



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO  
PARA O ALÍVIO DA DOR, PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO PERINEAL E  
EVOLUÇÃO DO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**GABRIELLA SANTOS OLIVEIRA**

**LAVRAS - MG  
2023**



**GABRIELLA SANTOS OLIVEIRA**

**INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO  
PARA O ALÍVIO DA DOR, PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO PERINEAL E  
EVOLUÇÃO DO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Monografia apresentada ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, na graduação em Fisioterapia.

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Débora Almeida Galdino Alves

**LAVRAS - MG  
2023**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da  
Biblioteca Central do UNILAVRAS

O48 Oliveira, Gabriella Santos.  
Intervenções não farmacológicas durante o trabalho de parto  
para alívio da dor, prevenção de laceração perineal e evolução  
do parto: uma revisão sistemática / Gabriella Santos Oliveira. –  
Lavras:  
Unilavras, 2023.

52f.:il.

1. Trabalho de parto. 2. Laceração. 3. Dor. 4. Medidas  
não farmacológicas. I. Galdino, Débora Almeida. (Orient.).

**GABRIELLA SANTOS OLIVEIRA**

**INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO  
PARA O ALÍVIO DA DOR, PREVENÇÃO DE LACERAÇÃO PERINEAL E  
EVOLUÇÃO DO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Monografia apresentada ao Centro  
Universitário de Lavras, como parte das  
exigências da disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso, na graduação em  
Fisioterapia.

**Aprovada em 01 de novembro de 2023**

---

**PROFESSORA ORIENTADORA**

Profa. Dra. Débora Almeida Galdino Alves  
Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

---

**MEMBRO DA BANCA**

Profa. Dra. Laiz Helena de Castro Toledo Guimarães  
Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS

**LAVRAS - MG  
2023**

Dedico este trabalho à Deus e aos meus pais, Rogério e Divina, pois nunca mediram esforços para fazer do meu sonho o sonho deles.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, a Deus, que me permitiu alcançar meus objetivos, ultrapassando os obstáculos encontrados ao longo da trajetória.

Aos meus pais e ao meu irmão, que nunca mediram esforços para que este sonho se realizasse, por me incentivarem nos momentos difíceis, não me deixando desistir.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período que me dediquei a este trabalho, em especial as amigas, Daniela, Maíra, Aninha, Gabriela, Rafaella e Paula.

A Débora, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos professores, por todo ensinamento e conselhos durante esses anos, garantindo um melhor desempenho no meu processo de formação, em especial as professoras, Laiz, Débora, Nívea, Alessandra, Valéria e Grazielle pelo apoio, carinho e cuidado comigo.

Aos colegas de curso, com quem convivi durante os últimos anos, com certeza, deixaram essa caminhada mais leve.

Por fim, agradeço a todos que acompanharam essa fase da minha vida.

“A vitalidade é demonstrada não apenas pela persistência, mas pela capacidade de começar de novo.”

(F. Scott Fitzgerald, 1896-1940)

## RESUMO

**Introdução:** Os preceitos da humanização em saúde recomendam que as mulheres em trabalho de parto tenham a oportunidade de aliviar sua dor com medidas não farmacológicas. As medidas não farmacológicas têm como objetivo diminuir o uso de medicamentos, estreitar o tempo de trabalho de parto, aliviando a dor e prevenindo complicações do parto vaginal como as lacerações perineais. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para verificar quais são as medidas não farmacológicas mais utilizadas no trabalho de parto e se as mesmas se mostram eficazes no alívio da dor e na evolução para o parto vaginal, na redução no tempo de trabalho de parto, além da prevenção de lacerações perineais. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura com artigos buscados nas bases de dados publicados entre os anos 2011 e 2021. O trabalho foi desenvolvido utilizando a estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. A qualidade metodológica dos estudos que cumpriram os critérios de inclusão foi avaliada pela escala PEDro considerando estudos com nota maior que 5 como estudos de boa qualidade. **Resultado:** Foram encontrados 15 estudos elegíveis pelos critérios de inclusão que fizeram parte da revisão sistemática. De acordo com a escala PEDro, nove artigos (81,81%) tiveram pontuação acima de cinco pontos. As medidas não farmacológicas mais citadas nos ensaios clínicos foram os movimentos na bola suíça (40%), o banho quente (26,6 %) e as massagens na região lombosacra (20%) e massagem perineal durante o trabalho de parto (20%). Todas essas técnicas mostraram resultados positivos na diminuição da dor durante o trabalho de parto quando utilizadas em conjunto. Utilizadas separadamente não foram eficazes no alívio da dor. Outras medidas não farmacológicas estudadas foram: padrões respiratórios, TENS, acupressão e musicoterapia. A musicoterapia e atividades de distrações ajudaram na atenuação do estresse e a massagem perineal ajudou significativamente na prevenção de laceração e na evolução do parto. **Conclusão:** Conclui-se que a combinação de banho quente, bola suíça e massagem na região sacral apresentaram maior eficácia na diminuição da dor durante o trabalho de parto. Já para o desfecho diminuição do estresse, a musicoterapia e atividades de distrações tiveram bons resultados.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto. Laceração. Dor. Medidas não farmacológicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** The precepts of humanization in health recommend that women in labor have the opportunity to alleviate their pain with non-pharmacological measures. Non-pharmacological measures aim to reduce the use of medications, shorten labor time, alleviate pain and prevent complications of vaginal birth such as perineal lacerations.

**Objective:** The objective of this study was to carry out a systematic review of the literature to verify which non-pharmacological measures are most used in labor and whether they are effective in relieving pain and progressing to vaginal birth, reducing time labor, in addition to preventing perineal lacerations. **Materials and methods:** A systematic literature review was carried out with articles searched in databases published between 2011 and 2021. The work was developed using the PICO strategy to construct the research question and search for evidence. The methodological quality of the studies that met the inclusion criteria was assessed using the PEDro scale, considering studies with a score greater than 5 as good quality studies. **Result:** 15 eligible studies were found according to the inclusion criteria that were part of the systematic review. According to the PEDro scale, nine articles (81.81%) scored above five points. The non-pharmacological measures most cited in clinical trials were movements on the Swiss ball (40%), hot baths (26.6%) and massages in the lumbosacral region (20%) and perineal massage (20%). All of these techniques have shown positive results in reducing pain during labor when used together. Used separately, they were not effective in relieving pain. Other non-pharmacological measures studied were: breathing patterns, TENS, acupressure and music therapy. Music therapy and distraction activities helped to alleviate stress and perineal massage significantly helped to prevent laceration and the progress of labor. **Conclusion:** It is concluded that the combination of hot bath, Swiss ball and massage in the sacral region were more effective in reducing pain during labor. As for the outcome of reducing stress, music therapy and distraction activities had good results.

**Keywords:** Labor. Laceration. Pain. Non-pharmacological measures.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Estruturação da pesquisa com base na pergunta PICO.....	20
<b>Figura 2</b> - Fluxograma de seleção dos artigos.....	25
<b>Figura 3</b> - Prevalência das intervenções não farmacológicas realizadas. ....	38

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Escala PEDro para avaliação da qualidade metodológica dos ensaios clínicos .....	27
<b>Tabela 2</b> – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão .....	29

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Gestação</b> .....	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Parto</b> .....	<b>16</b>
<b>4.3</b>	<b>Medidas não farmacológicas durante o trabalho de parto</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>20</b>
<b>5.1</b>	<b>Delineamento do estudo</b> .....	<b>20</b>
<b>5.2</b>	<b>Tipo de participante</b> .....	<b>20</b>
<b>5.3</b>	<b>Critérios de inclusão</b> .....	<b>21</b>
<b>5.4</b>	<b>Critérios de exclusão</b> .....	<b>21</b>
<b>5.5</b>	<b>Tipos de intervenção</b> .....	<b>21</b>
<b>5.6</b>	<b>Desfechos primários</b> .....	<b>21</b>
<b>5.7</b>	<b>Seleção dos artigos</b> .....	<b>21</b>
<b>5.8</b>	<b>Avaliação da qualidade metodológica dos artigos</b> .....	<b>22</b>
<b>5.9</b>	<b>Extração dos dados</b> .....	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>6.1</b>	<b>Caracterização da amostra</b> .....	<b>38</b>
<b>6.2</b>	<b>Intervenções realizadas</b> .....	<b>38</b>
<b>6.3</b>	<b>Característica da intervenção</b> .....	<b>39</b>
<b>6.4</b>	<b>Tempo de aplicação das medidas não farmacológicas</b> .....	<b>40</b>
<b>6.5</b>	<b>Supervisão e realização por qual profissional</b> .....	<b>40</b>
<b>6.6</b>	<b>Desfechos avaliados</b> .....	<b>40</b>
<b>6.7</b>	<b>Resultados obtidos com as intervenções</b> .....	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>42</b>

<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um momento único na vida de uma mulher, no qual ela cria uma enorme ligação com o filho, além de demonstrar uma força feminina muito grande. O trabalho de parto é um processo fisiológico e natural (CASTRO; AZEVEDO, 2018).

Os preceitos da humanização da assistência ao parto recomendam que as mulheres em trabalho de parto tenham a oportunidade de aliviar a dor com recursos farmacológicos e não farmacológicos. Algumas intervenções não farmacológicas demonstraram auxiliar no alívio da dor do parto e/ou na progressão do trabalho de parto (GAU et al., 2011; LEUNG et al., 2013).

