



HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO: APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS EFETIVAS NESSE PROCESSO

CHILDBIRTH AND BIRTH HUMANIZATION: APPLICATION OF NO PHARMACOLOGICAL STRATEGIES EFFECTIVE IN THIS PROCESS

HUMANIZACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y NACIMIENTO: APLICACIÓN DE ESTRATÉGIAS NO FARMACOLÓGICAS EFECTIVAS EN ESE PROCESO

Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros¹, Jovanka Bittencourt Leite Carvalho², Gracimary Alves Teixeira³, Thaís Rosental Gabriel Lopes⁴

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência do partear pela equipe de saúde e pelo acompanhante com a prática efetiva de estratégias não farmacológicas de alívio da dor. **Método:** estudo exploratório e descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em hospital universitário materno-infantil, localizado no município de Santa Cruz-RN, no período de março de 2013 a dezembro de 2014, desenvolvido em quatro etapas: capacitação dos discentes, acolhimento da parturiente e acompanhante, implementação dos métodos não-farmacológicos e avaliação do projeto. **Resultados:** o acolhimento da parturiente e acompanhante proporcionou boas relações entre profissionais e clientes, essencial para alcance da humanização plena da assistência obstétrica, como também a massagem, utilização da bola de Bobath e banho de chuveiro morno apresentaram-se efetivos na redução da dor, relaxamento e conforto dessa clientela. **Conclusão:** as parturientes tiveram oportunidade de vivenciar a experiência de parir como evento fisiológico, sendo protagonistas do seu parto. **Descritores:** Parto Normal; Parto Humanizado; Dor do Parto; Terapias Complementares; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of midwifery by the health team and the caregiver with the effective practice of non-pharmacological strategies for pain relief. **Method:** an exploratory and descriptive study, experience report type, developed in a maternal and child university hospital, located in Santa Cruz-RN, from March 2013 to December 2014, developed in four stages: training of students, reception for the mother and caregiver, implementation of non-pharmacological methods and evaluation of the project. **Results:** the reception of the mother and the caregiver had good relations between professionals and clients, essential to reach full humanization of obstetric care, as well as massage, use of Bobath ball and warm shower showing to be effective in reducing pain, relaxation and comfort for these clients. **Conclusion:** the mothers had the opportunity to live the experience of giving birth as a physiological event, being protagonists of their childbirth. **Descriptors:** Normal Childbirth; Humanized Childbirth; Childbirth Pain; Complementary Therapies; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de parir por el equipo de salud y por el acompañante con la práctica efectiva de estrategias no farmacológicas de alivio del dolor. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, tipo relato de experiencia, desarrollado en un hospital universitario materno-infantil, localizado en la ciudad de Santa Cruz-RN, en el período de marzo de 2013 a diciembre de 2014, desarrollado en cuatro etapas: capacitación de los discentes, acogimiento de la parturiente y del acompañante, implementación de los métodos no-farmacológicos y evaluación del proyecto. **Resultados:** el acogimiento de la parturiente y del acompañante proporcionó buenas relaciones entre profesionales y clientes, esencial para alcance de la humanización plena de la asistencia obstétrica, como también el masaje, utilización de la bola de Bobath y baño tibio se presentaron efectivos en la reducción del dolor, relajación y confort de esa clientela. **Conclusión:** las parturientes tuvieron oportunidad de vivir la experiencia de parir como evento fisiológico, siendo protagonistas de su parto. **Descriptor:** Parto Normal; Parto Humanizado; Dolor de Parto, Terapias Complementares; Enfermería Obstétrica.

¹Enfermeira, Especialista em Saúde Pública. Enfermeira Assistencial, Maternidade Escola Januário Cicco, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: monalisasoareshotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem / Escola de Enfermagem de Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jovanka@enfermagem.ufrn.br; ³Enfermeira, Especialista em Enfermagem Neonatal, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: gracimaryalves@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem Oncológica, Faculdade Maurício de Nassau/UNINASSAU. Natal (RN), Brasil. E-mail: thaisrg12@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto é objeto de medicalização e o cenário do nascimento transformou-se em local desconhecido para as parturientes, porém, conveniente para os profissionais da saúde.¹ Devido a essa realidade e ao número crescente de cesarianas, o Ministério da Saúde criou em 2012 a Rede Cegonha, com vistas a fortalecer o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), bem como estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país.²

