

Atuação da fisioterapia durante o trabalho de parto para diminuição da dor: uma revisão sistemática e meta-análise

Physical therapy performance during labor to reduce pain: a systematic review and meta-analysis

Luana A. Bertolaccini¹, Marianne R. Gonçalves¹, Aline C. Rodrigues¹, Ana Elisa A. Moreira¹,
Juliana R. Feliciano¹, Fatima P. de Aquino², Jonas Isac³

Resumo | Introdução: A dor durante o trabalho de parto faz parte da natureza humana e é vista como uma das mais intensas sentidas pelo ser humano, envolvendo fatores emocionais, ambientais e existenciais, sendo considerada insuportável por muitas mulheres e certamente é temida pelas gestantes. **Objetivo:** Conhecer a importância da fisioterapia durante o trabalho de parto para diminuição da dor. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise que busca avaliar estudos primários do tipo ensaios clínicos randomizados. Foram feitas buscas sobre o tema nas bases de dados PUBMED, MEDLINE (*National Library of Medicine*), Cochrane e na biblioteca SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*, de dados das Ciências da Saúde). O período de análise dos artigos foi de 07/2020 até 09/2020. Os critérios de seleção dos artigos foram: publicações mais relevantes originalmente em inglês/português publicados nos últimos 10 anos. Para avaliar a qualidade dos artigos foi utilizado a escala PEDro e incluídos artigos com pontuação maior do que 5 conforme a escala. **Resultados:** Foram encontrados 1294 estudos nas bases de dados. Desses, 44 artigos foram considerados de potencial relevância para análise completa dos estudos, entretanto, apenas 10 estudos preencheram os critérios de elegibilidade para a revisão sistemática e meta-análise. **Conclusão:** A partir desta revisão de literatura e meta-análise, foi possível detectar uma diminuição da dor durante o trabalho de parto utilizando intervenções fisioterapêuticas, dentre elas se destacam: auriculoterapia, compressa quente, bola suíça e massagem. Apesar disso, é necessário que se dedique um número maior de estudos científicos sobre o assunto, principalmente nas técnicas que utilizaram banho quente.

Palavras-chave: Fisioterapia, Dor, Trabalho de Parto, Gestante.

Summary / Introduction: Pain during labor is part of human nature and is seen as one of the most intense feelings experienced by humans, involving emotional, environmental, and existential factors, being considered unbearable by many women and certainly is feared by pregnant women. **Objective:** To know the importance of physical therapy in labor. **Methodology:** This is a systematic review and meta-analysis that seeks to evaluate primary studies such as clinical trials and randomized clinical trials. Searches were made on the topic in the databases SciElo, MEDLINE, Cochrane, and PubMed published in Portuguese/English between 2010 and 2020. To evaluate the quality of the articles, the PEDro scale was used and articles with a score greater than 5 were included. **Results:** 1294 studies were found in the databases. Of these, 44 articles were considered of potential relevance for a complete analysis of the studies, however, only 10 studies met the eligibility criteria for systematic review and meta-analysis. **Conclusion:** From this literature review and meta-analysis, it was possible to detect a decrease in pain during labor using physiotherapeutic interventions, among which stand out: auriculotherapy, Swiss ball, hot compress, and massage. Despite this, it is necessary to dedicate a better number of scientific studies on the subject, mainly in the techniques that used the hot bath.

Keywords: Physiotherapy, Pain, Childbirth, Pregnant Woman.

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre - MG, Brasil. E-mail: mariromosg@gmail.com luubertolaccini@hotmail.com.

² Fonodóloga, Mestre em Fonodologia clínica pela Universidade em Poços de Caldas (PUC MINAS - MG).

³ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Aplicada a Saúde pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), professor do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre-MG, Brasil.

Correspondência para: Ricardo Cunha Bernardes Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

INTRODUÇÃO

A dor durante o trabalho de parto faz parte da natureza humana e, ao contrário de outras experiências dolorosas, não está associada à patologia, mas à experiência de gerar uma nova vida. Mesmo com os avanços das técnicas analgésicas e a possibilidade de alívio, essa dor é tida como uma das mais intensas sentidas pelo ser humano, envolvendo fatores emocionais, sensoriais, ambientais e existenciais, sendo considerada insuportável por muitas mulheres e, certamente, é temida pelas gestantes.¹

No Brasil, ainda se percebe que a maioria das maternidades não está preparada para o atendimento fisioterapêutico, possivelmente por falta de conhecimento técnico-científico apropriado para a participação deste profissional.² De acordo com o Ministério da Saúde, a fisioterapia não é uma prática estabelecida para se empregar durante o trabalho de parto, mas durante o período que o antecede, sendo esse o período pré-natal em que a gestante recebe todo o cuidado, preparo e orientações para o dia do nascimento do seu bebê.