A analgesia medicamentosa é o método mais utilizado para o alívio da dor no momento do trabalho de parto, porém com alguns efeitos adversos tais como, hipotensão materna, diminuição da perfusão uteroplacentária, bradicardia fetal, febre, prurido, aumento da ocitocina, um segundo estágio prolongado do parto. Em contraste, muitas medidas não farmacológicas para o alívio da dor parecem ser seguras, não invasivo e de fácil aplicação, com baixos custos e facilmente aplicável.

Diversos profissionais podem atuar junto a mulher parturiente no momento do parto, como fisioterapeutas, médicos e enfermeiros obstetras. A atuação desses profissionais na fase do trabalho de parto objetiva facilitar a evolução da dilatação cervical e da descida fetal, promover o suporte contínuo e aliviar a dor das parturientes, por meio de seus inúmeros recursos terapêuticos como a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), a bola suíça, massoterapia, banho de imersão e de chuveiro, exercícios respiratórios, mudanças de posturas, deambulação, relaxamento, mobilidade materna, banquetas, suporte contínuo, dentre outros (SMITH et al., 2018).

Os benefícios atribuídos pela atuação de profissionais que promovem técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto são: diminuição dos sintomas de desconfortos da gravidez, controle da ansiedade e depressão, menor tempo de evolução do trabalho de parto e menor índice de indicação de parto cesárea.

## 2 JUSTIFICATIVA

No trabalho de parto a dor experimentada pelas contrações uterinas pode ser influenciada por fatores anatômicos e fisiológicos como também por experiências passadas, fatores culturais, estado emocional, regulação de estresse. Os preceitos da humanização em saúde recomendam que as mulheres em trabalho de parto tenham a oportunidade de aliviar sua dor com medicamentos e medidas não farmacológicas.

O uso de condutas conservadoras e não farmacológicas estão ganhando espaço entre as mulheres que buscam alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como uma maior chance para o parto vaginal e a prevenção de lacerações perineais. Essas medidas não farmacológicas têm como objetivo diminuir o uso de medicamentos e o tempo de trabalho de parto. Além disso, o desfecho sempre é no alívio da dor no trabalho de parto com informações ainda escassas sobre a influência dessas medidas na evolução do parto e na prevenção de laceração perineal.

O conhecimento da segurança e eficácia dessas medidas não farmacológicas precisa ser comprovada cientificamente, permitindo que cada vez mais profissionais envolvidos na assistência a parturiente tenham embasamento científico na aplicação dessas medidas, humanizando cada vez mais o parto vaginal.

### **3 OBJETIVO**

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura para verificar quais as medidas não farmacológicas são mais utilizadas no trabalho de parto e se as mesmas se mostram eficazes no alívio da dor e na evolução para o parto vaginal, na redução no tempo de trabalho de parto, além da prevenção de lacerações perineais.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Gestação**

Gestação é o tempo de desenvolvimento do embrião no útero, desde a concepção até o nascimento, neste período ocorrem alterações fisiológicas no corpo da mulher, impulsionadas pelo processo de fertilização e seguido do desenvolvimento do feto. A partir do momento da fertilização, o corpo da mulher passa a produzir hormônios essenciais para manter a gravidez, promovendo o desenvolvimento adequado do feto (COSTA et al., 2022).

Na gestação ocorrem diversas alterações fisiológicas, físicas e uma alta geração do hormônio relaxina, que através dele é gerada a placenta, ajudando também no crescimento da parede uterina, faz a substituição do colágeno em tecidos alvo, que ajuda na flexibilidade e extensibilidade, presente no amadurecimento cervical do feto e volume mamário; também são gerados os hormônios HCG e a progesterona responsáveis pela evolução da gravidez, também podem apresentar dor lombar, cansaço excessivo e incontinências urinárias (BOEIRA; SILVA; FURLANETTO, 2022).

### **4.2 Parto**

O parto natural é dividido em três estágios. O primeiro consiste na contração uterina com a dilatação progressiva do colo, importante para a saída do feto da cavidade uterina; o segundo é o período de expulsão do bebê e o terceiro estágio é a da expulsão da placenta e da bolsa de líquido amniótico vazia, por meio de contrações menos intensas. Sendo assim, o controle e a coordenação dos músculos do assoalho pélvico são exigidos, observando também a importância da cinesioterapia no trabalho pré-parto, para a mulher saber a maneira correta de relaxar e expulsar o bebê (SANTANA et al., 2016).

O trabalho de parto é um episódio natural, acompanhado por uma experiência de dor complexa e subjetiva variando em cada mulher. É um processo fisiológico rodeado de diversas emoções, que vão da alegria até medo e ansiedade. Nesse momento é de suma importância o preparo, tanto para mudanças físicas, quanto psicológicas, como medidas não farmacológicas de alívio da dor e técnicas que

permitam melhorar a musculatura pélvica, consciência corporal e promover um relaxamento (BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021).

A dor durante o trabalho de parto tem relação com uma suposta ideia de sofrimento, onde gera inseguranças e medo, mas isso é uma função biológica e não patológica. Ela é uma resposta fisiológica, complexa, subjetiva e multidimensional aos estímulos sensoriais gerados principalmente pela contração uterina, que podem ser influenciadas por fatores ambientais e emocionais (FREITAS et al., 2021).

A dor do parto é considerada a dor mais aguda que uma mulher pode chegar a sentir, sendo influenciada tanto por causas anatômicas quanto por fisiológicas. Essa dor possui alguns efeitos que inclui aumento do consumo de oxigênio e hiperventilação (GALLO et al., 2018).

A cesariana é uma das vias de parto mais comum entre as escolhas das gestantes, mas é importante salientar que ela deve ser indicada somente em situações de risco para a mãe e/ou seu filho, como no sofrimento fetal, apresentação pélvica, hemorragia pré-parto, hipertensão, gemelaridade, diabetes e cesariana de repetição. Vale salientar que o parto vaginal traz muitas vantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo recuperação mais rápida, ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco de infecção e de hemorragia (SOUZA et al., 2022).

Atualmente, um tema que vem sendo muito comentado e estudado são as formas de humanização do parto criada com o intuito de manter os princípios da vida humana, prevenindo o índice de mortes e doenças. O parto humanizado busca oferecer a mulher o mínimo de intervenções, tornando o processo mais natural e fisiológico possível, a fim de assegurar a liberdade da mulher na escolha do seu tipo de parto de acordo com o que ela considerar mais apropriado e confortável para o nascimento do seu filho (POSSATI et al., 2017).

### **4.3 Medidas não farmacológicas durante o trabalho de parto**

As intervenções não farmacológicas têm grande importância para substituir as analgesias durante o trabalho de parto e ajudar as parturientes com suas queixas álgicas (MASCARENHAS et al., 2019).

Por base nesse ângulo já suscitado, uma série de três intervenções não farmacológicas realizadas durante o trabalho de parto, como exercícios na bola suíça,

massoterapia e banhos quentes reduziram significativamente a intensidade da dor do parto, além de atrasar ou diminuir o uso de medicação analgésica. Essas intervenções foram bem toleradas e consideradas seguras trazendo grande satisfação para as mulheres que as receberam (GALLO et al., 2018). Dentre elas podemos citar, também, a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), a cinesioterapia, a crioterapia, a massoterapia, as técnicas respiratórias e de relaxamento (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012). Alguns estudos vêm analisando o efeito de diversas técnicas no alívio da dor do parto e ou diminuição do tempo de trabalho de parto (SILVA; MEJIA, 2013).

As técnicas ensinadas às gestantes são: 1) a respiração, que pode ser controlada voluntariamente de modo a fornecer à mãe e ao feto a oxigenação necessária, sem ocorrência de fadiga durante o trabalho de parto; 2) o uso das técnicas de relaxamento, defendido como um meio de quebrar esse ciclo vicioso da dor temor-tensão; 3) treino da expulsão, que se faz necessário para a gestante adquirir segurança e confiança para o momento do parto (SMITH et al., 2018).

A massagem na região lombar durante os momentos de contração uterina produz os efeitos fisiológicos a partir da estimulação mecânica nos tecidos, por meio de pressão e estiramento ritmicamente aplicados, que irão produzir efeitos mecânicos, fisiológicos e psicológicos como, relaxamento, diminuição do stress, melhora do fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (KUGUELLE et al., 2020).

O TENS é um recurso não-farmacológico para o alívio da dor aguda e crônica, baseado na Teoria das Comportas, que consiste na aplicação de eletrodos percutâneos que emitem uma corrente elétrica com forma de onda tipicamente bifásica, simétrica ou assimétrica com o objetivo de excitar as fibras nervosas, com mínimos efeitos adversos para o paciente. O TENS apresenta, como principal efeito, a analgesia. Apesar de não estar completamente elucidado seu mecanismo fisiológico de ação, é postulado que o estímulo elétrico através da pele inibe as transmissões dos impulsos dolorosos através da medula espinhal, bem como a liberação de opióides endógenos, como endorfinas, pelo cérebro ou medula espinhal (SOBRINHO; ASSIS, 2021).

Imersão em água morna diminui o uso de anestésias, os escores de dor e aumenta a satisfação materna na experiência com o trabalho de parto, sendo mais comum no primeiro estágio, mas não deixa de ser usado também no segundo estágio até o nascimento (DERRY et al., 2012).

