

TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS PARA O ALÍVIO DA DOR NA PARTURIÇÃO

Non-invasive technologies for pain relief in parturition

Tecnologías no invasivas para el alivio del dolor durante en el parto

Mariana Machado Pimentel¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco⁴, Raquel Santana Vieira⁵, Giovanna Rosario Soanno Marchiori⁶

Como citar este artigo:

Pimentel MM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Vieira RS, Marchiori GRS. Tecnologias não invasivas para o alívio da dor na parturição. 2021 jan/dez; 13:671-677. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v13.9423>.

RESUMO

Objetivo: Analisar as tecnologias não invasivas de alívio da dor no parto e nascimento. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com 13 artigos obtidos nas bases de dados *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *SciVerse Scopus TopCited*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* entre o período de 2010 a 2016. **Resultados:** Observou o uso de mais de duas tecnologias não farmacológicas no processo de parto e nascimento, como aromaterapia isolada ou somada a mais uma tecnologia; aplicação isolada de frio e/ou calor; uso da bola suíça/bola de parto. **Conclusão:** A utilização de novas tecnologias no processo parturitivo resgata a autonomia da mulher frente ao seu corpo.

DESCRIPTORES: Trabalho de parto; Dor do parto; Massagem; Aromaterapia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the non-invasive technologies of pain relief in labor and birth. **Method:** Integrative literature review, with 13 articles from the *Web of Science* database, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* databases, *Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences*, *SciVerse Scopus TopCited*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, and the library *Scientific Electronic Library Online* between 2010 and 2016. **Results:** Observed the use of more than two non-pharmacological technologies in the delivery and birth process, such as aromatherapy alone or added to another technology; isolated application of cold and / or heat; use of the Swiss ball / birth ball. **Conclusion:** The use of new technologies in the parturition process rescues the autonomy of women in front of their bodies.

DESCRIPTORS: Labor obstetric; Labor pain; Massage; Aromatherapy.

- 1 Enfermeira, Graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
- 2 Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Brasil.
- 3 Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, Brasil.
- 4 Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-Infantil. Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
- 5 Enfermeira, Graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
- 6 Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-Infantil. Professora de Enfermagem da Faculdade Novo Milênio, Vila Velha – Espírito Santo, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Analizar tecnologías no invasivas de alivio del dolor en el parto y el nacimiento. **Método:** Revisión integrativa de literatura, con 13 artículos de las bases de datos de Web of Science, de Contenido etiquetado de la literatura y la literatura en América Latina y el Caribe, en Ciencias de la Salud, SciVse Scopus TopCited, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y la biblioteca Scientific Electronic Library virtual en línea entre el periodo de 2010 a 2016. **Resultados:** Observó el uso de más de dos tecnologías no farmacológicas en el parto y el proceso de parto, como la aromaterapia sola o agregada a otra tecnología; aplicación aislada de frío y / o calor; uso de la bola suiza / bola de nacimiento. **Conclusión:** El uso de nuevas tecnologías en el proceso de parto rescata la autonomía de las mujeres frente a sus cuerpos.

DESCRIPTORES: Trabajo de parto; Dolor de parto; Masaje; Aromaterapia.

INTRODUÇÃO

O cenário obstétrico brasileiro se encontra em momento de transição, de um modelo biomédico, tecnocrático para um modelo humanizado. Essa transformação não ocorre por acaso, mas pelo movimento dos profissionais, pacientes, sociedade e das políticas públicas com o foco na humanização. Assim, em apoio a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, publicou o documento Tecnologia Apropriada para Partos e Nascimento, promovendo a conhecimento das inúmeras tecnologias empregadas no momento do parto, e que são inadequadas, expressando o medo da dor, e questionando a cientificidade das tecnologias e intervenções utilizadas no parto¹⁻³ que contribuem para que muitas mulheres se submetam à cesariana como melhor forma de dar à luz.⁴

A formação e a atuação da enfermeira obstetra envolvem habilidades e competências que possibilitam a prestação de um cuidado integral à gestante, resgatando o parto como um processo fisiológico e evitando intervenções, o que repercute positivamente na saúde materno-infantil.⁵ Pois, a dor no trabalho de parto e parto constitui um aspecto cultural, e cabe ao enfermeiro utilizar tecnologias para atenuar os estressores e favorecer uma cascata hormonal para um parto com segurança, agindo frente as necessidade de cuidado para a mulher, aliviando as suas dores e trazendo um maior conforme e segurança a esse processo de parturição.^{6,7}

