

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE TRABALHO DE PARTO

Resumo

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial. Esta revisão teve por objetivo verificar quais são os métodos não farmacológicos mais utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Revisão narrativa da bibliografia por meio de buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e manuais publicados disponíveis de forma gratuita na internet. Foram selecionadas 28 referências para a elaboração deste artigo. Entre os métodos não farmacológicos, destacam-se: técnicas de respiração; massagens; banhos; bola suíça; deambulação; eletroestimulação e crioterapia. Ficaram evidentes os benefícios dos métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto e sua eficácia. Além do alívio da dor, estes métodos promovem relaxamento, reduzem a ansiedade, aumentam o vínculo entre a gestante e seu/sua acompanhante e reduzem o risco de exposição desnecessária aos fármacos.

Descritores: Analgesia, Dor do Parto, Trabalho de Parto.

Abstract

Non-pharmacological methods for pain relief during labor

Pain is defined as an unpleasant sensory and emotional experience associated with a real or potential tissue injury. This review aimed to verify which are the non-pharmacological methods most used for the relief of pain during labor. Narrative review of the bibliography through searches in the databases of the Virtual Health Library and published manuals available free of charge on the internet. We selected 28 references for the elaboration of this article. Among the non-pharmacological methods, the following stand out: breathing techniques; Massage; Baths; Swiss ball; Ambulation; Electrostimulation and cryotherapy. The benefits of non-pharmacological methods used during labor and their efficacy were evident. In addition to pain relief, these methods promote relaxation, reduce anxiety, increase the bond between the expectant mother and her partner, and reduce the risk of unnecessary drug exposure.

Descriptors: Analgesia, Childbirth Pain, Labor of Delivery.

Resumen

Métodos no farmacológicos para alívio del dolor durante trabajo de parto

El dolor se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión del tejido real o potencial. Esta revisión tuvo como objetivo verificar cuáles son los métodos no farmacológicos más utilizados para el alívio del dolor durante el trabajo de parto. Revisión narrativa de la bibliografía por medio de búsquedas en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud y manuales publicados disponibles de forma gratuita en internet. Se seleccionaron 28 referencias para la elaboración de este artículo. Entre los métodos no farmacológicos, se destacan: técnicas de respiración; Masajes; Los baños; Pelota suiza; Deambulación; Electroestimulación y crioterapia. Los beneficios de los métodos no farmacológicos utilizados durante el trabajo de parto y su eficacia fueron evidentes. Además del alívio del dolor, estos métodos promueven la relajación, reducen la ansiedad, aumentan el vínculo entre la gestante y su acompañante y reducen el riesgo de exposición innecesaria a los fármacos.

Descriptorios: Analgesia, Dolor del Parto, Trabajo de Parto.

Kathlin Cristina Coelho

Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).

E-mail: kethlinwmkjv@hotmail.com

Ivanilde Marques da Silva Rocha

Mestre em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pela Universidade de São Paulo (USP). Docente no curso de especialização em obstetria no Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).

E-mail: professoraivanilderocha@gmail.com

Anderson Luiz da Silva Lima

Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).

E-mail: andersonluiz.fisio@gmail.com

Submissão: 24/04/2017

Aprovação: 11/01/2018

Introdução

A dor é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela International Association for the Study of Pain (IASP) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial. A dor durante o trabalho de parto é exclusiva de cada mulher, sendo esta, influenciada por uma série de fatores. O profissional de Enfermagem deve respeitar a cultura e a história de cada mulher, o que lhe possibilitará a compreensão e o saber para diferenciar a dor, além de proporcionar à mulher um atendimento sensível e diferenciado¹.

A dor de forma geral resulta em uma resposta psíquica que reflete nas ações físicas, podendo esta, ser influenciada por fatores como a ansiedade, o medo e experiências anteriores².

Por melhor que seja o atendimento, o hospital sempre será considerado um local estranho para as mulheres e seus familiares, provocando muitas vezes angústia, ansiedade e insegurança, sentimentos que muitas vezes contribuem para potencializar a dor durante o trabalho de parto³.

