



MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO PARTO DOMICILIAR
NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN HOME BIRTH
MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS EN EL PARTO CASERO

Alane da Silva Clemente Araújo¹, Amanda de Medeiros Correia², Diego Pereira Rodrigues³, Laís Montenegro Lima⁴, Sabrina de Santana Gonçalves⁵, Alana Priscilla da Silva Viana⁶

RESUMO

Objetivo: discutir acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto domiciliar. **Método:** estudo qualitativo tipo análise reflexiva originado na iniciação científica do curso de graduação em enfermagem, mediante as seguintes etapas: busca nas bases de dados, leitura do material selecionado, movimento da práxis analítica da temática e formulação do material escrito. **Resultados:** há uma gama de métodos utilizados no ambiente domiciliar para o alívio da dor, como o banho de aspersão/imersão, bola suíça, método “cavalinho”, “banquinho U”, musicoterapia, aromaterapia, massagens, acupressão e deambulação. Desse modo, essas práticas contribuem para inibição de estímulos dolorosos e promovendo o conforto para o processo parturitivo. **Conclusão:** o parto domiciliar surge com o propósito de trazer de volta a autonomia da mulher sobre seu corpo, protagonismo, resguardando seu direito a um parto respeitoso e essas práticas não farmacológicas permitem a mulher vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa. **Descritores:** Parto Normal; Trabalho de Parto; Parto Domiciliar; Parto Humanizado; Obstetria; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to discuss about the non-pharmacological methods for pain relief in the home birth. **Method:** a qualitative study, reflective analysis, originated in the scientific initiation of the nursing undergraduate course, through the following steps: search in data bases, reading of the selected material, movement of the analytic praxis of the theme and formulation of written material. **Results:** there is a range of methods used in the home environment for the relief of pain, as the sprinkling/immersion, swiss ball, method “horse”, “U” stool, music therapy, aromatherapy, massage, acupressure and ambulation. In this way, these practices contribute to inhibition of painful stimuli and promote the comfort for the child birth process. **Conclusion:** the home birth emerges with the purpose of bringing back the autonomy of the woman on her body, protagonism, safeguarding her right to a respectful birth, and these practices would not allow pharmacological women experiencing the birth of humanized and respectful way. **Descriptors:** Natural Childbirth; Labor, Obstetric; Home Childbirth; Humanizing Birth; Obstetrics; Obstetric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: discutir acerca de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en el parto en casa. **Método:** estudio cualitativo, análisis reflexivo, originado en la iniciación científica del curso de pregrado en enfermería, a través de los siguientes pasos: búsqueda en bases de datos, la lectura del material seleccionado, el movimiento de la praxis analítica del tema, y elaboración de material escrito. **Resultados:** existe una variedad de métodos utilizados en el ambiente del hogar para el alivio del dolor, como la aspersión o inmersión, balón suizo, el método “caballo”, “U” heces, musicoterapia, aromaterapia, masajes, acupuntura y la deambulación. De esta forma, estas prácticas contribuyen a la inhibición de estímulos dolorosos, y la promoción de la comodidad durante el proceso de nacimiento del niño. **Conclusión:** la casa nacimiento surge con la finalidad de devolver la autonomía de la mujer sobre su cuerpo, el protagonismo, la protección de su derecho a un parto respetuoso y estas prácticas no farmacológicas permiten a las mujeres que sufren el nacimiento humanizado y de manera respetuosa. **Descritores:** Parto Normal; Trabajo de Parto; Parto Domiciliario; Parto Humanizado; Enfermería Obstétrica.

^{1,2,4,5}Discentes, Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Anhanguera de Niterói, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: alane_sc@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9859-872X>; E-mail: amandam.correia@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1326-6863>; E-mail: laism13@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8265-9842>; E-mail: saby_santana17@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8493-3876>;

³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Adjunto do Centro Universitário Anhanguera de Niterói, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5251-6426>

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objeto de estudo os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto domiciliar. Para ecoar sobre a atuação contemporânea da enfermeira obstétrica na realidade brasileira faz-se necessário entender o processo de geração dessa profissão.¹