Inúmeras são as tecnologias para alívio da dor com a utilização desses métodos, como: liberdade de posições mais verticais; estimulação de deambulação; exercícios respiratórios; banhos de aspersão e imersão com água morna; toques e massagens com a utilização de óleos; uso da bola suíça para relaxamento, além de um acompanhante, consideradas medidas essenciais para o cuidado da mulher.^{3-7,8}

Desse modo, o estudo objetivou analisar as tecnologias não invasivas de alívio da dor no parto e nascimento.

MÉTODO

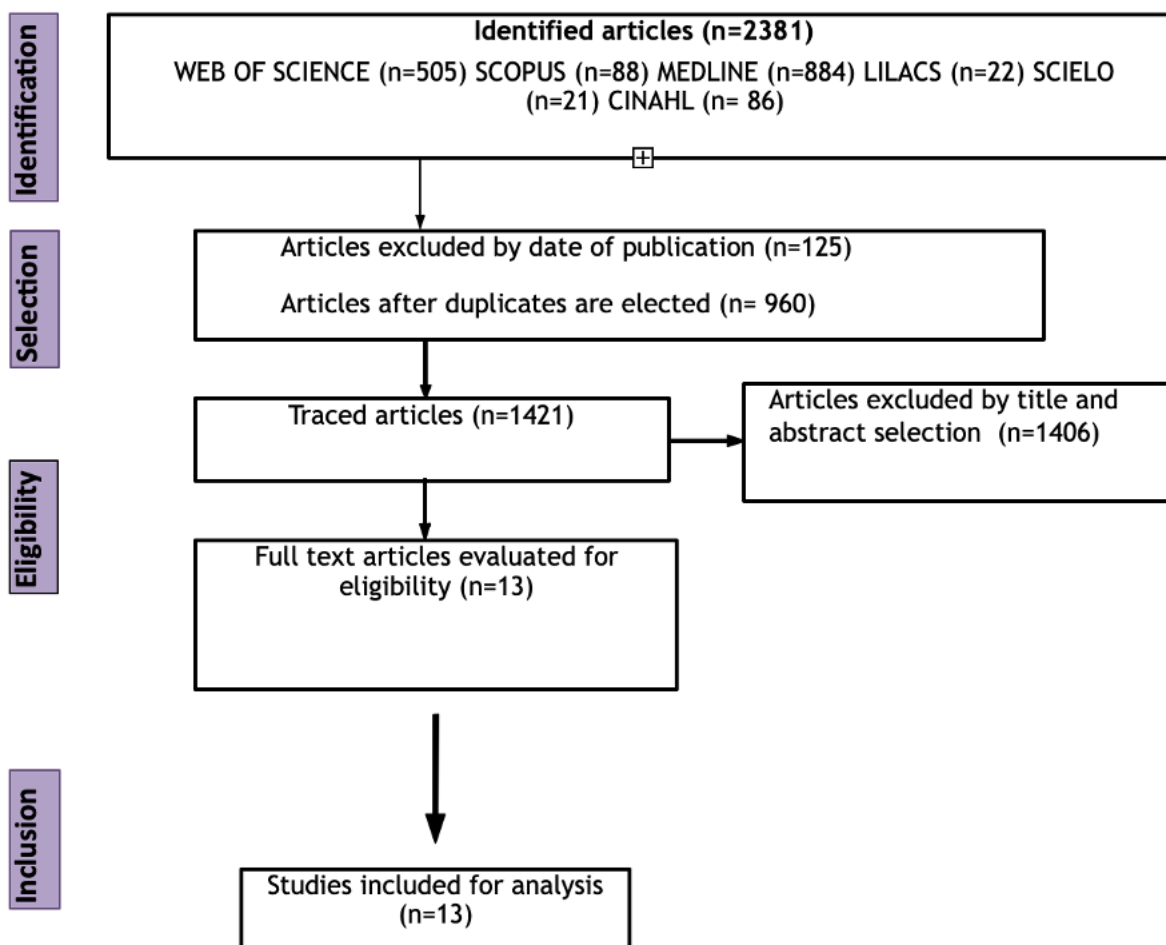
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem as seguintes etapas: estabelecimento da questão de pesquisa; critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos dados e síntese do conhecimento.⁹ A questão de pesquisa a ser respondida foi: Quais são as tecnologias não farmacológicas para alívio da dor que são utilizadas no processo do parto e nascimento?