A acupuntura, técnica realizada com agulhas em áreas específicas, podem diminuir as taxas de cesáreas e partos vaginais assistidos, diminuindo também os escores de dor, sendo realizada no primeiro estágio (SMITH; LAFLAMM; KOMANECKY, 2021).

Outras medidas não farmacológicas, como o banho de aspersão e bola suíça, reduzem a intensidade da dor e atrasam ou reduzem o uso de analgesia, ajudando a amenizar a ansiedade da parturiente (GALLO et al., 2018).

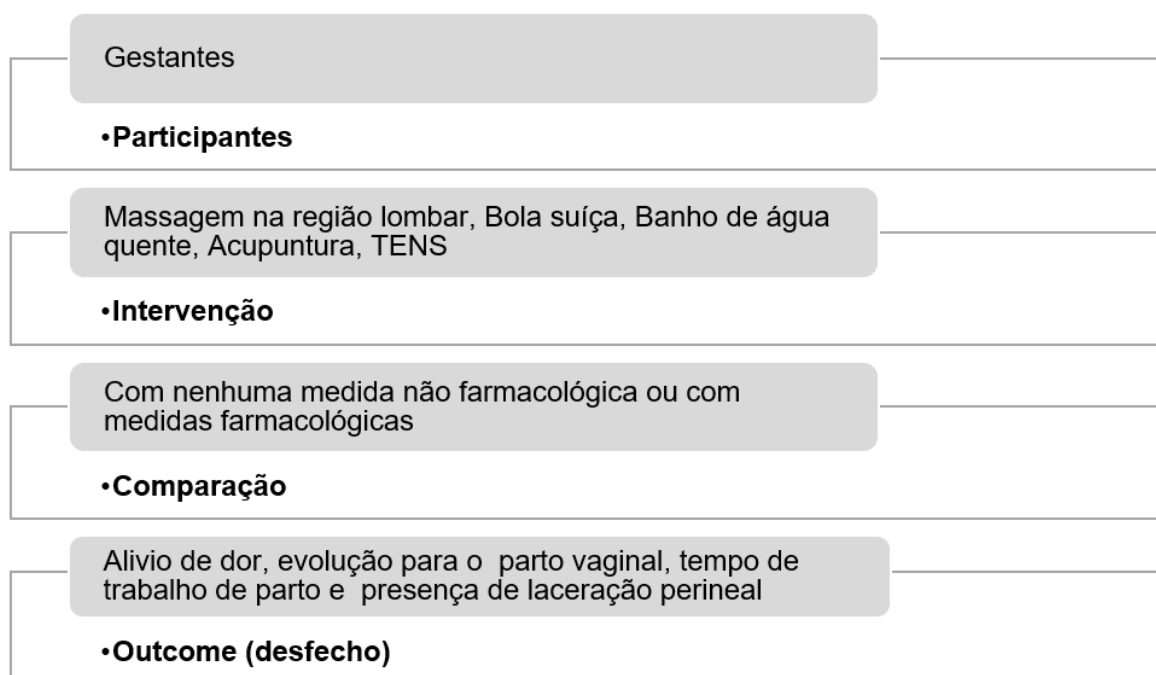
## 5 MATERIAL E MÉTODOS

### 5.1 Delineamento do estudo

O presente estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura e foram considerados os seguintes critérios: elegibilidade, qualidade metodológica dos artigos incluídos e síntese dos dados.

O trabalho foi desenvolvido utilizando a estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. PICO representa um acrônimo para as seguintes questões: Participante, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho). As definições específicas dos componentes da questão clínica são fornecidas na Figura 1.

**Figura 1** – Estruturação da pesquisa com base na pergunta PICO.



Fonte: Do Autor (2023).

### 5.2 Tipo de participante

Mulheres parturientes, ou seja, mulheres grávidas em trabalho de parto.

### **5.3 Critérios de inclusão**

Ensaio clínico randomizado com mulheres grávidas em trabalho de parto que receberam intervenções não farmacológicas durante qualquer fase do trabalho de parto.

Artigos nos idiomas português, espanhol e inglês e estudos publicados entre os anos de 2010 a 2021.

### **5.4 Critérios de exclusão**

Publicações regionais não indexadas, anais de congressos, livros, capítulos de livros, estudo piloto, estudo de caso, artigos que apresentem informações repetidas ou disponíveis em outros estudos e trabalhos sem a descrição do tratamento imposto aos voluntários.

### **5.5 Tipos de intervenção**

As intervenções de interesse incluíam qualquer tipo de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, facilitação ou diminuição dos riscos de laceração durante o trabalho de parto normal.

### **5.6 Desfechos primários**

Foram verificados alívio da dor, diminuição do tempo da fase ativa e período expulsivo do trabalho de parto, redução de aplicação de medidas farmacológicas de alívio para o trabalho de parto, evolução para parto vaginal e diminuição da incidência de laceração perineal.

### **5.7 Seleção dos artigos**

Este trabalho foi conduzido com base nas recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses: the PRISMA statement* (MOHER et al., 2009).

Foi conduzida uma pesquisa eletrônica nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, EMBASE, PEDro, WEB OF SCIENCE, PERIÓDICOS CAPES, LILACS e SCIELO, utilizando o indicador Boleano AND com as seguintes palavras-chave: “*childbirth work*”, “*during labor*”, “*exercise*”, “*non pharmacological*”, “*labour*”, “*pain*”, “*laceration*”. As buscas foram realizadas no período de agosto a dezembro de 2021. Foram realizados vários cruzamentos entre as palavras chaves. As referências duplicadas nas bases de dados foram excluídas.

Inicialmente, dois revisores independentes selecionaram os estudos com base nos títulos de acordo com os critérios de inclusão. Foram selecionados somente estudos relacionados com o tema da revisão. Dois pesquisadores (estudante e a orientadora) examinaram de forma independente títulos e resumos de estudos potencialmente elegíveis. Foram usados artigos de texto completos para determinar a inclusão final na revisão. Em situações de desacordo entre os pesquisadores, todos os critérios foram revisados e discutidos juntos, até chegar a um consenso.

Os casos de divergência foram analisados e discutidos por ambos os revisores em conjunto. Caso ainda houvesse divergência em algum resumo seria convocado um terceiro revisor para o desempate. Não houve restrição quanto ao tamanho amostral, período experimental e desfechos avaliados. Foram incluídos somente artigos dos últimos 10 anos. Foram excluídos anais de congresso, artigos de revisão, editoriais, teses, dissertações, notas e capítulos de livros.

Após a sessão de consenso, os pesquisadores avaliaram os artigos científicos selecionados na íntegra e nova discussão foi realizada para determinar a permanência ou exclusão dos artigos de acordo com os critérios pré-definidos. Além da busca eletrônica nas bases de dados, foi realizada também uma busca nas referências dos artigos selecionados para evitar que esta revisão não abranja todos os artigos científicos sobre este tema.

## **5.8 Avaliação da qualidade metodológica dos artigos**

Os dois pesquisadores responsáveis pelo estudo avaliaram, independentemente, a qualidade metodológica dos estudos que cumpriram os critérios de inclusão. O instrumento utilizado foi a escala PEDro (*PEDro scale*, <http://www.pedro.fhs.usyd.edu.au>), baseada na lista Delphi, descrita por Verhagen et al. (1998). Esta escala é constituída por 11 critérios, 10 de validade interna, valendo 1

ponto para cada critério e 1 de validade externa, que não é pontuada na soma final dos critérios. Os critérios são: especificação dos critérios de inclusão (item não pontuado); alocação aleatória; sigilo na alocação; similaridade dos grupos na fase inicial ou basal; mascaramento dos sujeitos; mascaramento do terapeuta; mascaramento do avaliador; medida de pelo menos um desfecho primário em 85% dos sujeitos alocados; análise da intenção de tratar; comparação entre grupos de pelo menos um desfecho primário e relato de medidas de variabilidade e estimativa dos parâmetros de pelo menos uma variável primária. Para cada critério definido na escala, um ponto (1) é atribuído à presença de indicadores da qualidade da evidência apresentada e zero ponto (0) é atribuído à ausência desses indicadores. Quanto maior a pontuação na escala, melhores são as evidências científicas.

A pontuação variou de zero a dez, cada critério foi pontuado de acordo com a sua presença ou ausência no estudo avaliado. Cada item positivo contribuiu um ponto para a pontuação total da escala que apresenta onze questões. Os itens que não estiveram descritos nos estudos foram classificados como “não descritos” e não receberam pontuação. A pontuação final foi obtida pela soma de todas as respostas positivas.

Alguns estudos de revisão sistemática, afirmam que para um estudo ser de alta qualidade, deve apresentar pontuação superior a 50% de acordo com sua pontuação máxima possível. Devido à impossibilidade de se alcançar certas condições como cegamento dos terapeutas ou sujeitos em estudos de intervenção, a máxima pontuação que poderia ser alcançada por um estudo de intervenção seria oito. Assim, a revisão com os estudos randomizados com pontuação maior ou igual a cinco foram considerados estudos de alta qualidade metodológica.

