor, posição antálgica e comportamento de distração¹¹.

Algumas mulheres apontam indicadores clínicos peculiares à dor de parto em elevadas frequências, como evidência observada de contração uterina, alteração no tônus muscular uterino e sensação de pressão no períneo, relatada como vontade de evacuar. A evidência de contração uterina é apontada como uma característica definidora do diagnóstico. Essa evidência, em geral, é relatada pelas mulheres como cólica¹¹.

As medidas não farmacológicas são utilizadas de modo crescente desde o início do século XX até as décadas de 1950 e 1960. Elas podem diminuir o estresse causado pelo momento do parto e proporcionar maior conforto às parturientes, além de serem técnicas simples e de baixo custo, são eficazes, e não causam qualquer dano à parturiente e à criança¹². No entanto, com o avanço da medicina e a medicalização do parto, essas técnicas foram, aos poucos, deixadas de lado.

Na dor aguda, a massagem tem sido indicada para reduzir a ansiedade ou a percepção da tensão, já que produz relaxamento fisiológico¹³.

Durante o trabalho de parto, cuidados importantíssimos são o alívio da dor e o controle do turbilhão de emoções ocasionado pelo momento. No entanto, quando se utiliza as medidas não-farmacológicas, é fundamental um esclarecimento sobre todas as técnicas que

serão utilizadas durante o momento do parto, mesmo que isso já tenha sido esclarecido previamente à parturiente¹⁴.

Várias modalidades físicas são usadas para reduzir a dor, entre elas estão incluídas: a estimulação cutânea (calor, frio, massagem, vibração), a estimulação nervosa transcutânea, reflexologia e o toque terapêutico¹⁵.

A resposta para a pergunta "qual a melhor anestesia/analgesia a ser utilizada durante o trabalho de parto e o parto" envolve fatores variados, como a questão da cultura, o sistema de saúde, os profissionais que estão envolvidos neste processo e o estado psicossomático da paciente, incluindo os métodos não farmacológicos que têm se mostrando bastante eficazes. Muitas pacientes têm suportado bem a dor do trabalho de parto com esses métodos que não lhes causam nenhum prejuízo⁵.

A utilização de medidas não farmacológicas no alívio da dor do parto, incentivado e até mesmo recomendado pelo Ministério da Saúde após a implantação do programa de humanização no pré-natal e nascimento, que preconiza o resgate da cultura do parto normal como o parto natural². É importante ressaltar que as práticas complementares, que podem ser usadas como tratamento não farmacológico, são respaldadas pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN e pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN 197/97¹⁶.

Neste período nota-se a necessidade de um profissional que proporcione a parturiente um ambiente tranquilo e relaxante, que lhe dê apoio e a oriente a agir instintivamente atendendo seu próprio corpo, de modo a deixá-la relaxada, reduzindo-lhe a ansiedade¹².

Os estudos realizados com as medidas não farmacológicas de assistência destacam a eficácia dos vários métodos, como a preparação prévia, respiração, musicoterapia, a orientação verbal e a estimulação cutânea, com enfoque na massagem nas costas e a acupuntura, que aliviam a dor, pois agem diretamente no desconforto da paciente³.

A música é apontada como uma medida não farmacológica efetiva para o controle da dor por se caracterizar como um método de distração e estar entre as estratégias mais eficazes, além de apresentar alto nível de aceitação pelos pacientes¹⁷.

A utilização de medidas farmacológicas, embora tragam alívio mais ativo da dor, podem causar a diminuição da liberação da ocitocina, levando a um prolongamento no trabalho de parto³.

Em alguns casos, foram encontrados, logo após o nascimento, substâncias como lidocaína no suco gástrico dos recém-nascidos. Destaca-se, assim, que estas substâncias farmacológicas para alívio da dor do parto podem ultrapassar as barreiras placentárias, chegando ao neonato rapidamente com o poder potencial de causar efeitos adversos³.

O bem-estar e a satisfação emocional da parturiente no momento do parto são recursos para o alívio da dor. Cuidados não requerem prescrição médica ou exigem receitas para serem realizados, mas, o que é vivido e sentido pela parturiente torna evidente que as boas práticas devem ser bem aplicadas com o propósito de aliviar a dor. O alívio da dor proporciona, sem sombra de dúvidas, um parto mais tranquilo. Mais ainda quando a atenção é voltada inteiramente para o binômio mãe-filho; isso proporciona uma satisfação maior à gestante, em um momento único de suas vidas: o nascimento de sua criança¹.