Para a coleta de dados dos artigos, utilizou-se um instrumento em que constava referência completa dos títulos, autores, periódico, delineamento, nível de evidência. Os critérios de inclusão considerados foram: artigos em idiomas português, inglês ou espanhol; entre os anos de 2010 e 2016. Foram excluídas teses, dissertações, editoriais, artigos incompletos. O marco político do recorte estabelecido (2010-2016) foi por motivo conceitual da inclusão da rede cegonha como marco para a atenção ao parto e nascimento, com a inclusão de boas práticas ao parto e nascimento.

Para a realização da busca na literatura foi composta a estratégia de busca utilizando-se os seguintes termos, elencados a partir do vocabulário controlado, descritores de ciências da saúde (DeCS): “trabalho de parto”, “dor do parto”, “massagem”, “aromaterapia”. Foram considerados os idiomas inglês, espanhol e português e os operadores Booleanos *and* e *or*. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), e as bases de dados Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Web of Science, SciVerse Scopus TopCited (SCOPUS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). O quantitativo na busca das bases de dados estão descrito, conforme a Figura 1 abaixo:

Identificou-se 2.381 artigos, sendo: 505 na Web of Science; 88 na SCOPUS; 884 na MEDLINE; 22 na LILACS; 21 na SciELO; 861 CINAHL. Após a aplicação do critério de recorte temporal, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com os critérios de elegibilidade. Inicialmente foram excluídas 960 duplicatas por meio do gerenciador de referência EndNote Web. A partir da leitura e análise por título e resumo, por dois revisores independentes e análise excluiu-se 1.421 artigos, resultando na leitura completa de 13 artigos, obtendo-se a amostra final de 13 artigos.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos segundo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses - PRISMA.



Na análise crítica dos estudos selecionados, fez-se a extração dos dados dos artigos observando os aspectos metodológicos e a familiaridade entre os resultados encontrados, possibilitando iniciar o processo de análise na revisão integrativa. Em relação ao tratamento dos dados, foi aplicado o método de análise temática, que propiciou o agrupamento do conteúdo estudado em categorias temáticas.¹⁰ Por intermédio do processo realizado na análise, emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) O uso de mais de duas tecnologias não farmacológicas no processo de parto e nascimento, 2) A aromaterapia isolada ou somada a mais uma tecnologia, 3) A aplicação isolada de frio e/ou calor isolada ou somada a mais uma tecnologia, 4) O uso da bola suíça/bola de parto isolada ou somada a mais uma tecnologia.

Os estudos selecionados foram classificados em Níveis de Evidência (NE): Nível I: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metaanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível

IV: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialista.¹¹

Ressalta-se que foram respeitados os aspectos éticos, por meio da citação fidedigna das ideias, conceitos e definições empregadas pelos autores das produções utilizadas como resultados no presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme os 2.381 artigos identificados nas bases de dados, dos quais 13 artigos selecionados para a análise dos estudos.

Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2011 a 2015. Houve, em número de publicações por ano, duas publicações no ano de 2011; uma publicação no ano de 2012; três publicação no ano de 2013; quatro publicação no ano de 2014; e três publicações no ano de 2015. Observa-se que nos anos de 2010 e 2016 não houveram publicações, conforme descrito na Figura 2.

Figura 2 - Distribuição dos artigos acerca das tecnologias não invasivas para alívio da dor no trabalho do parto e nascimento no período de 2010 a 2016.