## **5.9 Extração dos dados**

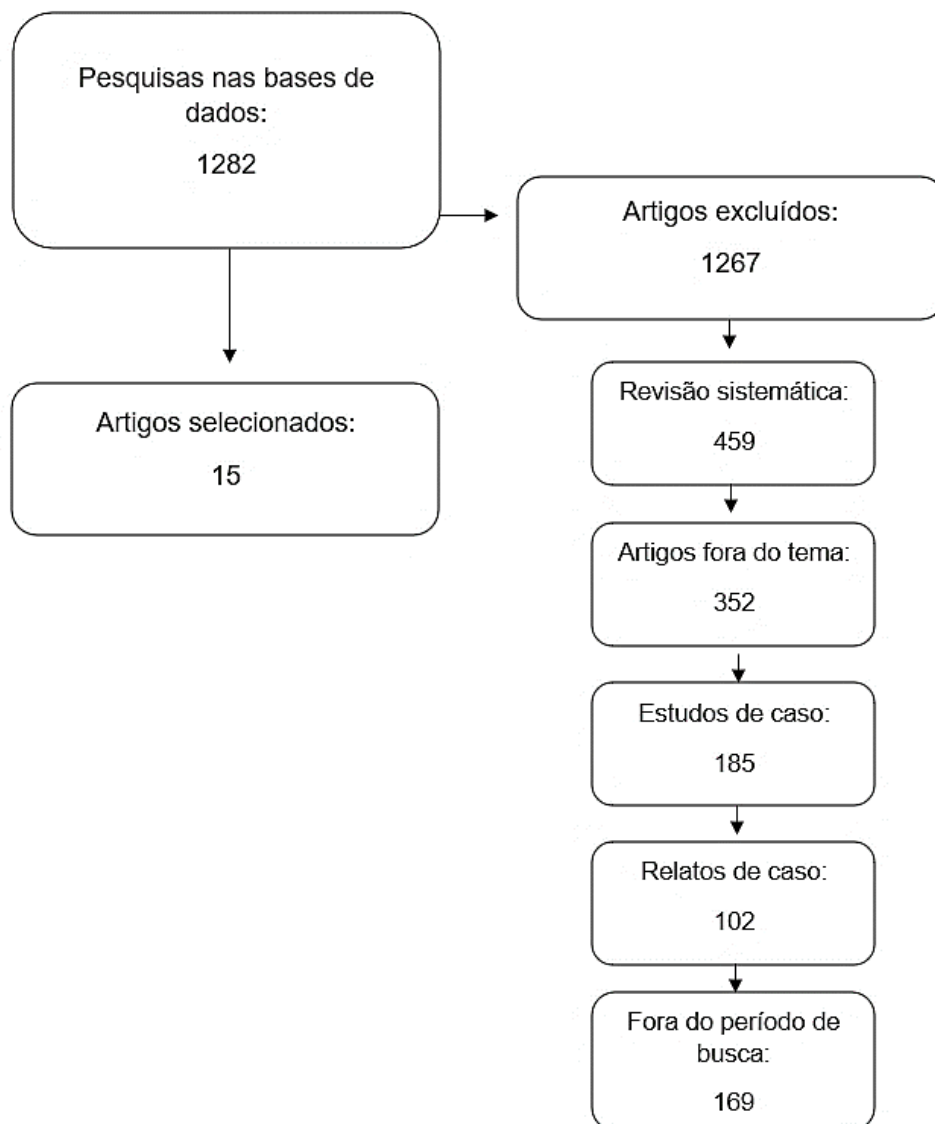
Após a leitura minuciosa de todos os artigos selecionados para esta revisão, os dados foram extraídos e colocados em uma tabela de resultados. Foi considerado: aspectos da poluição no estudo (idade, período gestacional no parto, via de parto, duração do trabalho de parto); aspectos da intervenção realizada (tamanho amostral, tipo de intervenção não farmacológica adotada, presença de supervisão, duração, momento da realização das intervenções); segmento (*Follow up*), perda de segmento (*No Follow up*); resultados apresentados.

Na sequência, realizou-se um resumo crítico, sintetizando as informações disponibilizadas pelos artigos e correlacionando com os dados gerais da literatura. E por fim, uma conclusão, informando as evidências sobre os efeitos das intervenções.

## 6 RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados constituiu em 1282 artigos. Destes, 1267 foram excluídos, 459 por se tratar de revisão sistemática; 352 fora do tema proposto; 185 estudos de caso; 102 relatos de caso; 169 por estarem fora do período de 2010 a 2021. Restaram 15 que cumpriram todos os critérios de inclusão conforme observado no fluxograma (Figura 2).

**Figura 2** - Fluxograma de seleção dos artigos.



Fonte: Do Autor (2023).

A qualidade metodológica dos artigos foi avaliada através da escala PEDro, sendo que, dos 15 artigos selecionados, 12 (80%) deles obtiveram pontuação maior

ou igual a 5 podendo ser considerados artigos com boa qualidade metodológica. A maior pontuação encontrada foi um artigo que obteve 8 pontos na escala PEDro e a menor pontuação, um artigo que obteve apenas 2 pontos. A qualidade dos estudos pode ser visualizada na tabela PEDro (Tabela 1).

**Tabela 1** - Escala PEDro para avaliação da qualidade metodológica dos ensaios clínicos.

<b>Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>Score PEDro</b>
Barbieri et al.	2013	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
Boaviagem et al.	2016	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	5
Cavalcanti et al.	2019	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
Dehcheshmeh; Rafiei	2015	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
Fahami; Shokoohi; Kianpour	2012	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6
Gallo et al.	2014	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6
Gallo et al.	2018	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
Gau et al.	2011	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7
Gönenç; Terzioğlu	2020	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7
Henrique et al.	2018	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6
Kamalifard et al.	2012	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Romina et al.	2020	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5
Santana et al.	2016	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
Shahoei et al.	2017	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Báez-Suárez et al.	2018	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7

Fonte: Do Autor (2023).

Para a interpretação dos resultados, algumas características foram categorizadas, tais como, intervenções aplicadas durante o trabalho de parto, profissionais que realizaram as intervenções, características da intervenção, avaliação de segmento e os desfechos avaliados com seus respectivos resultados.

Os resultados podem ser observados na tabela de resumo dos artigos selecionados nessa revisão sistemática (Tabela 2).

Tabela 2 – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Barbieri et al. (2013)	N = 15 Idade = NI	Grupo 1: banho de aspersão com água quente (37°C) e jato direcionado à região lombossacra durante 30 minutos; Grupo 2: exercício perineal com bola suíça, executando movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos Grupo 3: ambas as intervenções banho e bola ao mesmo tempo Período: 30 minutos	Enfermeiras obstetras	Não	Dor - EVA Temperatura - termômetro digital	A análise dos scores de dor indica que as intervenções usadas de forma isoladas não tiveram resultados, mas quando associadas as duas intervenções banho quente sentada sobre a bola suíça houve diminuição significativa do score de dor
Boaviagem et al. (2016)	N = 140 Idade = 12 a 40 anos	Grupo 1: padrões respiratórios usados de acordo com o período de dilatação, foram interrompidos diante de sinais de desconforto respiratório ou quando a frequência respiratória aumentou mais de 20 movimentos por minuto. Esse padrão foi usado principalmente durante as contrações mais fortes Período: NI Grupo 2: controle	Fisioterapeuta	Sim	Ansiedade- Inventario de Ansiedade Traço-Estado (STAI); dor e satisfação da mãe – Escala Visual Analógica; Fadiga Materna- Escala de Borg Modificada	Não houve diferenças intergrupos na ansiedade, dor, satisfação, fadiga e duração do trabalho de parto

**Tabela 2** – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Cavalcanti et al. (2019)	N = 128 Idade = 18 a 42 anos	Grupo 1: banho quente de chuveiro (37°C, aferido a cada 15 minutos com termômetro), durante 30 minutos. O jato de água foi direcionado à região lombo-sacra da parturiente, que durante este processo adotou a posição em pé ou sentada Grupo 2: exercícios com bola suíça, realizado durante 30 minutos. Realizou movimentos de propulsão e rotação pélvica Grupo 3: banho e bola de forma combinada	Enfermeira	Não	Temperatura-termômetro digital da marca asko Dor e ansiedade - EVA	O tempo decorrido entre a intervenção e o nascimento foi menor no grupo das terapias combinadas, banho e bola. A ansiedade reduziu em todos os 3 grupos após a intervenção. O grupo das terapias combinadas apresentou a maior diferença na dilatação cervical, seguido pelo grupo que utilizou o banho.
Dehcheshmeh; Rafiei (2015)	N = 90 Idade = 17 a 30 anos	Grupo "A": musicoterapia através de um fone de ouvido por 30 minutos Grupo "B": massagem com gelo no ponto Hoku por 20min Grupo "C": cuidados de parto normal, sem nenhuma técnica especial para o alívio da dor	Enfermeiros obstetras	Não	Dor - EVAD	Grupo "A" e "B": diminuição significativa na intensidade da dor durante os pontos de tempo medidos. Grupo "C": Os escores de dor foram maiores do que nos grupos "A" e "B"