Essa estratégia visa a implementar uma rede de cuidados, dentre os quais ressaltamos a atenção humanizada ao parto e ao puerpério, como também a garantia às crianças do direito ao nascimento seguro. Com isso, a rede cegonha preconiza a humanização do nascimento baseada nas boas práticas, que é um conjunto de cuidados, medidas e atividades, com vista a oferecer um parir e nascer seguros, ofertando à mulher vivenciar essa experiência como um processo fisiológico, sentindo-se protagonista e empoderada desse momento.¹

A humanização do parto compreende, dentre outros, dois aspectos importantes. O primeiro refere-se à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade parturiente e família com atitudes éticas e solidárias por parte dos profissionais e da instituição, criando um ambiente acolhedor e condutas que rompam com o isolamento da mulher em trabalho de parto. O segundo aspecto diz respeito à adoção de medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a parturiente, acarretando maiores riscos no processo do parto.^{3,4}

Outrossim, a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de nascimento foi estabelecida em 2005 pelo Governo Federal, através da Lei nº 11.108/05. Dessa forma, a Rede Cegonha visa assegurar o exercício desse direito, pois estudos científicos apontam evidências de que os partos realizados com a presença do acompanhante trazem benefícios e evitam problemas à saúde da gestante, como: maior tranquilidade e segurança à mulher durante todo o processo parturitivo, fortalecimento do vínculo familiar, redução do tempo do trabalho de parto e diminuição do número de cesáreas.^{5,6,7}

Nessa perspectiva, a assistência obstétrica prestada pela equipe deverá ser centrada nas necessidades da mulher, com empatia e respeito, considerando sempre suas opiniões, crenças e preferências, baseadas não só nos procedimentos e normas técnicas pré-estabelecidas, mas na valorização da individualidade, visto que o ser humano possui características específicas como caráter, personalidade, sentimentos, crenças, opiniões, desejos, aspirações, valores próprios, dignidade e senso de justiça, que devem ser respeitados, considerados e valorizados.⁴

Assim, para dirimir os desconfortos pertinentes ao período de trabalho de parto, os profissionais devem implementar as técnicas não farmacológicas, tais como banho de imersão ou chuveiro, massagens na região lombar, respiração padronizada, condicionamento e relaxamento verbal durante o processo parturitivo, pois esses são capazes de promover alívio da dor na gestante. Tais ações devem ser estimuladas com a presença do acompanhante, que possibilitará suporte emocional, além de postergar o uso de fármacos para o controle da dor, onde o profissional de saúde deve emergir na humanização da assistência ao parto e ao nascimento.⁸

Humanizar em obstetrícia é também promover acompanhamento de qualidade à parturiente com a utilização de técnicas para o alívio da dor, conforto físico e emocional, oferecer liberdade de escolha de como desejar parir, dando suporte necessário para que mãe, bebê e acompanhante vivenciem todo o processo parturitivo de forma tranquila e feliz.⁴

Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham papel importante nessa experiência e têm oportunidade de praticar seus conhecimentos buscando o bem-estar da mulher, parceiro e recém-nascido, com o reconhecimento dos momentos críticos e intervenções necessárias para minimizar a dor com o acolher, partejar, confortar, esclarecer, orientar, ajudar a parir e nascer.¹ No entanto, no cotidiano dos serviços de saúde vivenciados pelas autoras, as equipes priorizam a parte técnica da assistência devido à demanda de responsabilidades e quantidade insuficiente de recursos humanos, e não conseguem prestar o cuidado preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil¹, essencial para o processo de cuidar em saúde.

Ao considerar a importância da humanização do nascimento e parto, através do acolhimento à parturiente e suporte

emocional contínuo durante o trabalho de parto, este estudo objetiva relatar experiência do partear pela equipe de saúde e pelo acompanhante com a prática efetiva de estratégias não farmacológicas de alívio da dor.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, tipo relato de experiência sobre a vivência de enfermeiros, fisioterapeutas, obstetras e graduandos dos cursos de enfermagem, fisioterapia e medicina pertencentes à Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, durante ações desenvolvidas no projeto de extensão *Apoiar para bem nascer: o empoderamento da mãe e do acompanhante no processo de nascimento*, no período de março de 2013 a dezembro de 2014, em um hospital materno-infantil localizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte. A escolha por essa instituição hospitalar ocorreu por ser local de trabalho e campo de prática dos participantes do projeto.