Título	Autores	Periódicos	Delimitação	Nível de Evidência
The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial	Rashidi-Fakari, F. Tabatabaeichehr, M. Mortazavi, H.	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	Ensaio clínico randomizado	II
Application of Nonpharmacologic Methods to Relieve Pain during Labor: The Point of View of Primiparous Women	Gayeski ME; Brüggemann OM. Monticelli M; Santos EKA.	Pain Management Nursing	Estudo transversal	IV
Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: A comparative study between music therapy and Hoku point ice massage	Dehcheshmeh FS; Rafiei H.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Estudo prospectivo, randomizado e controlado	IV
Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During the First Stage of Labor	Namazi M; Akbari SAA; Mojab F; Talebi A; Majd HA; Jannesari S.	Iranian Red Crescent Medical Journal	Ensaio clínico randomizado	II
Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor in Nulliparous Women	Kheirkhah M; Pour NSV; Nisani L; Haghani H.	Iranian Red Crescent Medical Journal	Ensaio clínico randomizado	II
Comparison of the effect of aromatherapy with Jasminum officinale and Salvia officinale on pain severity and labor outcome in nulliparous women	Kaviani M; Maghbool S; Azima S; Tabaei MH.	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	Ensaio clínico randomizado	II
Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor	Gallo RBS; Santana LS; Marcolin AC; Quintana SM.	Revista Dor	Ensaio clínico randomizado e controlado	II
The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome	Ganji Z; Shirvani M.A; Rezaei-Abhari F; Danesh, M..	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research	Ensaio clínico randomizado e controlado	II
Evaluation of the Bonapace Method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth	Bonapace J; Chaillet N; Gaumont I; Paul-Savoie É; Marchand S.	Journal of Pain Research	Caso controle	IV
Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto	Barbieri M; Henrique AJ; Chors FM; Maia NL; Gabrieloni MC.	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo clínico experimental ou de intervenção, randomizado e cego	II
Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction	Hajiamini Z; Masoud SN; Ebadi A; Mahboubh A; Matin AA.	Complementary Therapies in Clinical Practice	Estudo quase experimental	IV
Uso da bola suíça no trabalho de parto	Silva LM; Oliveira SMJV; Silva FMB; Alvarenga MB.	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa	V
Effect of heat therapy on pain severity in primigravida women	Fahami F; Behmanesh F; Valiani M; Ashouri E.	Iran J Nurs Midwifery Res	Ensaio clínico randomizado	II

Em relação aos achados dos artigos, realizou-se as categorias temáticas para a discussão dos temas, e apresentação dos resultados.

O uso de mais de duas tecnologias não farmacológicas no processo de parto e nascimento

Os estudos demonstraram que a percepção de dor ao longo do processo de parto e nascimento pode se apresentar de maneiras distintas, estando diretamente relacionada ao envolvimento tanto da mulher, da equipe que a assiste, do seu acompanhante, quanto do suporte emocional e físico associados ao uso de tecnologias de alívio a dor que trarão benefícios no desenvolver desse processo e no pós-parto.¹² Dessa forma, se torna primordial o emprego dessas tecnologias para o cuidado à mulher no processo parturitivo.

Pois, os autores¹³ apontam que a dor pode estar em duas dimensões: sensorial e afetiva, mas, na prática hospitalar, a exemplo do que ocorre no Brasil, o foco está na dor física e, em decorrência disto, presenciamos o uso de fármacos para sua contenção, como a analgesia peridural que, apesar de trazer resultados benéficos quanto ao alívio da dor, também pode proporcionar sérios efeitos colaterais, incluindo debilidades no sistema nervoso central, redução dos batimentos cardíacos maternos, distensão muscular prolongada e aumento da segunda fase do trabalho de parto.

Nas práticas do cuidado, cada vez mais o uso de tecnologias complementares como o uso do banho quente de aspersão ou imersão, da bola suíça/bola de parto com uma proposta lúdica e efetiva nesse processo com diversas aplicabilidades, calor e ou frio local, acupuntura, estimulação elétrica transcutânea, injeção de água estéril em locais da região lombar, massagens, aromaterapia, audioanalgesia, exercícios respiratórios e musicoterapia, vem sendo utilizadas.¹⁴ Essas tecnologias tentam garantir um melhor confronto e segurança em nível de liberação hormonal, e a diminuição de hormônios que favoreçam mais estímulos dolorosos.

Assim, o estudo¹⁵ apontam que um método que vem sendo utilizado de maneira diferenciada dos programas tradicionais de cuidado no processo parturitivo é a yoga, que tem demonstrado que a composição corpo e mente podem promover efeitos positivos na redução da dor e na promoção da saúde fetal, assim como a combinação de tecnologias não farmacológicas de cuidado.