Tabela 2 – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Fahami; Shokoohi; Kianpour (2012)	N = 99 Idade: 18 a 35 anos	Grupo 1: Sem toque Grupo 2: Manobra de Ritgen Grupo 3: massagem perineal O pesquisador com a mão enluvada colocou o tripper solução de água estéril (gel lubrificante) no meio dedo e indicador, iniciou uma massagem lenta na vagina Período: 5 a 10 minutos durante o trabalho de parto	Docentes de enfermagem e obstetrícia e parteira	Sim	Dor - escala de McGill	A técnica Hands-off durante o parto foi associada a menos complicações após o parto, sendo melhor que a massagem perineal durante o parto
Gallo et al. (2014)	N = 40 Idade: NI	Grupo 1: Exercícios na bola suíça de mobilidade pélvica (anteversão e retroversão, laterização, circuncisão e propulsão) durante a fase ativa do trabalho de parto Período: 30 minutos Grupo 2: Controle	NI	Não	Dor: escala categórica numérica (NCS)	A bola suíça foi um recurso efetivo no alívio da dor no início desse período

**Tabela 2** – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Gallo et al. (2018)	N = 80 Idade = 22 anos	<p>Grupo 1: Intervenção com bola suíça, massagem lombossacral e banho quente em um período de 40 minutos. Na primeira “intervenção” foram feitos exercícios com anteversão ativa e retroversão, inclinação lateral, circundução e propulsão da pelve. A segunda intervenção o fisioterapeuta realizou uma massagem de duração de 40 minutos, usando movimentos ascendentes e rítmicos, deslizando suas mãos pela T10 e S4. Quando ela apresentou dilatação cervical igual a 7 cm, a terceira intervenção pode ser aplicada. Nessa etapa, o fisioterapeuta a levou para tomar um banho quente (37°C) por 40 minutos, Frequência e período: três intervenções consecutivas de 40 minutos de duração após a paciente apresentar 4/5 cm de dilatação cervical.</p> <p>Grupo 2: controle</p>	Fisioterapeuta	Sim	<p>Dor - escala visual analógica</p> <p>Satisfação materna com as intervenções: questionário autônomo</p>	<p>O grupo experimental teve intensidade da dor significativamente menor imediatamente após: exercícios, massagem e banho, o que permitiu atrasar a redução do uso de medicação analgésica. Outros benefícios significativos incluem: expulsão mais rápida, melhora do estado neonatal e maior satisfação materna</p>

**Tabela 2** – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Gau et al. (2011)	N = 87 Idade: > 18 anos	Grupo 1: Diferentes exercícios e posições com bola suíça: sentado (balanço pélvico, para frente e para trás, hula-hula, lado a lado), em pé (encostada na bola) e agachamento (bola encostada na parede). Período: 20 minutos Grupo 2: controle	Fisioterapeuta e enfermeira	Sim	Dor: Questionário McGill	Exercícios com bola suíça pode ser uma ferramenta adjuvante eficaz para melhorar a autoeficácia no parto e reduzir a dor entre as mulheres em trabalho de parto
Gönenç; Terzioğlu (2020)	N = 120 Idade: 20 a 30 anos	Grupo 1: Massagem de 30 minutos durante o período latente, ativo e de transição. A cabeça, pescoço, ombros, costas, braços, mãos, pernas e pés foram massageados durante cada sessão da mesma maneira e duração Grupo 2: Acupressão de 30 minutos usando bandas de acupressão nos pontos (acima do maléolo interno) de acupressão nas fases latente, ativa e de transição Grupo 3: massagem e acupressão simultaneamente Grupo 4: controle	NI	Sim	Dor: EVA	Este estudo indica que a aplicação dupla de massagem e acupressão é relativamente mais eficaz do que qualquer terapia aplicada isoladamente e que a massagem é mais eficaz do que a acupressão

Tabela 2 – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Henrique et al. (2018)	N = 128 Idade: > 18 anos	Grupo A: banho quente no chuveiro (37° C) com jatos de água Grupo B: Exercícios perineais na bola suíça, com movimentos de propulsão e rotação pélvica Grupo C: As duas intervenções em conjunto Período: 30 minutos	Enfermeiras obstetras	Não	Dor: EVA Temperatura: termômetro digital	Banho quente e exercícios na bola devem ser considerados como alternativas de terapia adjuvante para dor, ansiedade e estresse durante o parto
Kamalifard et al. (2012)	N = 82 Idade: 20 a 35 anos	Grupo M1: massoterapia (hipogástrica, parte superior das coxas, área sacral, ombros e pé) por 30 minutos, nas dilatações de 4 e 8 cm Grupo M2: massoterapia igual ao grupo M1, nas dilatações de 6 e 10 cm Grupo B1: técnica respiratória por 30 minutos na primeira ou segunda etapa do trabalho de parto com dilatações de 4 e 8 cm Grupo B2: mesmas técnicas respiratórias do grupo B1 nas dilatações de 6 e 10 cm	Enfermeiras obstetras	Não	Dor - NRS Comparação- teste de wilcoxon	Diferenças significativas na dor média entre os grupos M1 e M2 nas dilatações de 4 e 6 cm. No entanto, as diferenças nas dilatações de 8 e 10 cm não foram significativas. A comparação da média de dor nos grupos B1 e B2 mostrou diferenças significativas nas dilatações de 4, 6 e 10 cm, ou seja, a respiração pode reduzir a dor nas dilatações citadas. No entanto, nenhuma diferença significativa foi observada na dilatação de 8 cm

**Tabela 2** – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Romina et al. (2020)	N = 77 Idade: NI	<p>Grupo 1: Para o grupo de intervenção, além dos cuidados de parto de rotina e manobra de Ritgen, a massagem perineal com óleo de avestruz foi realizada na fase ativa e no segundo estágio do trabalho de parto por 5 a 10 minutos a cada 1 hora. A massagem foi realizada em forma de U com pressão suave em direção ao reto na direção para cima e para baixo. A massagem foi realizada entre as contrações na primeira fase e durante e entre as contrações na segunda fase. Para o grupo de controle, os cuidados de parto de rotina e a manobra de Ritgen foram realizados durante a segunda fase do trabalho de parto</p> <p>Frequência e período: 5 a 10 minutos a cada 1 hora e depois 5 a 10 minutos a cada 30 minutos</p> <p>Grupo 2: controle</p>	Enfermeiras obstetras	Não	Comparação - teste t e qui-quadrado e Mann-Whitney	Os resultados mostraram que a episiotomia no grupo de intervenção foi significativamente menor do que no grupo de controle. No entanto, não houve diferenças estatisticamente significativas nas lacerações perineais nos dois grupos

Tabela 2 – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (continua).

Artigo	Amostra	Grupos e descrição técnica	Profissional que realizou a técnica	Follow up	Desfechos avaliados	Resultados
Santana et al. (2016)	N = 46 Idade: NI	Grupo 1: Dois eletrodos emparelhados foram colocados 1 cm lateralmente em cada lado da coluna vertebral nos níveis T10 a L1 e S2 a S4, a partir do início da fase ativa do trabalho de parto Período: 30 minutos Grupo 2: controle	Fisioterapeuta	Não	Dor: EVA	TENS produz diminuição significativa da dor durante o trabalho de parto e posterga a necessidade de analgesia farmacológica para alívio da dor
Shahoei et al. (2017)	N = 190 Idade: 21 a 25 anos	Grupo 1: Na segunda fase do trabalho de parto massagearam o períneo com leve pressão para cima e para baixo em direção ao reto (movimentos alternativos em forma de U). O grau de pressão para baixo foi determinado de acordo com a resposta das mães, sendo reduzido se as mães expressassem sentimentos de dor ou queimação. Período: 30 minutos a cada 3 horas e 9 horas Grupo 2: controle, cuidados de rotina	Parteiras	Sim	NI	A massagem perineal durante o segundo estágio do trabalho de parto pode reduzir a necessidade da episiotomia, lesões perineais e dor perineal.

**Tabela 2 – Características e desfechos dos estudos incluídos na revisão (conclusão).**

<b>Artigo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Grupos e descrição técnica</b>	<b>Profissional que realizou a técnica</b>	<b>Follow up</b>	<b>Desfechos avaliados</b>	<b>Resultados</b>
Báez-Suárez et al. (2018)	N = 63 Idade: > 18 anos	Grupo 1 (TENS ativa): 21 Grupo 2 (TENS ativa): 21 Grupo 3 (TENS placebo): 21 A terapia TENS foi iniciada nos pontos designados no início da fase ativa do trabalho de parto Período: 30 minutos	Enfermeira	Não	Dor: EVA	TENS com altas frequências modificadas no tempo, bem como alta largura de pulso são eficazes para aliviar a dor do parto e são bem considerados pelas participantes grávidas

N - Tamanho amostral  
NI – Não informado

Fonte: Do Autor (2023).