Tendo em vista tais aspectos, torna-se evidente que deve ser desenvolvidas ações para diminuir o nível de estresse e ansiedade da mulher durante o trabalho de parto, podendo ser encarado e vivenciado de forma positiva por ela por seus familiares. Para isso, a mulher necessita estar preparada e consciente da necessidade de se manter calma e relaxada durante todo o processo.³

Nessa condição, deve-se considerar adaptações e métodos de alívio na tentativa de

apoiar e encorajar as parturientes, companheiros e familiares, não associando a dor do parto ao medo, ao perigo e sofrimento, e sim orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade, tornando-a segura e confiante.³

Sendo assim, o fisioterapeuta é o profissional da saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer o suporte adequado de forma eficiente e segura, utilizando técnicas não farmacológicas e não invasivas, por meio de métodos que vão contribuir para o alívio da dor no trabalho de parto, proporcionando, assim, conforto durante o ato, relaxamento e tranquilidade. Dessa forma, conscientiza-se a mulher de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto e trazer-lhe satisfação com a experiência do nascimento.³

Este estudo integra a Linha de Pesquisa Saúde da Mulher, desenvolvida no curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). O objetivo principal da pesquisa é conhecer a importância da fisioterapia durante o trabalho de parto para diminuição da dor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura e meta-análise que busca avaliar estudos primários do tipo ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados.

Após a extração dos dados, verificou-se a possibilidade da construção de uma meta-análise com os estudos suficientemente homogêneos que utilizaram o mesmo desfecho.

ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

Esta pesquisa seguiu as recomendações da PROSPERO: base de registro de protocolos, para assegurar a qualidade do estudo.

1º Passo: Foi realizado por dois pesquisadores, em que cada um realizou um levantamento sobre os mais relevantes estudos publicados originalmente em inglês e português nos últimos 10 anos, tendo como referência as bases de dados MEDLINE (*National Library of Medicine*), Ciências da Saúde, Biblioteca Cochrane, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) de dados das Ciências da Saúde e PubMed. O objetivo de tal levantamento foi selecionar os estudos de maior evidência científica. Contemplamos somente os ensaios clínicos controlados e randomizados (ECCR) e Ensaios Clínicos. A estratégia de busca utilizou as seguintes combinações de palavras-chave: (“*Obstetric Labor*” OR “*Obstetric Labo*”) AND (“*Physical Therapy*” OR “*Physical Therap**”) AND (*Pain* OR *PAI**) OR (*Labor Time* OR *time*).

Para avaliação da qualidade dos artigos, foi utilizada a escala PEDro (base de dados e evidência de fisioterapia), e somente utilizados os artigos que tiveram pontuação maior do que 5 conforme esta escala. A composição da escala de qualidade PEDro apresenta perguntas que devem ser respondidas na escolha dos artigos: 1) Os critérios de elegibilidade foram especificados?; 2) Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos? (num estudo *crossover*, os sujeitos foram colocados em grupos de forma aleatória de acordo com o tratamento recebido)?; 3) A distribuição dos sujeitos foi cega?; 4) Inicialmente, os grupos eram semelhantes no que se diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importantes?; 5) Todos os sujeitos participaram de forma cega no estudo?; 6) Todos os fisioterapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega?; 7) Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave, fizeram-no de forma cega?; 8) Medições de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos?; 9) Todos os sujeitos a partir dos

quais se apresentaram medições de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a distribuição ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por “intenção de tratamento”?; 10) Os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para, pelo menos, um resultado-chave?; e 11) O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave? Quanto mais alta for a pontuação final, melhor é a qualidade do estudo.

Para identificar os delineamentos dos estudos, foram empregados os seguintes termos: *Randomized Controlled Trial* e *Controlled Trial*, publicado nos últimos 10 years, *Humans*, *English* e português, Idade (Adulto: 18-35 years).

Para a seleção dos estudos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Critérios de inclusão e exclusão aplicados na seleção dos estudos.

Critérios de Inclusão	
Delineamento	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Randomized Controlled Trials</i> • <i>Controlled Trials</i>
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes (18 - 35 anos)
Qualidade dos artigos	<ul style="list-style-type: none"> • Artigos que pontuarem acima de 5 pontos pela escala PEDro
Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia
Comparação	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo controle
Idioma	<ul style="list-style-type: none"> • Inglês • Português
Critérios de exclusão	
Delineamento	<ul style="list-style-type: none"> • Processo de randomização pouco claro ou mal descrito
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que fizeram parto de urgência
Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções pouco claras, mal descritas ou inadequadas
Forma de publicação	<ul style="list-style-type: none"> • Somente em resumo
Principais desfechos clínicos	
	<ul style="list-style-type: none"> • Melhora da dor.