A aromaterapia isolada ou somada a mais uma tecnologia

Os autores de um estudo¹⁶ apontam para a aromaterapia, que constitui um tratamento complementar não medicalizado, aplicado usando os sentidos do toque e do cheiro, sendo cada vez mais utilizados os óleos essenciais com aroma delicado, levemente doce, por vezes aveludado, cítrico ou amadeirado. Lavanda, eucalipto, jasmim, rosa e laranja estão trazendo efeitos significativos na percepção da dor, na ansiedade das parturientes e, portanto, na duração das fases do processo parturitivo, quando a escolha bem aplicada inspira um toque

de sensibilidade e sabores. Ao ser inalado, o aroma impulsiona os receptores sensitivos através do cérebro, envolvendo partes neurológicas específicas e substâncias que se harmonizam de maneira inebriante, resultando em mudanças físicas e psicológicas que resultam efetivamente na redução da dor e da ansiedade.

As evidências científicas demonstram que essas essências podem ser aplicadas; na massoterapia, no uso de incensos, na banheira ou na simples inalação. A Lavanda, por exemplo, produz efeitos relaxantes e tranquilizantes, havendo estudos que indicam seu uso para redução da dor, criando calmaria ao longo do parto.¹⁷ E, como o óleo essencial de Rosa, que atua diretamente no sistema nervoso central, diminuindo em até 71% os níveis de ansiedade intraparto; o óleo essencial de Laranja, conhecido como laranja doce, favorece um declínio na ansiedade da mulher, sendo constatado ainda que este efeito ocorre também no feto, ultrapassando a barreira placentária através da via respiratória, e ainda na amamentação.¹⁸

Assim, os óleos absorvidos pela inalação interagem com enzimas e canais receptores onde o cérebro for estimulado eventualmente, com o corpo, com a vascularização e receptores do sistema nervoso central, reduzindo também de maneira proeminente a ansiedade no primeiro estágio do trabalho de parto. Seus efeitos benéficos são amplos, comprovados, mas podem ser antagonizados pela manjerona.¹⁹

A aplicação isolada de frio e/ou calor isolada ou somada a mais uma tecnologia

O estudo²⁰ aponta que a aplicação do frio e/ou calor local é uma tecnologia leve que vem sendo utilizada pelo seu baixo custo e facilidade de manipulação através de água corrente, bolsas de água ou gelo em cubos amparados por uma gaze, bastões de gelo ou gel congelado, que facilitem o rolamento para massagem, toalhas embebidas em água, compressas e banhos. É considerado um analgésico não farmacológico sensorial, com efeitos benéficos semelhantes a uma anestesia local, mas sem os efeitos colaterais desse método farmacológico. Vários mecanismos estão envolvidos nos efeitos analgésicos da terapia a frio, como a mudança na velocidade da condução nervosa, no bloqueio da dor, no desvio da mente para ela. Alguns artigos apontam o uso do gelo local repetidamente, em intervalos de trinta minutos, que pode ser mais efetivo do que a acupuntura.

Assim, os efeitos do frio na diminuição da ansiedade ocorrem por declínio das catecolaminas e aumento dos níveis de endorfina. O frio pode bloquear a transmissão neural em fibras sensoriais, e, por conseguinte, resultar na redução da dor. Já o calor local pode estimular sensores de calor na derme e em tecidos mais profundos, onde impulsos distintos neutralizam-se ao nível de medula espinhal, impedindo que impulsos de dor cheguem até o cérebro.²¹ Considerando que, em geral, as mulheres experimentam uma dor mais intensa na segunda fase do trabalho de parto, elas pedem para aumentar o calor que favorece a circulação sanguínea local durante as contrações, traz sensação de conforto e leva ao aumento de endorfina e ocitocina fazendo com que a mulher se entregue ao trabalho de parto, e no pós-parto imediato estimula o

desprendimento da placenta.²² Essas tecnologias favorecem um cuidado mais respeitoso, e seguem a linha das políticas públicas na atenção ao parto e nascimento, que resgata a fisiologia do parto para um cuidado com segurança.