## 6.1 Caracterização da amostra

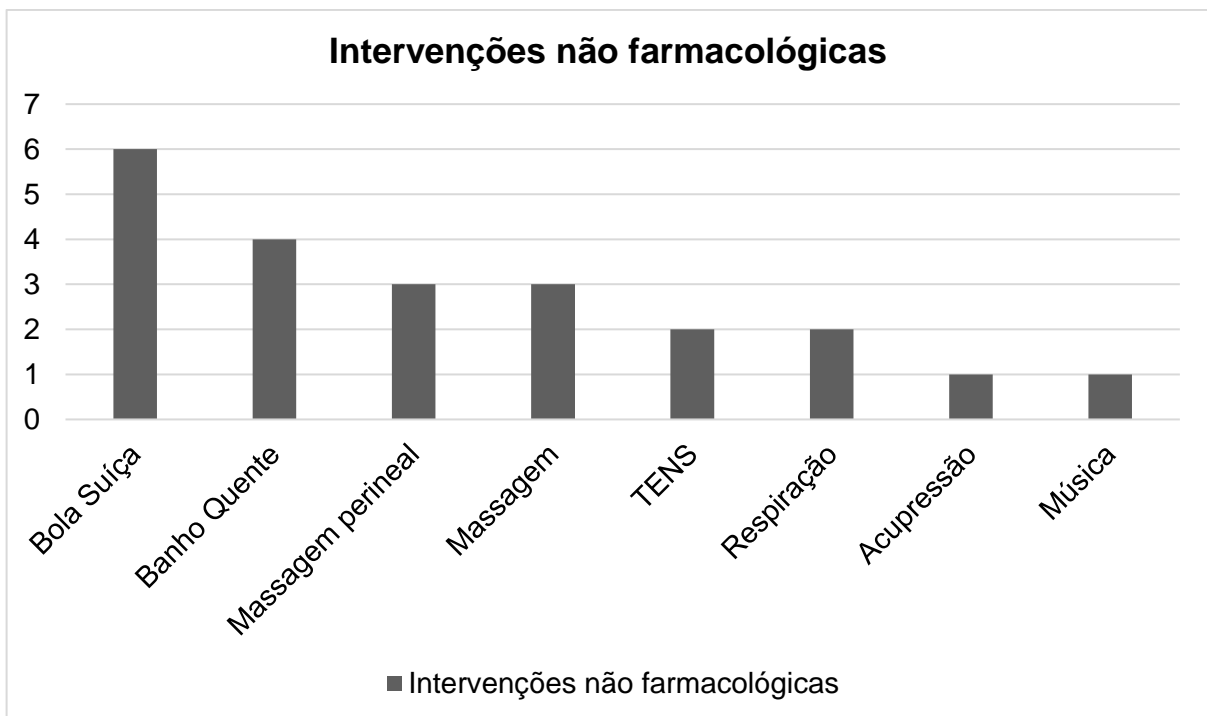
Foi realizado o estudo com uma amostra total de 1385 mulheres, com idade média de 27,5 anos

A idade das mulheres gestantes que foram submetidas às intervenções variou de 12 a 43 anos. Os partos evoluíram para cesariana ou parto vaginal.

## 6.2 Intervenções realizadas

Das intervenções realizadas, a mais prevalente foi exercícios na bola suíça (40%), em seguida o banho quente (26,6%), massagem lombo sacra (26,6%), massagem perineal (26,6%), TENS (13,3%), respiração (13,3%) acupressão (6,66%), e musicoterapia (6,66%) (Figura 3).

**Figura 3** - Prevalência das intervenções não farmacológicas realizadas.



Fonte: Do Autor (2023).

### 6.3 Característica da intervenção

Essas intervenções foram administradas durante o trabalho de parto. O banho quente foi aplicado em uma temperatura média de 37°C com a parturiente sentada ou em pé e em alguns estudos além da imersão existiam duchas de água quente direcionadas para a região lombar da parturiente. Os banhos duraram em média 30 minutos.

Os exercícios na bola suíça foram realizados necessariamente na posição sentada com os joelhos flexionados a 90°, executando movimentos de propulsão e rotação. Eram realizados mais na fase ativa do parto por 30 minutos.

A aplicação do TENS no trabalho de parto na maioria dos artigos foi realizada colocando os eletrodos na área paravertebral, no nível das vértebras T10/L1 com frequência de 90 a 100 Hz, largura de pulso de 100 ms e a intensidade era medida de acordo com a sensibilidade de cada parturiente, com duração média de 30 minutos de aplicação.

A massagem na região lombar relatada nos artigos foi realizada na região lombosacra das mulheres durante as contrações, com deslizamento das mãos, durante 40 minutos, onde era esperado efeito relaxante e analgésico. Ela aumenta os níveis de serotonina e dopamina, enquanto diminui a norepinefrina e o cortisol. Já a massagem no ponto Hoku, realizada nas mãos, entre o polegar e o dedo indicador, era feita utilizando uma toalha com bolas de gelo dentro e massageando rotacionalmente com pressão durante 20 minutos.

A massagem perineal durante o trabalho de parto foi realizada com óleo de avestruz e outro tipo de lubrificante na segunda fase do trabalho de parto, realizando movimentos em forma de “U” de 5 a 10 minutos com duração total de 30 minutos.

A musicoterapia era realizada através de fone de ouvidos, durante 30 minutos, com sons de piano ou ondas.

A acupressão, técnica com conceito parecido com a acupuntura, mas sem a utilização de agulhas, era feita com bandas de acupressão nos pontos (acima do maléolo interno) de acupressão nas fases latente, ativa e de transição durante 30 minutos.

A respiração era realizada com padrões respiratórios usados de acordo com o período de dilatação, poderiam ser interrompidos diante de sinais de desconforto respiratório ou se a frequência respiratória aumentasse. Esse padrão era usado

principalmente durante as contrações mais fortes. Os exercícios respiratórios mais citados era a respiração diafragmática lenta e suave.

#### **6.4 Tempo de aplicação das medidas não farmacológicas**

A frequência e o tempo de aplicação das intervenções propostas variaram de uma a oito intervenções, com duração média de 5 a 40 minutos e frequência de 90 a 100Hz.

#### **6.5 Supervisão e realização por qual profissional**

Em relação ao profissional que realizou as intervenções, na maioria dos estudos (60%) das intervenções foram conduzidas por um enfermeiro obstetra, seguidos de fisioterapeutas (26,6%) e por parteiras ou doulas (13,3%).

#### **6.6 Desfechos avaliados**

A dor foi o desfecho mais avaliado, tanto durante o trabalho de parto quanto no puerpério imediato (até 24 h após o parto) e até seis semanas após o parto. Dos artigos selecionados, 80% deles avaliaram a dor, sendo que a maioria utilizou como instrumento de análise da dor a escala visual analógica de dor (EVAD) e o questionário para dor McGill.

Os sintomas ansiedade, vitalidade e bem-estar foram mensurados em 20% dos estudos. A ansiedade foi avaliada pelo inventário de ansiedade Traço- Estado (instrumento mais utilizado) e pelo Questionário de Saúde do Paciente, respectivamente. A fadiga materna foi avaliada em um estudo através da escala de Borg modificada. A temperatura materna foi mensurada em dois estudos (11,7%). A força muscular (perineal ou assoalho pélvico) foi avaliada em um dos estudos (5,8%) e a evolução do parto foi avaliada positivamente em dois estudos (11,7%). Prolapsos de órgãos pélvicos pós-parto foram avaliados em apenas um dos estudos, através da quantificação de prolapsos de órgãos pélvicos. Seis estudos (40%) apresentaram avaliação seguimento com as mulheres no puerpério, após 6 semanas após o parto. 5,88% dos estudos avaliaram a laceração perineal.

## 6.7 Resultados obtidos com as intervenções

Os resultados encontrados em 40% dos estudos mostraram que exercícios realizados usando a bola suíça apresentou valores significativos para o alívio da dor e 26,6% mostraram efetividade no banho quente no alívio da dor. A combinação de duas intervenções (bola suíça e banho quente) foi relatada em 26,6% dos estudos apresentando melhora significativa nos quadros de dor, ansiedade e tempo de evolução de parto. Dois estudos (13,3%) demonstraram que técnicas respiratórias melhoraram o quadro de dor, ansiedade e estresse durante o parto. 13,3% trouxeram a eficácia do TENS na diminuição da dor durante o trabalho de parto e adia a necessidade de analgesia. Apenas um artigo (6,66%) mencionou a eficiência da musicoterapia na redução significativa da dor e do estresse e 6,66% mostraram eficiência na acupressão no alívio da dor e sensação de bem-estar. Outros resultados encontrados foram em relação a prevenção de laceração, onde 13,3% mostraram efeitos positivos. Em média 53,3% dos estudos tiveram evolução para o parto vaginal.

## 7 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática para verificar a eficácia das intervenções não farmacológicas durante o trabalho de parto. A presente revisão mostrou que as medidas mais relatadas e todas com efeitos positivos no alívio de dor foram: Exercícios na bola suíça, banho quente, massagem lombo sacra, massagem perineal, TENS, técnicas de respiração, acupressão e musicoterapia.

Os métodos de análise e questionários para avaliar o alívio da dor, prevenção de laceração e evolução do parto variaram muito entre os estudos. A escala visual analógica - EVA foi a mais utilizada, sendo um método seguro e confiável.

A intervenção não farmacológica com melhor resultado foram os exercícios realizados na bola suíça, sendo um método eficaz na redução da dor. Gau et al. (2011) mostrou que as parturientes tiveram menor duração do trabalho de parto no primeiro estágio, menos analgesia epidural e menos partos cesáreos com a utilização da bola suíça, a bola então serve como uma ferramenta de conforto para a parturiente, pois ajuda na movimentação pélvica, auxiliando a descida fetal.

Uma outra revisão sistemática especificamente sobre o banho quente com dados de 3.243 mulheres mostraram que tomar banho no trabalho de parto reduz a gravidade da dor em mulheres com 8 a 9 cm de dilatação, reduzindo a necessidade de analgesia farmacológica e diminui a duração a primeira fase do trabalho de parto (DAVIM et al., 2008).