Muitas são as mulheres que ainda consideram a dor do parto como uma das piores experiências da vida^{1,4}. Em contrapartida, estudos realizados em várias capitais brasileiras, em mulheres que haviam experimentado os partos normais e cirúrgicos, a questão da dor foi mencionada entre os motivos para preferirem o parto normal, pois este, provoca menos dor ou sofrimento e possibilita o retorno social mais breve⁵.

A preocupação com o bem-estar geral das mulheres durante o trabalho de parto não é tão recente o quanto se pensa. No ano de 1986 a OMS já havia preconizado medidas em que a mulher no trabalho de parto deveria receber um suporte emocional e uma atenção especial à saúde, com o mínimo de intervenções invasivas e em ambiente de total respeito. Em 1996 a OMS apresentou o documento "Assistência ao parto normal: um guia prático", no qual descreve o processo de humanização e da atenção ao parto como um conjunto de práticas que visam à promoção do parto e nascimento saudável⁶.

O papel da equipe de Enfermagem deve estar focado em proporcionar durante o trabalho de parto um momento singular, respeitando seus significados, e devolvendo à mulher seu direito de ser mãe com humanidade e segurança, permitindo o respeito, a solidariedade e o amor pelo ser humano e alcançando o princípio da humanização do parto⁷.

Existem hoje, várias técnicas que ainda não foram comprovadas, cientificamente, que podem auxiliar na redução da dor durante o trabalho de parto, muitas destas técnicas fazem efeito não pela sua ação especificamente, mas, pela ação psicológica/emocional⁸.

A Organização Mundial de Saúde destacou em 1996 as técnicas de banhos, massagens, técnicas de relaxamento, hidroterapia, eletroestimulação cutânea, deambulação e cinesioterapia.⁶ Com o passar dos anos, muitas outras técnicas foram adotadas para o auxílio as gestantes durante o trabalho de parto como: exercícios respiratórios, relaxamento muscular (através de técnicas de

eletroterapia e alongamentos), uso de bola suíça e deambulação, podendo estas serem utilizadas de forma isolada ou combinadas⁹.

Este estudo teve por objetivo verificar por meio de revisão em periódicos nacionais e internacionais, os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto utilizados pela enfermeira (o) obstetra / obstetrix e demais profissionais que assistem à mulher neste período.

Material e Método

Revisão narrativa de periódicos nacionais e internacionais que apresentavam relevância científica em relação aos objetivos propostos. Para tanto, foram realizadas buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e manuais publicados disponíveis de forma gratuita na internet.

Não foram utilizados cortes temporais a fim de explorar todo conteúdo que compreenda a temática, já que algumas terapias são tidas como místicas e sem comprovação científica quando questionada sua eficácia.

Em busca preliminar foram localizadas 363 referências, as quais foram lidas e separadas de acordo com sua relevância científica. Após leitura minuciosa, foram selecionadas 28 referências que tratavam especificamente dos objetivos deste estudo, para a elaboração deste artigo.

Resultados e Discussão

O início do trabalho de parto decorre de três principais eventos: a eliminação do tampão mucoso; as primeiras contrações e eventualmente o rompimento da bolsa. Este processo ocorre ao

ter início a dilatação do colo uterino, onde o feto já se posiciona para o nascimento. As contrações uterinas têm uma duração útil de 30 a 60 segundos, estas contrações, na fase ativa começam com 2 a cada 10 minutos podendo atingir 5 em 10 minutos ao final do trabalho de parto^{10,11}.

O trabalho de parto se divide em 2 fases: fase latente e fase ativa. A fase latente inicia-se quando as contrações uterinas se estabelecem de maneira regular, com presença de dilatação do colo uterino. Em termos de dilatação cervical, vai de 1 até 3 a 5cm. Por sua vez, a fase ativa subdivide-se em três momentos: aceleração onde a dilatação vai 3 a 4cm; inclinação máxima com progressão da dilatação de 5 a 9cm e desaceleração onde a dilatação progride lentamente até 10 cm, ou seja, dilatação total^{10,12}.

As mulheres relatam cólica abdominal, incômodo e desconforto em baixo ventre, expressando excitação e apreensão. A dor está localizada no centro das costas e a sensação é muitas vezes referida como uma câimbra ligeira de nível profundo que vai aumentando gradativamente⁴.