O projeto ocorreu diariamente nos turnos matutino, vespertino e noturno, conforme escala dos discentes selecionados e profissionais envolvidos. Os colaboradores atuavam preferencialmente em duplas de profissões distintas, para possibilitar a transdisciplinaridade e a troca de saberes. O tempo de atuação de cada discente era de 4 a 8 horas seguidas, no intuito de que estes conseguissem acompanhar de forma duradoura e eficaz o trabalho de parto, tendo em vista que esse dura em torno de 7 a 12 horas.⁹ Dessa forma, o foco do projeto foi o desenvolvimento de atividades com as parturientes e seus acompanhantes durante o trabalho de parto.

Assim foram desenvolvidas as seguintes etapas: capacitação dos discentes, acolhimento da parturiente e acompanhante, implementação dos métodos não-farmacológicos e avaliação do projeto. Com isso, a parturiente e seu acompanhante eram empoderados e orientados quanto aos seus papéis, bem como motivados à participação nas estratégias de alívio da dor do parto. Foram feitas explicações, entregas de folders e apresentados vídeos sobre o trabalho de parto e métodos não farmacológicos de alívio da dor, esclarecidas dúvidas e posteriormente aplicados os métodos com o incentivo à participação ativa do acompanhante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto teve como foco dois sujeitos: a parturiente em trabalho de parto e o acompanhante, colaborando para que esse momento fosse vivenciado de forma única e especial. O projeto possuiu característica transdisciplinar e trabalhou em três perspectivas: empoderando a mulher a ser sujeito ativo do seu parto; proporcionando ao acompanhante a compreensão de seu papel e condições para que ele se tornasse colaborador do processo; e por fim, aplicando estratégias não farmacológicas de alívio da dor.

Em consonância com as políticas, programas e portarias ministeriais, o local do estudo institucionalizou as boas práticas de atenção ao parto e nascimento na perspectiva da humanização da assistência. Desta forma, em janeiro de 2014 a maternidade substituiu o modelo tradicional de funcionamento de setor de pré-parto e sala de parto pela implantação de suítes PPP (Parto, Pré-parto e Pós-parto), com vistas a humanizar a assistência, preservando a privacidade da parturiente, e possibilitando um ambiente de práticas inovadoras e recomendáveis na assistência ao parto e nascimento.

Na estrutura de suíte PPP, as mulheres são admitidas em trabalho de parto dão à luz e permanecem acomodadas no local após o nascimento de seus filhos, com a garantia da permanência de um acompanhante de sua escolha durante todo o processo.

• Capacitação dos discentes

Previamente à atuação no projeto, os discentes participantes receberam capacitação teórico-prática de 12 horas/aula, ministrada por docentes e tutores do projeto, os quais compreendem profissionais médicos, enfermeiros e fisioterapeutas do serviço. Nesses encontros foram apresentadas aulas expositivas sobre fisiologia do parto, humanização do nascimento, assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto e estratégias não farmacológicas para alívio da dor. Posteriormente, os estudantes realizaram ações teórico-práticas juntamente com os tutores no setor de PPP.

• Acolhimento da parturiente e do acompanhante

Após a admissão da parturiente no setor PPP, os participantes do projeto realizavam o acolhimento dela e de seu acompanhante, informando sobre os objetivos do projeto e sua metodologia, orientavam sobre a rotina do setor e explicavam o papel do acompanhante nesse momento. As orientações eram

reforçadas através da entrega de folder explicativo. Posteriormente, era apresentado através de um *tablet*, um vídeo educativo demonstrando as etapas do trabalho de parto e parto, de forma interativa, e estimulando o diálogo com os sujeitos. Na oportunidade, mulheres e acompanhantes relatavam suas dúvidas e sentimentos em relação ao momento em que estavam vivenciando. Com isso, eram construídas boas relações entre profissional e cliente, essencial para alcance da humanização plena da assistência obstétrica, como também estabelecida relação de confiança, através da escuta qualificada, responsável e comprometida com as necessidades e expectativas da mulher.