As medidas não farmacológicas combinadas, no período de dilatação uterina 6,8,9 cm, a exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombosacral e banho de chuveiro – como estratégias isoladas para alívio da dor – proporcionam alívio no momento do parto¹⁸.

As medidas individualizadas, como o relaxamento muscular e o incentivo às técnicas de exercícios respiratórios, no andamento do trabalho de parto trouxe vigor, coragem, bem estar físico e psicoemocional às parturientes, demonstrando a eficácia dessas técnicas¹².

O banho de imersão, além de ajudar no controle da dor, também adia o uso de fármacos para o seu alívio¹⁸.

O banho quente de aspersão e imersão, quando usado isoladamente não alcança os mesmos resultados de quando utilizado concomitantemente a outro método como a bola suíça. Sua utilização frequente na assistência ao parto nos leva a refletir sobre o modelo intervencionista utilizado nos dias atuais, pois as pesquisas revelam que esta é uma técnica cada vez mais aceita pelas parturientes no momento do parto¹⁹.

A explicação sucinta para este fato do estímulo doloroso, é que o banho quente atinge os termorreceptores da epiderme e alcança o cérebro mais rapidamente que os receptores de dor, de modo a bloquear a transmissão dela. O calor aumenta a circulação sanguínea, diminuindo o estresse e, conseqüentemente, aumentando o limiar da dor¹⁹.

Observa-se outro benefício do banho quente no tempo da duração do trabalho de parto: as pesquisas realizadas revelam um aumento significativo na velocidade da dilatação uterina das mulheres que foram submetidas ao banho quente¹⁹.

A bola suíça é também uma alternativa à postura oferecida pela parturiente no momento de trabalho de parto¹⁹. Estudos realizados com a bola demonstram que, na fase ativa do trabalho de parto, ela é bem efetiva, cooperando para a diminuição do período de dilatação.

Outra medida que pode ser facilmente adotada é a estimulação da deambulação, que reduz a dor lombar, favorece a descida da apresentação e diminui o tempo de trabalho de parto, fazendo do parto um momento ativo e dinâmico¹².

Há uma necessidade de mudança na compreensão de que a única posição favorável para dar à luz é a litotômica, por isso, deve-se preparar as mulheres para vivenciar o parto em outras posições que lhes sejam mais confortáveis¹².

Algumas mulheres relatam que o movimento para humanização enfatizou a percepção de um parto sem dor e sofrimento, entretanto elas vivenciam uma realidade que nem sempre é assim. As puérperas relatam que a dor no momento do parto se torna cada vez mais intensa, aumentando gradualmente até o nascimento do bebê¹².

A amplitude da dor sentida pelas mulheres em trabalho de parto é variável e está sujeita a influências psíquicas (comportamental), temperamentais (motivação), culturais (educação), orgânicas (constituição genética) e aos possíveis desvios da normalidade (estresse), além de outros fatores tais como distócias – que podem aumentá-la –, ou a liberação de endorfinas – que pode diminuí-la²⁰.

O temor da dor vem sendo construído nas mulheres a partir das experiências de outras mulheres, por isso, é grande a importância de se discutir sobre os métodos não farmacológicos durante a gestação, buscando o esclarecimento sobre a temática da dor do parto viabilizando, assim, um maior enfrentamento do momento do parto¹².

Em uma pesquisa realizada em São Paulo, as mulheres entrevistadas chegaram à instituição com suas experiências, sonhos,

fantasias e expectativas formuladas durante a gestação, assim, vivenciaram a parturição sentindo-se frustradas em suas expectativas, pois não esperavam tanto sofrimento. Pensavam que o nascimento ocorresse ao começar a dor e se depararam com a ambiguidade entre suas pré-concepções e a parturição, vivenciando uma realidade diferente da imaginada¹².

Pesquisa realizada com parturientes demonstra que a forma como é conduzida a assistência do pré-natal não tem esclarecido as dúvidas das parturientes, o que causa insatisfação e demonstra a ineficácia do modelo de acompanhamento utilizado hoje, ocasionando sentimentos de medo, insegurança e dificultando o processo do parto¹⁰.

Outras puérperas mostraram-se contentes com a qualidade da assistência prestada no centro de parto normal, satisfeitas com os procedimentos e, principalmente, com a ausência de medicação durante o trabalho de parto¹².

Estes achados conduzem à reflexão sobre o modelo atual de condução das consulta de pré-natal e acompanhamento da gestação. É fato que a falta de informação, por parte dos profissionais, interfere diretamente no processo do parto. Chame-se a atenção sobre os profissionais que atuam diretamente com as parturientes e que procuram oferecer um modelo mais humanizado, proporcionando a elas uma atenção mais resolutiva na qual possam esclarecer suas dúvidas sobre o processo do parto, o que facilita o momento e proporciona maior tranquilidade e satisfação às parturientes¹⁰.