Quando a dilatação está entre 8 e 10cm, ocorrem contrações intensas e espasmódicas, estando estas localizadas no abdômen anterior. A sensação da dor é referida pelas mulheres como intensa, constricta e frequentemente dolorosa^{4,9}.

No processo de parturição ocorre um estresse fisiológico, sendo apresentado de forma diferente entre as mulheres. Os níveis de adrenalina aumentam com o estresse, medo e ansiedade, elevando os níveis de dor. Em seguida, são

produzidos hormônios que atuam na modulação da dor, sendo a endorfina um dos principais anestésicos endógenos¹³.

O medo, a falta de informações e a “dor” sentidas durante o trabalho de parto são os principais fatores determinantes para as mulheres optarem por uma cesárea eletiva, vale ressaltar que o Brasil tem um índice alarmante de cesáreas, conseqüentemente, índices altíssimos de morbimortalidade materna e neonatal¹⁴.

Os métodos não farmacológicos são atrativos pela sua simplicidade a por garantir à parturiente participação ativa durante todo o processo de parturição¹⁵.

A Organização Mundial de Saúde, passou a recomendar métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto (MNFAD) como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”. Estas estratégias aumentam a tolerância a dor durante todo o processo do trabalho de parto, permitindo que a mulher participe ativamente durante todo processo^{6,9}.

Desta forma, muitos são os métodos utilizados para alcançar tais resultados, porém, nem todos possuem comprovação científica e clínica. Todos os métodos utilizados não apresentam nenhum tipo de risco para as mães e para os bebês, possibilitando muitas vezes o uso de terapias combinadas de analgesias¹⁶.

Entre os métodos não farmacológicos encontrados, destacamos os seguintes métodos apresentados subsequentes, estes, divididos em diversas categorias, podendo ser aplicados muitas vezes por leigos direcionados pela enfermeira (o)

obstetra ou por profissionais que atuem em conjunto durante o processo do nascimento.

Técnicas de Respiração

Método adaptado por Dick Read e Fernand Lamaze aplicado da seguinte forma:

Respiração: utilizada durante as contrações nas diferentes fases do trabalho de parto e no período expulsivo.

✓ Respiração total (respiração tóraco-abdominal lenta, com inspiração e expiração profundas, num ritmo natural);

✓ Respiração torácica lenta (respiração lenta, com inspiração e expiração profundas e longas, num ritmo natural, direcionando a respiração para a região torácica);

✓ Respiração de pressão sem execução de força de pressão abdominal (respiração lenta, com inspiração profunda sustentada por maior tempo durante o puxo contrátil, a fim de manter o diafragma exercendo força sobre o útero, seguido de expiração longa);

✓ Período expulsivo: respiração de pressão com execução de força abdominal (contração da musculatura estriada) no momento dos puxos.

Relaxamento: soltura de toda a musculatura corporal associada à respiração total, nos intervalos das contrações uterinas. Esta técnica de relaxamento e respiração, apresentou uma boa resposta em relação a redução da ansiedade das gestantes, porém não evidenciou resultados expressivos no que se diz respeito a redução da dor¹⁵.

Em estudo com 30 mulheres, a técnica de respiração e relaxamento foi aceita por 100% das

mulheres, porém, a mesma só teve boa resposta em relação a redução da dor durante a fase ativa do trabalho de parto, quando associada ao banho de chuveiro⁴.

Massagens

A técnica da massagem é um dos meios mais naturais e instintivos utilizados no alívio da dor e do desconforto, já que reduz a ansiedade e o estresse, promove o relaxamento muscular, diminui a fadiga muscular, tem ação sedativa e analgésica, traz aumento da consciência corporal, produz benefícios emocionais e equilíbrio entre sistema simpático e parassimpático. Apesar de não existir um consenso relacionando riscos e benefícios da massagem durante o trabalho de parto, na prática é observado que essa técnica tranquiliza a parturiente, reduzindo a ansiedade e aliviando a dor, conduzindo de maneira satisfatória o trabalho de parto^{17,18}.