Destarte, ressalta-se a importância do suporte profissional à parturiente durante o trabalho de parto, pois a vivência da mulher nesse momento pode ser prazerosa ou traumática, dependendo de experiências pessoais que podem estar diretamente relacionadas à assistência recebida no pré-natal e durante o parto.⁹

Os principais questionamentos que surgiram foram a respeito do tempo de trabalho de parto, da dilatação, da episiotomia e sobre o bem-estar fetal intraútero. Tais dúvidas podem sugerir que pontos relevantes acerca do processo de nascimento não foram abordados adequadamente no pré-natal, o que contrapõe a importância de as parturientes terem conhecimentos prévios sobre trabalho de parto e parto ao chegarem à maternidade para parirem. Esse fato é observado com frequência, o que dificulta o trabalho dos profissionais da maternidade, que têm que repassar muitas informações em um curto espaço de tempo e num momento crítico onde a mulher sente dor e por muitas vezes medo.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento visa o acolhimento e preparo da gestante e da família para o parto. Essa mulher deve ser motivada desde o pré-natal a ser protagonista do seu parto, para que possa ter autonomia de analisar com a equipe de saúde as situações que envolvem esse momento.¹

Igualmente, foi observado em algumas parturientes e acompanhantes inseguranças nas condutas hospitalares, principalmente quando o projeto começava a atuar no avançar do trabalho de parto. Esse fato pode estar associado aos conhecimentos prévios, cultura e crenças acerca do trabalho de parto e aos erros médicos e de enfermagem que são explorados pela mídia, como também à falta de vínculo com a equipe da maternidade, que

não é a mesma que realiza o pré-natal na unidade básica.

Desse modo, estar sob os cuidados de pessoas desconhecidas durante o trabalho de parto pode despertar na mulher sentimentos negativos. No entanto, a presença do acompanhante ameniza o sentimento de medo, oferecendo mais segurança em relação ao parto⁶ e facilita o estabelecimento da comunicação e vínculo com a equipe.⁷ Um dos princípios da Rede Cegonha é a vinculação da gestante desde o pré-natal até o local em que será realizado o parto. Acredita-se que a viabilização das visitas às maternidades, conforme recomendado pela Rede, diminuiria a ansiedade e o medo das gestantes.²

Ressalta-se que quando os participantes do projeto atuavam desde o início do trabalho de parto, dando orientações, esclarecendo dúvidas e estreitando a comunicação parturiente-acompanhante-equipe, os sujeitos demonstravam mais tranquilidade e confiança na atuação dos profissionais da instituição.

• Implementação dos métodos não-farmacológicos

As parturientes eram incentivadas a deambular e a adotarem as posições que julgassem mais confortáveis, tornando-as ativas durante esse momento. Eram também realizadas, pela equipe multiprofissional, explicações sobre a importância das estratégias não farmacológicas para alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto como: exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral, deambulação, mobilidade materna, balanço pélvico, Bola da Bobath, banqueta de parto, escada de Ling e banho morno de chuveiro para o alívio. Posteriormente, eram aplicados os métodos de acordo com a escolha, o consentimento da mulher e a fase do trabalho de parto.

O acompanhante era inserido no cuidado, incentivado e orientado a partejar e a auxiliar na aplicação desses recursos, destacando no projeto sua participação ativa, principalmente no suporte emocional, apoio à deambulação e realização da massagem lombossacral. Dessa forma, quando o acompanhante interage e é ativo em sua atuação, o acompanhamento se torna mais amplo e significativo para a mulher.⁶

Com relação à adesão das parturientes às estratégias não-farmacológicas para o alívio da dor, observou-se maior interesse pela massagem, utilização da bola de Bobath e banho de chuveiro morno, e pouca aceitação pela deambulação, mesmo após esclarecimento de seus benefícios. Além

disso, o método em que as mulheres referiram mais alívio da dor foi o banho de chuveiro morno, confirmado por outros estudos^{8,11} em que essa estratégia se destacou entre as demais, demonstrando efetividade na redução da dor, relaxamento e conforto dessa clientela.

Ademais, o uso da bola de Bobath combinada com o banho, além de diminuir a dor, o estresse e a ansiedade da parturiente, também ajuda na evolução do trabalho de parto por trabalhar a musculatura do assoalho pélvico.¹⁰ A massagem lombossacral também foi referenciada como um método eficaz de alívio da dor. Vários estudos destacaram excelentes resultados na aplicação associada de duas ou mais estratégias não farmacológicas.^{12,13}

● Avaliação do projeto

Por fim, a avaliação do projeto era feita mensalmente através de reuniões com os alunos e discussões com a equipe para avaliar a opinião dos profissionais sobre os discentes e o impacto do projeto na rotina do serviço.