CONCLUSÃO

De acordo com evidências científicas, é possível controlar e reduzir as dores durante o trabalho de parto, fazendo com que a parturiente sintam-se melhor e tenha uma maior qualidade em seu parto.

Conclui-se, através deste estudo, que as medidas não farmacológicas contribuem para a diminuição e o alívio da dor, proporcionando um bem estar físico e psicológico à parturiente, sem trazer agravos ao neonato e a puérpera, uma vez que essas medidas não provocam efeitos adversos. Desta forma, as medidas favorecem a assistência da equipe profissional e a qualidade na assistência prestada, resgatando o respeito à parturiente e ao novo ser que está prestes a nascer, deixando com que ele venha ao mundo por formas naturais, sem intervenções que possam causar algum dano. Percebe-se, ainda, a necessidade

da realização de novos estudos a fim de avaliar outras estratégias não farmacológicas.

REFERÊNCIAS

1. Rocha AM, Monteiro CSCBC, Ferreira M, Duarte J. Cuidados no alívio da dor: Perspectiva da parturiente. [citado em 2014 jun 21]. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium38/20.pdf>
2. Gomes PC. A Bioética e a dor: algumas reflexões. In: Leão ER, Chaves LD (Orgs). Dor 5º Sinal Vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem. 2ª Ed. São Paulo: Martinari; 2007. p. 32 – 37.
3. Almeida NAM, Soares LJ, Sodr e RLR, Medeiros M. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1114-23. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a24.htm>.
4. Da Silva MAPD. Dor: a visão biopsicossocial e espiritual da assistência. In: Leão ER, Chaves LD (Orgs). Dor 5º Sinal Vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2007. p. 40 – 51.
5. Cunha AA. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. Rev Femina 2010; 38(11): 599-606p.
6. Bíblia do peregrino. Tradu o de Luís Alonso Sch kel. São Paulo: Paulus, 2002. G nesis 3:16.
7. Zacharias DA, Santos JH. Assistência ao parto humanizado: a psicologia no parto humanizado. In: Viggiano MGC, Moreira SF, Amaral WN. Assistência do parto humanizado. 1ª ed. Goiânia. Contato Comunica o; 2013. p. 53 – 60.
8. Pinto AA, Mendonça CR, Amaral AAN, Amaral WN. A fisioterapia no parto humanizado. In: Viggiano MGC, Moreira SF, Amaral WN. Assistência do parto humanizado. 1ª ed. Goiânia. Contato Comunica o; 2013. p. 61 – 66.
9. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Uma revisão sistemática. Rev Texto Contexto Enferm. 2010; 19(4): 774 – 82 p.

10. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Rev Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4): 819-27p.
11. Mazoni SR, Carvalho EC, Santos CB. Validação clínica do diagnóstico de enfermagem dor de parto. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: 20/05/2014];21(Spec):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_12.pdf
12. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(1): 60 – 65p.
13. Nixon M, Teschendorff J, Finney J, Karnilowicz W. Expanding the nursing repertoire: the effect of massage on postoperative pain. *Aust J Adv Nurs* 1997; 14(3): 21-6 p.
14. Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Rev Cogitare Enferm.* 2008; 13(4): 585-90 p.
15. Fink R, Montgomery R. Manejo da dor. *In: Oman KS. Segredos de enfermagem de emergência: respostas necessárias ao dia-a-dia.* Porto Alegre; Artmed; 2003; p. 34 – 49.
16. Da Silva MJP, Leão ER. Práticas complementares no alívio da dor. *In: Leão ER, Chaves LD (Orgs). Dor 5º Sinal Vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem.* 2ª Ed. São Paulo: Martinari; 2007. p. 558 – 579.
17. Leão ER, Da Silva MJP. A música como intervenção de enfermagem no controle da dor. *In: Leão ER, Chaves LD (Orgs). Dor 5º Sinal Vital: Reflexões e Intervenções de Enfermagem.* 2ª Ed. São Paulo: Martinari; 2007. p. 582 – 606.
18. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 43(2): 438-45 p.
19. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Rev Acta Paul. Enferm.* 2013; 26(5): 478-84 p.
20. Nilsen E, Sabatino H, Lopes, Maria HBM. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. *Rev. esc. enferm. USP [online].* 2011; 45(3): 557-565 p.