O uso da bola suíça/bola de parto isolada ou somada a mais uma tecnologia

Um estudo²³ apontou para uma tecnologia que é utilizada nos centros de partos normais, aparece como instrumento lúdico, rico de possibilidades. A *Stability Ball* foi desenvolvida na Itália em 1963 como um brinquedo infantil, passando a ser usada na reabilitação neurológica de crianças. Posteriormente foi denominado “Bola Suíça”, e em 1970 começou a ser empregado em problemas posturais. O uso em obstetrícia começou na década de 80 durante o trabalho das obstetrias em uma maternidade na Alemanha, visando auxiliar na progressão do trabalho de parto por acreditarem que seu uso ajudava na descida e rotação do feto.

Outro aspecto do cuidado a mulher, se constitui na autonomia da movimentação e a postura vertical, que podem diminuir a dor da parturiente, facilitando a circulação sanguínea materno-fetal e a descida do feto pela pelve, melhorando os efeitos das contrações uterinas e diminuindo o trauma perineal. Assim, a Bola Suíça é uma das estratégias que promovem livre movimentação, adoção de posições distintas, correção postural, relaxamento e alongamento ao longo do parto.²² Desse modo, a utilização dessa Bola desenvolve a musculatura do assoalho pélvico, fortalece os músculos levantadores do ânus e pubicocígeos e a fáscia da pelve, contribuindo para a melhor participação ativa da mulher no processo parturitivo. Quando combinadas ao banho quente de aspersão e massagens, intensifica o cuidado, reduz o estresse, a ansiedade e prioriza a atenção focal na gestante.²⁴⁻²⁵

CONCLUSÃO

As políticas públicas de saúde estão em processo de compreensão acerca do processo fisiológico que é o gestar e parir, sobre os direitos da mulher e seus reais desejos. Como a demanda hospitalar vem crescendo, as redes pública e privada de saúde aos poucos estão inovando em espaço, atendimento e cursos de capacitação profissional em busca de uma atenção mais humana que valorize o processo parturitivo no ambiente hospitalar.

Trata-se, pois, de uma mudança gradual de grande importância para as mulheres, pelo seu direito a uma escolha informada, a um atendimento respeitoso, independente de ser primípara ou múltipara, visto que o processo parturitivo será sempre único, com características individuais, necessitando de atenção profissional especializada que preserve as condições física, mental, socioeconômica da gestante, assim assegurando o bem estar familiar.

Assim, a utilização de novas tecnologias no processo parturitivo resgata a autonomia da mulher frente ao seu corpo, promove um cuidado centrado nas suas necessidades, seja elas fisiológicas, sociais, emocionais, culturais e espirituais, e além de romper com o modelo obstétrico dominante e perpetuar a

humanização da assistência. Assim, essas tecnologias garantem um melhor cuidado e um parto mais seguro e respeitoso. Ressalta-se a necessidade de novas pesquisas nacionais nessa temática são relevantes para embasar as tecnologias não farmacológicas articulando-as com o empoderamento da mulher no processo do parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. Rev. Esc. Enferm. USP. [Internet]. 2015 [acesso em 11 de junho 2019]; 49(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342015000600003>.
2. Sant'anna RC, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 11 junho de 2019]; 23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>.
3. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. Cogitare Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 11 junho de 2019]; 24(s/n). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
4. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. The knowledge of puerperae about non-pharmacological methods for pain relief during childbirth. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2015 [cited 2019 jun 11]; 19(3). Available at: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1034>.
5. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Obstetric Nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2015 [cited 2019 jun 11]; 36(esp). Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>.
6. Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. Saúde debate. [Internet]. 2018 [acesso em 11 de junho 2019]; 42(117). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811706>.
7. Souza SRR, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 11 de junho 2019]; 25(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>.
8. Skowronski GA. Pain relief in childbirth: changing historical and feminist perspectives. Anaesth. Intensive Care. [Internet]. 2015 [cited 2019 jul 11]; 43(Supl). Available at: <https://doi.org/10.1177%2F0310057X150430S106>.
9. Cerqueira ACDR, Cardoso MVLML, Viana TRF, Lopes MMCO. Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 11 de junho 2019]; 71(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0480>.
10. Ferreira EA, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Paiva ED, Santos IMM. Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. Cogitare Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 11 de junho 2019]; (23)2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55851>.
11. Benevides JL, Caoutinho JFV, Tomé MABG, Gubert FA, Silva TBC, Oliveira SKP. Characterization of chronic injuries in the elderly assisted in the family health strategy. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2016 [cited 2019 jul 11]; 11(5). Available at: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201711>.
12. Gayeski ME, Bruggemann OM, Monticelli M, Santos EKA. Application of nonpharmacologic methods to relieve pain during labor: the point of view of primiparous women. Pain manag. nurs. [Internet]. 2015 [cited 2019 jul 11]; 16(3). Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.006>.
13. Hajiamini Z, Masoud SR, Ebadi A, Mahboubh A, Matin AA. Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. Complement. ther. clin. pract. [Internet]. 2012 [cited 2019 jul 11]; 18(3). Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.05.003>.