Os alunos relataram bom acolhimento deles por parte da equipe e referiram bastante satisfação com o projeto, pois puderam assimilar melhor a teoria oferecida em sala de aula e aprender mais sobre a temática a partir do trabalho interdisciplinar com os discentes e colaboradores das outras profissões. O único aluno do sexo masculino relatou que a participação no projeto o levou a compreender o significado de ser mulher e mãe.

Apesar do foco do projeto ter sido o trabalho de parto, alunos e colaboradores relataram que frequentemente as parturientes solicitavam suas presenças durante o parto em si, provavelmente devido ao vínculo formado e confiança naqueles que lhes ouviram, acalmaram e deram assistência direta durante horas de dor e expectativa. Esse fato também sugere um bom nível de satisfação da clientela.

Vários profissionais referiram satisfação por terem observado que as parturientes acompanhadas pelo projeto se mostravam mais tranquilas e colaborativas, bem como seus acompanhantes menos ansiosos. Duas obstetras mencionaram que o trabalho de parto parecia ser menos duradouro naquelas mulheres que aderiam aos métodos não-farmacológicos de alívio da dor aplicados pelos participantes do projeto.

CONCLUSÃO

O projeto proporcionou às mulheres atendidas a oportunidade de vivenciar a

experiência de parir como evento fisiológico, convidando-as a serem protagonistas dos seus partos e os acompanhantes a serem colaboradores desse processo, com isso, o processo de nascimento proporcionou confiança e adesão da mãe aos métodos não-farmacológicos de alívio da dor e favoreceu o vínculo dos profissionais entre as parturientes e familiares, no entanto, foi observado resistência por parte de algumas mulheres em assumir papel ativo no trabalho de parto, provavelmente devido à cultura da medicalização na gestação.

Percebeu-se que o acompanhante, quando devidamente orientado, passa a compreender o processo de nascimento e a importância do seu papel no suporte emocional à mulher e torna-se aliado da equipe de saúde. Além disso, a integralidade do cuidado obstétrico permite a troca de saberes entre as diferentes profissões. Outrossim, o projeto incentivou na equipe a incorporação de atividades diárias voltadas para a humanização do parto e proporcionou aos alunos uma vivência prática com vistas a desenvolver habilidades em agir de forma transformadora e humanizada na área obstétrica.

Ao trabalhar em equipe na utilização das tecnologias leves, potencializam-se os benefícios e minimizam-se as chances de intervenções desnecessárias na prática obstétrica, portanto, é papel da equipe tentar superar as dificuldades do serviço para favorecer um cuidado humanizado, que além de beneficiar a clientela assistida, provoca mudanças positivas na equipe, por motivar a reflexão da sua prática, e na instituição, por favorecer a revisão de seu modo de gestão da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos Humanizaus. Humanização do Parto e do Nascimento [Internet] 2014 [cited 2015 Jan 15];4:28-36. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha [Internet] 2011 [cited 2015 Jan 15]. Available from: www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062
3. Cabral FB, Hirt LM, Sand ICPV. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 15];47(2):281-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342013000200002&script=sci_arttext

4. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 Sept [cited 2015 Jan 15];32(3):479-86. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007

5. Santos JO, Tambellini CA, Oliveira SMJV. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. Reme - Rev Min Enferm [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2015 Jan 15];15(3):453-458. Available from:

<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/58>

6. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 10];18(2):262-269. Available from:

http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1077

7. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Monteiro LC. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. Cogitare Enferm [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2015 Mar 10];16(2):247-53. Available from:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/download/20201/14211>

8. Davim RMB, Vasconcelos GT, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2009 [cited 2015 Feb 20];43(2):438-45. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>

9. Nascimento NM, Progiante JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery [Internet] 2010 July-Sept [cited 2015 Feb 20];14(3):456-61 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a04.pdf>

10. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Rezende Obstetrícia Fundamental. 13th ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro; 2014.

11. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 20];26(5):478-84. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a12v26n5.pdf>

12. Osório SMB, Silva Jr. LGS, Nicolau AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. Rev Rene [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 Jan 15];15(1):174-84. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1372>

13. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Rev Min Enferm [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 Feb 20];18(2): 505-512. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/942>

Submissão: 20/04/2015

Aceito: 20/07/2015

Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Monalisa Soares Maranhão de Freitas Medeiros
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, s/n.
Campus Lagoa Nova
CEP 59072-970 – Natal (RN), Brasil