Já Biana et al. (2021) observaram uma associação do banho quente com a bola suíça e os exercícios perineais, na redução da percepção da dor e na duração do trabalho de parto, seguindo a mesma linha de Barbieri et al. (2013) e Cavalcanti et al. (2019) que observaram uma diminuição significativa dos scores de dor informados pelas parturientes após as intervenções. Em contrapartida, esses mesmos dois autores não encontraram resultados relevantes quando algumas dessas intervenções foram utilizadas isoladamente, discordando de Kuguelle et al. (2020) que encontrou resultados significativos e benéficos para a parturiente que realizou exercícios na bola suíça isoladamente.

Acredita-se que a massagem lombosacra promova alívio da dor, proporciona contato físico com a parturiente, potencializa o efeito de relaxamento, diminui o estresse, melhora o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. Chang, Chen e Huang (2006) e Gallo et al. (2014) demonstraram em estudos randomizados a eficácia

da massagem na redução da intensidade da dor. Uma revisão sistemática específica a massagem durante o trabalho de parto da Cochrane com seis ensaios clínicos em 326 mulheres confirmaram que a massagem reduz significativamente a dor do parto, diminuindo também, em alguns casos, a ansiedade na primeira fase do trabalho de parto (SMITH et al., 2018).

A massagem como um dos meios mais naturais e instintivos de aliviar a dor e o desconforto, reduz a ansiedade e o estresse, promove relaxamento muscular, diminuição da 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, observa-se que essa técnica tranquiliza a parturiente, aliviando a dor e a ansiedade, e conduzindo de maneira satisfatória o trabalho de parto.

O TENS apresentou efeitos positivos apenas para o quadro de dor, sendo realizado na primeira fase do trabalho de parto. Báez-Suárez et al. (2018) apresentou que a satisfação foi consideravelmente maior nos grupos que usaram o TENS sendo que esta intervenção teve um resultado estatisticamente significativo na redução significativa da dor. A utilização da Corrente transcutânea - TENS, amenizou a dor pélvica e contribuiu para a funcionalidade das gestantes, mas não conseguiu anular as queixas das parturientes (SOUZA et al., 2019). Em contrapartida outro estudo diz que o TENS aplicado na área de dor ou na região dos paravertebrais sobre as raízes dos nervos relacionados diminuiu a percepção da dor e adia a necessidade de analgesia farmacológica (SANTANA et al., 2016).

Dehcheshmeh e Rafiei (2015), em seu estudo, exibiu bons resultados para o alívio da dor tanto com a massagem com gelo no ponto Hoku, quanto para a musicoterapia. Taghinejad, Delpisheh e Suhrabi (2010), também trouxeram resultados significativamente positivos para ambos os métodos. Já Kimber et al. (2008) mostrou que a massagem tem mais efeito no alívio da dor do parto do que a musicoterapia.

A massagem perineal com óleo diminuiu significativamente a necessidade de episiotomia. No entanto, não houve diferenças significativas na prevenção de lacerações perineais (ROMINA et al., 2020). Similar a este estudo, alguns outros demonstraram que a massagem perineal tem eficácia na redução da taxa de episiotomia no parto (ATTARHA et al., 2009; DEMIREL; GOLBASI, 2015). Em compensação, Shahoei et al. (2017) obteve resultados, onde a massagem perineal

durante a segunda fase do trabalho de parto reduziu a necessidade de episiotomia e evitou lesões perineais e dor perineal.

Em relação sobre o tempo de parto, Lee et al. (2013) apresentou que o intervalo de tempo entre a intervenção (bola suíça e banho quente) e o nascimento relacionou-se à evolução mais rápida do trabalho de parto em cerca de uma hora, quando comparado às terapias efetuadas de forma isoladas. A utilização do banho quente por vinte minutos também contribuiu para a redução significativa na duração do trabalho de parto quando comparado ao grupo que não recebeu intervenção. Semelhante a este estudo, Cavalcanti et al. (2019) também relatou resultados positivos para redução do tempo de evolução do trabalho de parto ao nascimento, especialmente quando utilizadas de forma combinada.

Fard et al. (2009) e Tafazoli et al. (2000) em seus estudos, tiveram resultados mostrando que a técnica respiratória nas dilatações de 4, 6 e 10 cm reduziu significativamente a dor do parto. Por outro lado, Smith et al. (2012) relatou que o uso isolado dos padrões respiratórios pode não ser suficiente para aliviar a dor durante o trabalho de parto.

Entre os quinze estudos, apenas um não apresentou resultado significativamente positivo em nenhum desfecho. Embora, praticamente todos os ensaios clínicos tenham mostrado resultados eficazes e seguros, ainda se faz necessário mais pesquisas, devido ao número limitado de estudos comparativos sobre os métodos de alívio não farmacológico da dor do parto e a falta de padronização da aplicação dessas medidas. Mesmo assim a presente revisão sistemática nos traz uma importante fonte de segurança para a utilização de muitas medidas não farmacológicas durante o trabalho de parto o que vem sendo cada vez mais difundido entre os serviços de assistência a parturientes.

## **8 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a combinação de banho quente, exercícios na bola suíça e massagem lombo sacra apresentaram maior eficácia na diminuição da dor durante o trabalho de parto, seguido da massagem perineal e TENS, que também, evidenciam efetividade no quadro de dor. Já para o desfecho diminuição do estresse, a musicoterapia, atividades de distrações e padrões respiratórios tiveram bons resultados.

## REFERÊNCIAS

ATTARHA, M.; VACILLIAN, C.; TORKESTANY, N. Akbary; HEYDARY, T.; BAYATEYAN, Y. Effect of Perineal Massage during Second Phase of Labor on Episiotomy and Laceration Rates among Nulliparous women. **J Hayat**, v. 15, p. 15–22, 2009. Disponível em: <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=17352215&asa=Y&AN=47599133&h=TXjGYFOZLAX75o8BARKYqRO6snpoe7PPizyxhFtDrjJ71Zme157LUKk1UipwCthyZYu1Vi9KRgeva0sJ9glbJQ%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLoc>.

BÁEZ-SUÁREZ, Aníbal; MARTÍN-CASTILLO, Estela; GARCÍA-ANDÚJAR, Josué; GARCÍA-HERNÁNDEZ, José Ángel; QUINTANA-MONTESDEOCA, María P.; LOROFFERRER, Juan Francisco. Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. **Trials**, v. 19, n. 652, 2018. DOI: 10.1186/s13063-018-3036-2. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-3036-2>.

BARBIERI, Márcia; HENRIQUE, Angelita José; CHORS, Frederico Molina; MAIA, Nathália de Lira; GABRIELLONI, Maria Cristina. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 478–484, 2013. DOI: 10.1590/S0103-21002013000500012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000500012&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500012&lng=pt&tlng=pt).

BIANA, Camilla Benigno; CECAGNO, Diana; PORTO, Adrize Rutz; CECAGNO, Susana; MARQUES, Vanessa de Araujo; SOARES, Marilu Correa. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, n. e03681, 2021. DOI: 10.1590/s1980-220x2019019703681. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342021000100807&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100807&tlng=en).

BOAVIAGEM, A.; MELO JUNIOR, E.; LUBAMBO, L.; SOUSA, P.; ARAGÃO, C.; ALBUQUERQUE, S.; LEMOS, A. The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 26, p. 30–35, 2016. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.11.004. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S174438811630175X>.

BOEIRA, Jéssica Tamara Ramos; SILVA, Yasmin Podlasinski Da; FURLANETTO, Magda Patrícia. O papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante: uma revisão integrativa. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 6, p. 912–930, 2022. DOI: 10.33233/fb.v22i6.4483. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4483>.

BORBA, Eliza Orsolin De; AMARANTE, Michael Vieira Do; LISBOA, Débora D'Agostini Jorge. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.

28, n. 3, p. 324–330, 2021. DOI: 10.1590/1809-2950/21000628032021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502021000300324&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502021000300324&tlng=pt).

CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina De; MENDONÇA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 210–214, 2012. DOI: 10.1590/S1809-29502012000300004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502012000300004&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000300004&lng=pt&tlng=pt).

CASTRO, Cláudia Medeiros De; AZEVEDO, Arlene Ferreira de Paula. Narrativas sobre parto domiciliar planejado após parto hospitalar. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 1, p. 53–62, 2018. DOI: 10.18554/refacs.v6i1.2794. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2794>.

CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas; HENRIQUE, Angelita José; BRASIL, Camila Moreira; GABRIELLONI, Maria Cristina; BARBIERI, Márcia. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. e20190026, 2019. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20190026. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100435&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100435&tlng=pt).

CHANG, Mei-Yueh; CHEN, Chung-Hey; HUANG, Kuo-Feng. A Comparison of Massage Effects on Labor Pain Using the McGill Pain Questionnaire. **Journal of Nursing Research**, v. 14, n. 3, p. 190–197, 2006. DOI: 10.1097/01.JNR.0000387577.51350.5f. Disponível em: <https://journals.lww.com/00134372-200609000-00004>.

COSTA, Nicolau Da; SILVA MARTINS, Evelyny; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; SOARES, Paula Renata Amorim Lessa; DE SOUZA AQUINO, Priscila; CASTRO, Régia Christina Moura Barbosa. Acupuntura no estresse percebido em gestantes: um estudo de intervenção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, n. e20210233, 2022. DOI: 10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0233pt. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342022000100454&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342022000100454&tlng=pt).