A massagem quando utilizada no início do trabalho de parto se mostrou mais eficaz no alívio da dor, já que a mesma proporciona uma redução do estresse e a ansiedade gerados neste período, fora o fato de permitir a participação ativa do acompanhante, possibilitando um maior nível de satisfação tanto para a gestante quanto para o acompanhante^{19,20,21}.

Banhos

Estratégia utilizada devido estimulação cutânea, que através do calor superficial, tempo e intensidade (força da ducha) proporciona um efeito local e global na mulher. Para alcançar os objetivos terapêuticos a temperatura da água

deve estar por volta dos 37°C, possibilitando a redução dos níveis de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, melhorando o padrão das contrações uterinas^{22,18}.

A água morna reduz a sensibilidade dolorosa da gestante, isso ocorre devido a redução da atividade simpática através da modificação da transmissão aferente nociceptiva, a qual se torna mais lenta e eleva os níveis de encefalinas e endorfinas endógenas. A utilização do chuveiro, proporciona o alívio da dor lombar, queixa presente em um terço das gestantes no primeiro estágio do parto, geralmente em consequência da apresentação posterior da cabeça do feto (ODP), que pode ocorrer devido à demora na rotação do polo cefálico^{17,20}.

Para que esta técnica tenha o efeito desejado, é recomendado que as gestantes permaneçam no banho por no mínimo 20 minutos, com a temperatura adequada (37 a 38°C). Durante o banho com a água aquecida ocorre uma vasodilatação periférica e o relaxamento da musculatura local, o alívio da dor ocorre devido a liberação de catecolamina e a elevação dos níveis de endorfina. O banho revitaliza, estimula a circulação, diminui o desconforto das contrações, promove relaxamento, diminui as dores lombossacras e por conseguinte, favorece a dilatação cervical. Esta técnica deve ser evitada em gestantes que sofrem de hipotensão arterial, isso devido a temperatura da água que causa a vasodilatação^{23,24}.

Bola Suíça

A utilização da bola, permite a gestante adotar uma posição vertical sentada, possibilitando o balanço da pelve, trabalhando os músculos do assoalho pélvico. Os movimentos realizados pela gestante facilitam a descida e a rotação do feto. Durante os exercícios ocorre a melhora da circulação uterina o que possibilita contrações mais eficazes²².

A bola suíça pode ser utilizada também durante o primeiro estágio do trabalho de parto, tendo a finalidade de melhorar a percepção da tensão e do relaxamento do assoalho pélvico da gestante, realizando movimentos associados à respiração, o que permite muitas vezes o relaxamento da própria gestante. A posição adquirida na bola, pode reduzir o tempo expulsivo, diminuir o índice de partos instrumentalizados, uso de ocitócitos, de episiotomia e da intensidade da dor referida, entretanto, pode ocorrer o aumento da perda sanguínea materna^{17,21}.

A mesma é utilizada muitas vezes como um objeto lúdico, com intuito de distrair a gestante durante o trabalho de parto, diminuindo a tensão física e emocional, tornando o mesmo mais tranquilo, e confortável²⁵.

Deambulação

A deambulação tem como propósito reduzir a dor durante o trabalho de parto, não sendo explicada e nem havendo comprovações científicas como pode ocorrer. O que ocorre é a aceleração da fase ativa, fase onde geralmente a mulher sente mais dor².

A associação entre a deambulação e a ação da gravidade proporcionam à gestante um menor tempo na duração do período de dilatação, do período expulsivo e melhor dinâmica da contratilidade uterina^{17,21}.

Eletroestimulação

Este método tem sido utilizado como uma opção complementar de analgesia, sendo constituída em uma modalidade terapêutica não invasiva, de fácil manuseio e sem efeitos colaterais tanto para as gestantes como para os bebês, já que a mesma atua no alívio da dor através da estimulação nervosa periférica^{16,26}.

É considerada como uma técnica adjuvante, ou seja, ela não substitui outras técnicas para o alívio de dor e não pode ser utilizada isoladamente. A proposta da eletroestimulação, é de diminuir a sensação dolorosa nas fases iniciais do trabalho de parto, diminuindo a exposição aos fármacos e seus efeitos colaterais²⁷.