Ao resgatar a história do desenvolvimento do parto e nascimento designa-se inicialmente a configuração da figura da parteira como responsável pelo processo de parto e nascimento, e dentro do contexto domiciliar, com o emprego de inúmeras práticas humanizadas e holísticas no cuidado a mulher. Até o século XVIII, o parto era considerado um rito de passagens para as mulheres e não um ato médico, já que eles não detinham o conhecimento sobre a gestação. No final do século XIX, com o início da atuação médica no contexto do processo de gestar e parir, por consequência dos avanços tecnológicos na saúde passa a empregar nas mulheres, e a transformar a um evento fisiológico, com algo patológico. Então, na primeira metade do século XX pelo processo de institucionalização do parto deixa de ser um local privado e passa a ser institucionalizado, com a criação de setores como a maternidade, criando um evento controlado, e o ambiente domiciliar acaba sendo extinto.²

Nesse sentido, a criação de hospitais específicos para a realização do parto (as maternidades) objetivava criar tanto um espaço de ensino e prática da medicina como um lugar onde as mulheres sentissem segurança para parir. A mudança do parto domiciliar, assistido por parteiras, para o parto hospitalar, conduzido por médicos, conferiu à assistência obstétrica novos significados e paradigmas no cuidado a mulher. De evento fisiológico, feminino, familiar e social, o parto e o nascimento transformaram-se em um ato médico (masculino), no qual o risco de patologias e complicações se tornou a regra e não a exceção. Assim, instaura-se o modelo tecnocrático de assistência ao parto.²

No Brasil, o parto normal está associado ao imaginário dor e sofrimento que, pelo caráter fisiológico do evento, impõe à mulher um comportamento de superação frente à dor do trabalho de parto. Interpretada socialmente como "fisiológica", ou seja, como parte da natureza do evento, gera conflitos de natureza afetiva, emocional e metabólica, expõe a fragilidade das mulheres frente à sua percepção pessoal e favorece a representação feminina do parto com base em medos e mitos

como, por exemplo, a crença de que a cesárea decidida e agendada com antecedência proporcionará um parto sem dor.³

A intensidade da dor no parto experienciada pelas mulheres é amplamente variável, e está sujeita a influências psíquicas (comportamental), temperamentais (motivação), culturais (educação), orgânicas (constituição genética) e aos possíveis desvios da normalidade (estresse), além de fatores outros tais como distócias, que podem aumentá-la, e liberação de endorfinas, que pode diminuí-la.⁴ Esses fatos, ocasionam muitas experiências negativas do parto, e culminando em crenças e significados de que o parto é um evento doloroso, que são compartilhados pela sua rede de apoio, e inclusive por profissionais de saúde.

Para atenuar essas experiências negativas do parto em ambiente hospitalar as mulheres, especialmente da classe média tem procurado alternativas para a parturição, como o parto domiciliar.⁵ Contudo, a ideia compartilhada na sociedade brasileira de que o parto domiciliar é um evento inseguro e de inúmeros riscos. Mas, quando o parto domiciliar ocorre de forma planejada, com um acompanhamento de profissionais especializados representa menor risco a desfechos negativos maternos e neonatais, tornando tão seguro quanto em ambiente hospitalar, e deveria ser oferecido como opção para as mulheres, que desejaram.⁶ Visto que, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o melhor local para ocorrer o parto é onde a mulher se sente mais segura.

Assim, perante a assistência ao parto domiciliar ocorre o emprego de inúmeras práticas para o alívio da dor, com a utilização dos métodos não farmacológicos como substitutos dos fármacos para o alívio da dor no parto.⁷⁻⁸

OBJETIVO

- Discutir acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto domiciliar.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo análise reflexiva, a partir de revisão biográfica narrativa elaborada por meio de artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde, livros, apoiados na assistência oferecida as mulheres no parto e nascimento focalizado na humanização da assistência, desenvolvido como um projeto de iniciação científica na área de saúde da mulher, do curso de

enfermagem do Centro Universitário Anhanguera (UNIAN), com o propósito de responder a seguinte questão norteadora: Como se configura a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no contexto do parto domiciliar?

A coleta de informações foi realizada no período de agosto a dezembro de 2016. Foram utilizados os seguintes descritores controlados: "Trabalho de parto"; "parto humanizado"; "humanização da assistência"; "enfermagem obstétrica". Os artigos foram selecionados por meio das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de dados em Enfermagem (BDENF), e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) disponíveis eletronicamente, publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola; no período de 2006 a 2016.