Fonte: Próprios autores

2º Passo: Após a seleção em pares, foram selecionados os artigos em que os dois autores em comum pontuaram acima de 5 pontos pela escala PEDro que obtiveram os desfechos

conforme pré-determinado e foram excluídos aqueles que apenas um pesquisador considerou elegível para o estudo.

3º Passo: Análise de dados: Os dados foram dispostos em uma planilha do *Excel* contendo nome do autor, ano da pesquisa, número de amostragem, intervenção, resultados do grupo intervenção *versus* controle, conclusão, escala PEDro. A meta-análise foi realizada utilizando o modelo de efeitos randômicos e as medidas de efeitos foram obtidas pela diferença entre as médias em relação aos valores finais e basais. Considera-se estatisticamente significativo um valor $\alpha = 0,05$. A heterogeneidade estatística do efeito do tratamento entre os estudos foi avaliada por meio do teste de inconsistência (I²) em que valores acima de 25% e 50% foram considerados como indicativos de moderada e alta heterogeneidade, respectivamente. As análises foram conduzidas por uma planilha específica para cálculo onde foi determinado pelo setor de Bioestatística da Universidade do Vale do Sapucaí, em Pouso Alegre - MG.

Após a análise dos dados, os estudos foram dispostos em tabelas e gráfico tipo *forest plot* e os resultados foram apresentados e discutidos.

RESULTADOS: DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS

Foram encontrados 1294 estudos nas bases de dados. Desses, 44 artigos foram considerados de potencial relevância para a análise completa dos estudos. Entretanto, apenas 10 estudos preencheram os critérios de elegibilidade para a revisão sistemática e meta-análise. A Figura 1 apresenta o fluxograma de estudos incluídos nesta revisão, e a Tabela 2 apresenta as características desses estudos.

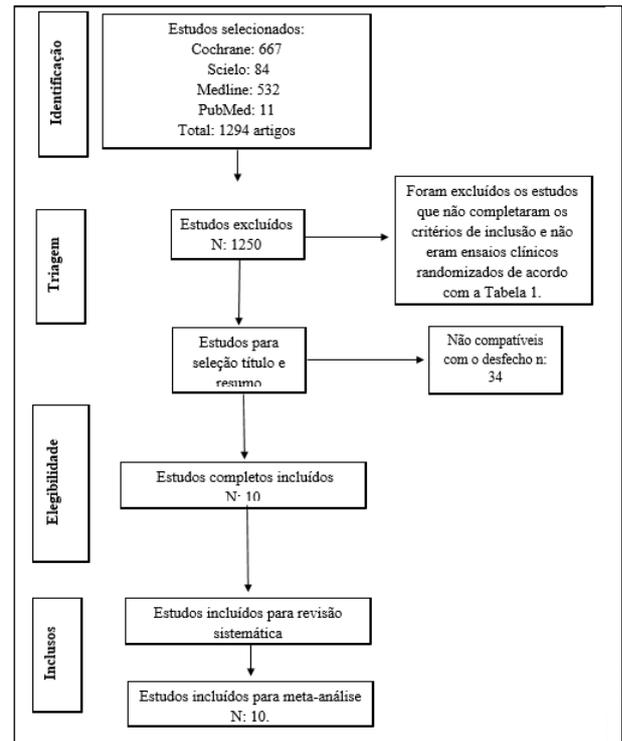


Figura 1 – Fluxograma dos artigos selecionados
Fonte: Próprios autores.

Tabela 2 – Características dos estudos incluídos

Autor/ano	População	Intervenção	Resultados	Conclusão	Escala PEDro
Mafetoni, Rodrigues, Silva, Jacob, Shimo, 2019 ⁴	102 gestantes	Grupo intervenção: Terapia auricular com microesferas de cristais Grupo placebo: Sem estímulo por pressão Grupo controle: Cuidados usuais.	Houve um aumento significativo nos escores de dor entre os parturientes dos grupos placebo e controle.	As parturientes que receberam terapia auricular com microesferas de cristais durante o trabalho de parto mostraram uma redução na intensidade da dor.	7/10
Mafetoni e Shimo, 2016 ⁵	30 gestantes.	Grupo A: Auriculoterapia com microesferas de cristais. Grupo B: Placebo com auriculoterapia	Não foi encontrada significância estatística entre os grupos em relação à dor; no entanto, as mulheres do grupo auriculoterapia	Gestantes que receberam auriculoterapia apresentaram tendência a maior controle da dor e menor duração do trabalho de parto.	7/10