Sua efetividade ocorre em dois momentos: no primeiro estágio do trabalho de parto, que é visceral, sendo mediada principalmente pelo sistema nervoso simpático, responsável pela inervação do útero, conduzindo estímulos com aferências no sistema nervoso central ao nível de T10-L1; no segundo estágio é somático, resultante da distensão do períneo, que é inervado pelo nervo pudendo, que entra pelos segmentos espinhais (S2-S41)^{16,26,17}.

Como desvantagem, na eletroestimulação pode ocorrer uma variação nos efeitos, já que o limiar de dor de cada gestante é diferente, não promovendo analgesia em todos os casos⁸.

Crioterapia

Técnica utilizada devido a atuação do gelo na via nervosa aferente *nociceptiva* por redução metabólica e isquemia da *vasa nervorum* (vasos que nutrem os nervos) e *nervi nervorum* (nervos que inervam os nervos), em função da intensa vasoconstrição. Pode ser administrada através de compressas frias ou bolsas térmicas de gel congelado para reduzir a temperatura local e a dor. Sua aplicação deve ser de forma correta e sob imensa cautela para evitar a formação de queimaduras^{28,17,26,29}.

Conclusão

Ficaram evidentes os benefícios dos métodos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto e sua eficácia. Foi possível constatar também que além do alívio da dor, estes métodos promovem o relaxamento das gestantes, reduzem a ansiedade, aumentam o vínculo entre a gestante e seu acompanhante, reduzem o risco de exposição desnecessária aos fármacos e seus efeitos colaterais.

Alguns estudos apresentam outras técnicas não farmacológicas utilizadas para o alívio da dor, porém, as mesmas não obtiveram comprovação quanto sua eficácia na redução da dor durante o trabalho de parto, não sendo estas apresentadas nesta revisão.

Referências

1. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. Rev Espaço para a Saúde. 2015; 16(2):37-44.
2. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. Rev Latino-Am Enferm. 2007; 15(6):1157-1162.
3. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grüttnner DI, et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(3):502-509.
4. Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. Rev Latino-Am Enferm. 2007; 15(6):1150-1156.
5. Faúdes A, Pádua KS, Osis MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. Rev Saúde Pública. 2004; 38(4):488-494.
6. Organização Mundial de Saúde - OMS. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: guia prático. Brasília. 1996.
7. Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. Significado de parto humanizado para gestantes. Rev Pesquisa Cuid Fundam. 2015; 7(1):1927-1935.
8. Knobel R, Radunz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(2):229-236.
9. Almeida JMD, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Rev Mineira Enferm. 2015; 19(3):711-724.
10. Neme B. Parto: assistência. In: Neme B. Obstetrícia básica. 2a ed. São Paulo: Guanabara Koogan. 2000; 190-213.
11. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(1):57-63.
12. Rezende J. O parto. Estudo clínico e assistência. In: Rezende J. Obstetrícia. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002; 328-45.
13. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2006.
14. Santos PAN, Silva SR. O trabalho do PSF no incentivo ao parto normal através do uso de um

método psicossomático de alívio da dor: relato de caso. *Rev Mineira Enferm.* 2007; 11(1):36-40.

15. Almeida NAM, Souza JT, Bachion MM, Silveira NA. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005; 13(1):52-8.

16. Abreu EA, Santos JDM, Ventura PL. Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. São Paulo: *Rev Dor.* 2010; 11(4):313-318.

17. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(7):3259-3266.

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.* 2009; 43(2):438-445.

19. Gayeski ME, Bruggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):774-782.

20. Osório SMB, Silva Júnior LG, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. *Rev RENE.* 2014; 15(1):174-184.

21. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. *Rev Enferm UFPE.* 2016; 10(2):593-599.

22. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspensão,

exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(5):478-84.

23. Rocha IMS. Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. 2005; 100.

24. Santana LS, Gallo BS, Ferreira CHJ, Quintana SM, Marcolin AC. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. São Paulo: *Rev Dor.* 2013; 14(2):111-113.

25. Gallo RB, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. *Rev Dor.* 2014; 15(4):253-255.

26. Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UFSM.* 2011; 1(2):261-671.

27. Orange FA, Amorim MMR, Lima L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003; 25(1):45-52.

28. Nunes S, Vargens OMC. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(3):337-342.

29. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev Mineira Enferm.* 2014; 18(2):505-512.