Para a elaboração do estudo foi verificado os artigos com informações relacionado a assistência ao processo de abortamento, seguida da leitura e análise do material, o que permitiu a identificação do que seria utilizado; e posteriormente a montagem do estudo em questão, de acordo com todos as reflexões realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor durante o parto é algo que faz parte da natureza humana e, o antagônico do que acontece quando uma pessoa tem alguma patologia e sente algum tipo de dor aguda ou crônica. A dor do parto não está associada à patologia, a dor faz parte da concepção de um novo ser. Porém, a maioria das mulheres define como a pior dor já sentida e, até mesmo costuma ser excedente a expectativa. Existe diversos tipos de partos, e no parto domiciliar a mulher terá um parto natural onde tudo irá ocorrer de modo inato e com o menor número de técnicas que irão interferir no nascer, apenas técnicas necessárias serão cabíveis nesse processo.⁸⁻⁹

Existem diversos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto entre eles a realização de massagens, método cavalinho e o banquinho U, banhos de imersão e aspersão, uso da bola suíça, utilização de música e outras técnicas de relaxamento como aromaterapia, muito provavelmente a mulher irá sentir-se mais aliviada, tanto pelo efeito das técnicas, quanto pelo acompanhamento eficaz no parto domiciliar. Desta forma, a mesma poderá envolver-se no seu trabalho de parto de forma mais participativa, tendo a sua autonomia e liberdade, e de maneira que a mulher se sinta "proprietária" de seu corpo.⁹

O banho de aspersão/imersão que funciona por meio do estímulo que a água quente faz nos termo receptores da epiderme estimulando a chegada da mensagem de forma mais rápido ao cérebro do que o estímulo da dor, fazendo assim que exista um bloqueio de forma efetiva. O calor promove o aumento da circulação sanguínea e inibindo os agentes estressores motivado pela contração durante o trabalho de parto, devido ao contato com o tecido é capaz de uma certa melhoria no metabolismo e da elasticidade reduzindo o prelúdio da dor. Normalmente, o banho de aspersão/imersão deve seguir uma aplicabilidade terapêutica que necessita que a temperatura da água permaneça por volta de 37 a 38°C, sendo indispensável que a mulher fique por uma constância de 20 minutos no banho, posicionando a repressão na região em que houver dor, mas comum ser na região lombar ou abdominal inferior, esse processo vai contribuir para inibição da dor, e o seu relaxamento é ocasionado pela liberação de endorfinas do processo que essa prática proporciona.¹⁰⁻¹¹

A utilização da bola suíça, também denominada bola do nascimento pela parturiente é um método que incentiva a adotar a posição mais verticalizada como também possibilita a liberdade de adotar diversas posições, além disso, a bola suíça promove o exercício da região pélvica e constitui um método com baixo custo financeiro. Os exercícios com a bola durante a gravidez e o trabalho de parto têm como principais benefícios o relaxamento e alongamento, a correção da postura e o fortalecimento da musculatura. Quando o exercício com a bola é realizado em posição vertical, ou seja, sentada trabalha-se a musculatura do assoalho pélvico, e ainda propicia a mudança de posição à parturiente. Dessa forma, quando ocorre a movimentação da pelve consequentemente haverá o relaxamento da musculatura e ampliação da pelve, logo ajudará na descida da apresentação fetal no canal de parto.¹²⁻¹³

O método "cavalinho" e o "banquinho U" são utilizados no pré-parto com a finalidade de promover o relaxamento, aumentar a dilatação e diminuir a dor. O "cavalinho" é um equipamento similar a uma cadeira com assento invertido, no qual a gestante apoia os braços e o tórax para frente aliviando as costas. Durante o trabalho de parto quando ocorrem as contrações, a parturiente poderá optar por ficar nesta posição para receber massagem na região lombar, com o intuito de relaxar e reduzir a dor do trabalho de parto. Enquanto o "banquinho U" trata-se de um

banco baixinho que é utilizado sob o chuveiro com água morna para favorecer a dilatação. Essas práticas tem o intuito de fornecer o relaxamento durante o período de dilatação e expulsivo do parto, e contribuindo para a humanização da assistência.¹⁴