14. Dehchesmmeh FS, Rafiei H. Complementary and alternative therapies to relieve labor pain: a comparative study between music therapy and hoku point ice massage. *Complement. Ther. Clin. Pract.* [Internet]. 2015 [cited 2019 jul 11]; 21(4). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.09.002>.
15. Bonapece J, Chaillet N, Gaumont I, Savoie EP, Marchand S. Evaluation of the bonapace method: a specific educational intervention to reduce pain during childbirth. *J. Pain. Res.* [Internet] 2013 [cited 2019 jul 11]; 4(6). Available at: <https://doi.org/10.2147/JPR.S46693>.
16. Kaviani M, Machbool S, Azima S, Tabaal MH. Comparison of the effect of aromatherapy with *jasminum officinale* and *salvia officinale* on pain severity and labor outcome in nulliparous women. *Iran J. Nurs. Midwifery Res.* [Internet]. 2014 [cited 2019 jul 11];19(6). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25558267>.
17. Mamazi M, Akbari SAA, Mojab F, Talebi A, Majda A, Jannesari S. Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. *Iran. Red. Crescent Med. J.* [Internet]. 2014 [cited 2019 jul 11]; 16(6). Available at: <https://doi.org/10.5812/ircmj.18371>.
18. Kheirkhah M, Pour NSV, Nisani L, Haghano H. Comparing the Effects of Aromatherapy With Rose Oils and Warm Foot Bath on Anxiety in the First Stage of Labor in Nulliparous Women. *Iran. Red. Crescent Med. J.* [Internet] 2014 [cited 2019 jul 11]; 16(9): 1-5. Available at: <https://dx.doi.org/10.5812/ircmj.14455>.
19. Fakari FR, Tabatabeichehr M, Mortazavi H. The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.* [Internet]. 2015 [cited 2019 jul 11]; 20(6). Available at: <https://dx.doi.org/10.4103/1735-9066.170001>.
20. Ganj Z, Shirvani MA, Abhari FR, Danesh M. The effect of intermitente local heat and cold on labor pain and child birth outcome. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.* [Internet]. 2013 [cited 2019 jul 11]; 18(4). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24403926>.
21. Fahami F, Behmanesh F, Valiani M, Ashouri E. Effect of heat therapy on pain severity in primigravida women. *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.* [Internet]. 2011 [cited 2019 jul 11]; 16(1). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22039388>.
22. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. *Acta Paul. Enferm.* (Online). [Internet]. 2013 [cited 2019 jul 11]; 26(5). Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>.
23. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Using the swiss ball in labor. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2011 [cited 2019 jul 11]; 24(5): 656-62. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500010>.
24. Gallo RRS, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. *Ver. Dor.* [Internet]. 2014 [cited 2019 jul 11]; 15(4). Available at: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140054>.
25. Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Oliveira RC, Abrão FMS, Silva CRL. Scientific production on workplace bullying/harassment in dissertations and theses in the Brazilian scenario. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 Apr [cited 2020 Oct 21] ; 49(2): 0267-0276. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200012>.

Recebido em: 00/00/2020

Revisões requeridas: 00/00/2020

Aprovado em: 00/00/2020

Publicado em: 20/04/2021

Autor correspondente

Diego Pereira Rodrigues

Endereço: Rua Des. Leopoldo Muylaert, 307, Piratininga

Niterói/RJ, Brasil

CEP: 24.350-450

Email: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**