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Janmilli da Costa; MELO, Eva Saldanha De; PAIVA, Cecília Pessoa; VIEIRA, Daniele; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 10, n. 3, p. 600–609, 2008. Disponível em: <https://files.core.ac.uk/pdf/4786/206259273.pdf>.

DEHCHESHMEH, Faranak Safdari; RAFIEI, Hossein. Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, n. 4, p. 229–232, 2015. DOI: 10.1016/j.ctcp.2015.09.002. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744388115300050>.

DEMIREL, Gulbahtiyar; GOLBASI, Zehra. Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 131, n. 2, p. 183–186, 2015. DOI: 10.1016/j.ijgo.2015.04.048. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2015.04.048>.

DERRY, Sheena; STRAUBE, Sebastian; MOORE, R. Andrew; HANCOCK, Heather; COLLINS, Sally L. Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 18, n. 1, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD009107.pub2. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009107.pub2>.

FAHAMI, Fariba; SHOKOOHI, Zohreh; KIANPOUR, Mariam. The effects of perineal management techniques on labor complications. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 17, n. 1, p. 52–57, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590696/>.

FARD, M. Kamali; SHAHNAZI, M.; TORABI, S. S.; JAEPEYMA, A. Gahvechy; AZARI, S. The efficacy of breathing techniques in Physiological response to labor pain and pain intensity. **Nursing & Midwifery Journal Tabriz University Medical Sciences**, v. 3, n. 12, p. 33–38, 2009.

FREITAS, Janaina Camilo De; SILVA, Cinderly Carvalho; RODRIGUES, Mariana Delfino; SOUZA, Raquel Avelino Pereira De. Eficácia dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto natural: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, 2021. DOI: 10.25248/reaenf.e7650.2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7650>.

GALLO, Rubneide Barreto Silva; SANTANA, Licia Santos; MARCOLIN, Alessandra Cristina; DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 64, n. 1, p. 33–40, 2018. DOI: 10.1016/j.jphys.2017.11.014. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1836955317301455>.

GALLO, Rubneide Barreto Silva; SANTANA, Licia Santos; MARCOLIN, Alessandra Cristina; QUINTANA, Silvana Maria. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. **Revista Dor**, v. 15, n. 4, p. 253–255, 2014. DOI: 10.5935/1806-0013.20140054. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1806-0013.20140054>.

GAU, Meei-Ling; CHANG, Ching-Yi; TIAN, Shu-Hui; LIN, Kuan-Chia. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. **Midwifery**, v. 27, n. 6, p. e293–e300, 2011. DOI: 10.1016/j.midw.2011.02.004. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613811000192>.

GÖNENÇ, Ilknur Munevver; TERZIOĞLU, Füsün. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. **Journal of Nursing Research**, v. 28, n. 1, 2020. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000344. Disponível em: <https://journals.lww.com/10.1097/jnr.0000000000000344>.

HENRIQUE, Angelita José; GABRIELLONI, Maria Cristina; RODNEY, Patricia; BARBIERI, Márcia. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Practice**, v. 24, n. 3, 2018. DOI: 10.1111/ijn.12642. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12642>.

KAMALIFARD, Mahin; SHAHNAZ, Mahnaz; MELLI, Manizheh Sayyah; ALLAHVERDIZADEH, Shirin; TORABY, Shiva; GHAVECHI, Atefeh. The efficacy of massage therapy and breathing techniques on pain intensity and physiological responses to labor pain. **Journal of Caring Sciences**, v. 1, n. 2, p. 73–78, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5681%2Fjcs.2012.011>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25276679/>.

KIMBER, L.; MCNABB, M.; COURT, C.; HAINES, A.; BROCKLEHURST, P. Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo controlled trial. **European Journal of Pain**, v. 12, n. 8, p. 961–969, 2008. DOI: 10.1016/j.ejpain.2008.01.004. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ejpain.2008.01.004>.

KUGUELLE, Thais; ALBERTONI, Luana; ABREU, Larissa; OLIVEIRA, Cláudia; BATISTA, Patrícia Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; TANAKA, Clarice. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 5, p. 510–524, 2020. DOI: 10.33233/fb.v21i5.2864. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2864>.

LEE, Shu-Ling; LIU, Chieh-Yu; LU, Yu-Yin; GAU, Meei-Ling. Efficacy of Warm Showers on Labor Pain and Birth Experiences During the First Labor Stage. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 42, n. 1, p. 19–28, 2013. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01424.x. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515312478>.

LEUNG, Regina WC; LI, Jess FP; LEUNG, Mary KM; FUNG, Brigitte KY; FUNG, Lawrence CW; TAI, SM; SING, C.; LEUNG, WC. Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. **Hong Kong Medical Journal**, v. 19, n. 5, p. 393–399, 2013. DOI: 10.12809/hkmj133921. Disponível em: <http://www.hkmj.org/abstracts/v19n5/393.htm>.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves; LIMA, Thays Rezende; SILVA, Fernanda Mendes Dantas e; NEGREIROS, Fabyanna dos Santos; SANTOS, José Diego Marques; MOURA, Mayara Águida Porfírio; GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira; JORGE, Herla Maria Furtado. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350–357, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900048. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000300350&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300350&tlng=pt).

MOHER, David; LIBERATI, Alessandro; TETZLAFF, Jennifer; ALTMAN, Douglas G.; PRISMA GROUP. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Annals of Internal Medicine**, v. 151, n. 4, 2009.

DOI: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.

POSSATI, Andrêssa Batista; PRATES, Lisie Alende; CREMONESE, Luiza; SCARTON, Juliane; ALVES, Camila Neumaier; RESSEL, Lúcia Beatriz. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0366. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400203&lng=en&tlng=en).

ROMINA, Samira; RAMEZANI, Faeze; FALAH, Neda; MAFI, Maryam; RANJKESH, Fatemeh. Effect of Perineal Massage with Ostrich Oil on the Episiotomy and Lacerations in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 25, n. 2, p. 134–138, 2020. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_76\_19. Disponível em: <http://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2020/25/2/134/278987>.

SANTANA, Licia Santos; GALLO, Rubneide Barreto Silva; FERREIRA, Cristine Homsí Jorge; DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria; MARCOLIN, Alessandra Cristina. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 62, n. 1, p. 29–34, 2016. DOI: 10.1016/j.jphys.2015.11.002. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1836955315001289>.

SHAHOEI, Roonak; ZAHERI, Farzaneh; HASHEMI NASAB, Lila; RANAIEI, Fariba. The effect of perineal massage during the second stage of birth on nulliparous women perineal: A randomization clinical trial. **Electronic Physician**, v. 9, n. 10, p. 5588–5595, 2017. DOI: 10.19082/5588. Disponível em: <http://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/2017/10/856-5588>.

SILVA, Tatiane Furtado Da; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Relevância da fisioterapia no período gestacional. **Faculdade Ávila**, 2013.

SMITH, Andrew; LAFLAMM, Elise; KOMANECKY, Caroline. Pain Management in Labor. **American Family Physician**, v. 103, n. 6, p. 355–364, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33719377/>.

SMITH, Caroline A.; LEVETT, Kate M.; COLLINS, Carmel T.; ARMOUR, Mike; DAHLEN, Hannah G.; SUGANUMA, Machiko. Relaxation techniques for pain management in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2018, n. 3, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD009514.pub2. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009514.pub2>.

SMITH, Caroline A.; LEVETT, Kate M.; COLLINS, Carmel T.; JONES, Leanne. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD009290.pub2. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009290.pub2>.

SOBRINHO, Daniele Alves; ASSIS, Edilaine Eva De. **A eficácia da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), para alívio de dor durante o trabalho de parto: uma revisão integrada**. Orientador: Dr. Thiago Ribeiro Teles dos Santos. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário UNA Contagem, Contagem, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20727>.

SOUZA, Renata Stefânia Olah De; DE MORAES, Bianca Mesquita; DE OLIVEIRA, Claudia; BATISTA, Patricia Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; TANAKA, Clarice. Recursos fisioterapêuticos na dor pélvica gestacional: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 6, p. 782–790, 2019. DOI: 10.33233/fb.v20i6.2872. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2872>.

SOUZA, Érika de Lima; CARVALHO, Ana Luíza de Castro; PEREIRA, Bianca de Fátima; SOUZA, Bruna Gomes De; SOUZA, Giovanna Rissato De; ARDISSON, Giulia Machado Caldeira; ALMEIDA, Maria José Guedes Gondim. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 5, 2022. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947>.

TAFAZOLI, M.; ZADEH, S. Yosef; VESHAN, H. Behnam; KEIVANLO, F.; KEIVANLO, M.; DELBARI, F. The effect of training respiratory techniques on labor. **Beihagh**, v. 6, n. 1–2, p. 24–31, 2000.

TAGHINEJAD, Hamid; DELPISHEH, Ali; SUHRABI, Zeinab. Comparison between Massage and Music Therapies to Relieve the Severity of Labor Pain. **Women's Health**, v. 6, n. 3, p. 377–381, 2010. DOI: 10.2217/WHE.10.15. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2217/WHE.10.15>.

VERHAGEN, Arianne P.; DE VET, Henrica C. W.; DE BIE, Robert A.; KESSELS, Alphons G. H.; BOERS, Maarten; BOUTER, Lex M.; KNIPSCHILD, Paul G. The Delphi List. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 51, n. 12, p. 1235–1241, 1998. DOI: 10.1016/S0895-4356(98)00131-0. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435698001310>.