A musicoterapia é uma técnica qualificada para diminuir a ansiedade, aflição, estresse, medo e pânico da mulher no trabalho de parto, e tem o intuito de proporcionar o alívio aos estímulos dolorosos, ampliando o grau de ânimo e vigor, acarretando na diminuição da pulsão cardíaca, dos esforços respiratórios e gerando o alívio na dor. A musicoterapia é capaz de proporcionar um alívio para a mulher por meio da diminuição do estresse. A utilização da música durante o trabalho de parto e parto para a mulher torna-se um ato de humanização, enaltecendo a mulher com toda a sua grandeza humana. O método circunda diversas áreas do encéfalo, acionando regiões vinculadas a parte emocional e ao circuito de recompensas, o mesmo é acionado quando há influência de algum incitamento associada à supervivência, como sexualidade, alimentação.¹⁵

A aromaterapia é um tratamento complementar não medicalizado, aplicado usando os sentidos do toque e cheiro. Cada vez mais utilizados os óleos essenciais, com um aroma delicado, levemente doce, por vezes aveludado, cítrico, amadeirado. Como a lavanda, eucalipto, jasmim, rosa e laranja, estão trazendo efeitos significativos na percepção da dor, na ansiedade das parturientes e consequentemente na duração das fases do processo parturitivo, quando escolha bem aplicada inspira um toque de sensibilidade e sabores. Ao ser inalado 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. Obtendo resultados efetivos na redução da dor e da ansiedade.¹⁶

As essências podem ser aplicadas de diferentes formas; na massoterapia, no uso de incensos, na banheira ou na simples inalação. A Sálvia, por exemplo, pode ser usada no desconforto gastrointestinal, no fortalecimento do sistema imune, nos fogachos da menopausa. Mas é contraindicada para quem sofre de epilepsia, durante o primeiro trimestre da gestação e no período de lactação. A Jasmim tem efeitos analgésicos, sedativos e propriedades antidepressivas. A Lavanda traz efeitos relaxantes e tranquilizantes, onde estudos

indicam seu uso para redução da dor, criando calma ao longo do parto.¹⁷

A massagem também é um dos métodos não farmacológicos eficazes para redução da dor durante o trabalho de parto, pois tem como benefícios a promoção do relaxamento, o aumento do fluxo sanguíneo e consequentemente a oxigenação dos tecidos, como também reduz o estresse emocional, logo, todos esses benefícios se tornam fundamentais para reduzir a dor que esta parturiente sente durante o trabalho de parto. Este método pode ser combinado com outras terapias (por exemplo, a musicoterapia) para que o relaxamento seja alcançado com mais precisão. No trabalho de parto, a realização da massagem pelo acompanhante, faz com que a parturiente sinta a sensação de alívio como de proximidade com a pessoa que esteja realizando a massagem, pois é uma forma de promover a estimulação sensorial através do toque sistêmico e manipulação dos tecidos.^{8,10,18}

A acupressão é utilizada ao longo do processo de parir alivia a dor. É aplicada usando a ponta dos dedos para fazer pressão sobre pontos específicos do corpo. Pode aumentar a intensidade das contrações uterinas sem afetar sua duração e intervalos regulares. Pontos distintos podem ser usados no parto para indução do parto e redução da dor, como o ponto Hugo (LI4) ou intestino grosso (4), que são um dos 14 pontos meridianos principais no corpo. Se associados a terapia a frio os resultados são ainda melhores. Geralmente é utilizada com associação de massagens no trabalho de parto.¹⁹

A deambulação deve ser estimulada, pois é um método que visa a redução do tempo do trabalho de parto, por meio da deambulação ocorre uma maior mobilidade pélvica que ajuda a acelerar a dilatação cervical como também a descida fetal, além disso, a deambulação promove uma tolerância maior da parturiente quanto à dor no trabalho de parto. Ressalta-se, que embora a deambulação seja um método que acelera o trabalho de parto, para algumas mulheres este método pode aumentar a dor, e nesses casos é necessário que a sensação de dor sentida pela parturiente não ultrapasse seus limites para que o processo do trabalho de parto não seja prejudicado.¹⁰

Desse modo, o parto domiciliar constitui uma modalidade de assistência em que o empoderamento da mulher se faz presente, e por meio desse processo a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor

permite a agregação de expectativas frente a sua satisfação, e favorecendo uma qualidade da assistência, com o foco na humanização da assistência, em especial ao parto domiciliar, em que a mulher tem esse atendimento diferenciado com as práticas não farmacológicas para o alívio da dor.

CONCLUSÃO

Pela realização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto domiciliar é de suma importância, uma vez que esses métodos auxiliam no conforto e diminui a ansiedade, medo, aflição da parturiente e consequentemente reduz a dor. Ressalta-se a utilização dos métodos não farmacológicos, o trabalho de parto torna-se menos doloroso, e assim, a mulher passa a suportar mais a dor.

A utilização de métodos como banho de aspersão/imersão, musicoterapia, aromaterapia, uso da bola, método cavalinho, banquinho U, massagens, e deambulação permite a parturiente de vivenciar o seu protagonismo e inibir os estímulos estressores do parto.

O parto domiciliar surge com o propósito de trazer de volta a autonomia da mulher sobre seu corpo, protagonismo, resguardando seu direito a um parto respeitoso, e essas práticas não farmacológicas permitem a mulher vivenciar o parto de forma humanizada e respeitosa.

REFERÊNCIAS

1. Sanfelice CFO, Abbud FSF, Pregnotatto OS, Silva MG, Schimo AKK. From institutionalized birth to home birth. Rev RENE [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28]; 15(2): 362-70. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1561/pdf_1
2. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Pain and the protagonism of women in parturition. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28]; 61(3): 376-88. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n3/en_v61n3a14.pdf
3. Nilsen E, Sabatino H, Lopes MHB. The pain and behavior of women during labor and the different positions for childbirth. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28]; 45(3): 557-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a02.pdf
4. Lessa HL, Tyrrell MAR, Alves VH, Rodrigues DP. Information for the option of planned home birth: women's right to choose. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017

- Jan 28]; 23(3): 665-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00665.pdf>
5. Koettker JG, Brüggemann OM, Duflath RM. Planned home births assisted by nurse midwives: maternal and neonatal transfers. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 28]; 47(1): 15-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a02v47n1.pdf
6. Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28]; 1(2): 261-71. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2526/1640>
7. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JB, Costa MMN. Use of non-pharmacological methods for providing pain relief during the natural childbirth: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 28]; 7(Supl. 5): 4161-70. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2582/pdf_2607
8. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto & contexto enferm [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 28]; 19(4): 774-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>
9. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parto natural. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; 2010.
10. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 28]; 39(1): 41-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>
11. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Warm shower aspersion, perineal exercises with Swiss ball and pain in labor. Acta Paul eEnferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 28]; 26(5): 478-84. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/en_a12v26n5.pdf
12. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Using the Swiss ball in labor. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 28]; 24(5): 656-62. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/en_10v24n5.pdf
13. Oliveira LMN, Cruz AGC. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado.

Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28];18(2):175-80. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16698/12924>

14. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

15. Silva MN, Moreira LC, Moraes GRJ, Rosa GT, Marra CAS. A música para indução de relaxamento na Terapia de Integração Pessoal pela Abordagem Direta do Inconsciente - ADI/TIP. Contextos Clínic [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 28];5(2):87-99. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v5n2/v5n2a04.pdf>

16. Kaviani M, Machbool S, Azima S, Tabael 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 2017 Jan 28];19(6):666-72. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280734/>

17. 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 2017 Jan 28];16(9):e14455. Available from: 10.5812/ircmj.14455.

18. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Souza SRRK, Leal GCG. [Practices in delivery and birth care from mothers' perspective](#). Rev RENE [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 28];17(1):20-8. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2187/pdf_1

19. Dabiri F, Shahi A. The Effect of LI4 Acupressure on labor pain intensity and duration of labor: a randomized controlled trial. Oman Med J [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 28];29(6):425-29. Available from: 10.5001/omj.2014.113

Submissão: 07/10/2017

Aceito: 11/02/2018

Publicado: 01/04/2018

Correspondência

Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylart, 307
Piratininga
CEP: 24350-450 - Niterói (RJ), Brasil