		usando microesferas de vidro. Grupo C: Cuidados usuais.	apresentaram menor intensidade e menor percepção de dor aos 30, 60 e 120 minutos de tratamento.		
Taavoni, Abdolahian, Haghani, 2013⁶	60 gestantes.	Grupo experimental: Compressa quente em área sacral e perineal. Grupo controle: Cuidados usuais.	Pontuação média de dor na terapia de calor foi significativamente menor do que o grupo controle.	A terapia de calor, um tratamento complementar barato com baixo risco, pode reduzir a intensidade da dor e aumenta a satisfação das mães com cuidado durante a fase ativa do trabalho de parto.	7/10
Taavoni, Sheikhan, Abdolahian, Ghavi, 2016⁷	90 gestantes.	Grupo intervenção: Utilizou bola suíça e compressas quentes na região sacral e perineal dos participantes. As mulheres foram instruídas a sentar na bola e balance os quadris por no mínimo 30 min. Grupo controle: os sujeitos receberam cuidados habituais durante o trabalho de parto	A pontuação média de gravidade da dor no grupo de terapia de calor foi menor do que no grupo de controle em 60 e 90 min após a intervenção. Além disso, houve diferenças significativas entre os escores de dor no grupo com bola de parto após todos os três momentos investigados em comparação ao grupo controle.	Tanto a terapia de calor quanto a bola de parto podem ser usadas como um complemento barato e de baixo risco tratamento para a dor do parto.	7/10
Stark, 2017⁸	32 gestantes.	Grupo de intervenção: Tomou banho por 30 minutos Grupo controle: Cuidados usuais	O grupo intervenção teve reduções estatisticamente significativas na dor, desconforto, ansiedade e tensão, e aumento no relaxamento.	O banho terapêutico foi eficaz na redução da dor, desconforto, ansiedade e tensão enquanto melhora relaxamento e apoio ao parto.	5/10
Lee, Liu, Lu, Gau, 2013⁹	80 gestantes.	Grupo experimental: Banho de chuveiro quente na região sacral por 20 minutos. Grupo controle: Cuidados usuais.	Gestantes do grupo experimental que participaram de chuveiros quentes relataram pontuações pela Escala Visual Analógica de dor significativamente mais baixas em relação ao grupo controle.	O banho de chuveiro quente aplicado na região sacral é uma intervenção que reduz a dor durante o trabalho de parto e promove conforto e relaxamento entre as mulheres.	5/10
Gallo, Santana, Marcolin, Duarte, Quintana, 2017¹⁰	80 gestantes.	Grupo experimental Intervenção com bola suíça, massagem lombossacral e banho quente. Grupo controle: Cuidados usuais.	O grupo experimental apresentou uma diminuição da dor imediatamente após os exercícios com a bola, massagem e banho quente.	Essa sequência de intervenções não farmacológicas aplicadas por até 40 minutos durante o trabalho de parto diminui a dor e gerou maior satisfação entre as mulheres, quando comparada ao grupo de cuidados usuais.	7/10
Gallo, Santana, Marcolin, Duarte, Quintana, 2014¹¹	40 gestantes.	Grupo intervenção: Uso de bola suíça. Grupo controle: Cuidados usuais.	Foi observada redução significativa da dor no grupo intervenção quando comparado ao grupo de cuidados usuais.	A bola suíça foi um recurso efetivo no alívio da dor no início desse período que deve ser incentivado pelos profissionais de saúde.	5/10
Çevik, Karaduman., 2019¹²	60 gestantes.	Grupo experimental: Massagem durante	De acordo com a escala visual analógica (EVA) o grupo	A massagem sacral aplicada durante o trabalho de parto reduziu a dor, além de	6/10

		30 minutos na região sacral.	experimental houve uma redução da dor quando aplicado a massagem na região sacral.	diminuir os níveis de preocupação e ansiedade, levou a um maior sentimento de satisfação entre as mulheres.	
		Grupo controle: Cuidados usuais.			
Gallo, Santana, Jorge Ferreira, Marcolin, Polineto, 2013¹³	46 gestantes.	Grupo experimental: Receberam massagem na lombar por 30 minutos durante a fase ativa do trabalho de parto. Grupo controle: Cuidados usuais.	No final da intervenção, a intensidade da dor foi de 52 mm no grupo experimental e 72 no grupo controle, que foi significativamente diferente com uma diferença média de 20 mm. Os resultados obstétricos também foram semelhantes entre os grupos, exceto a duração do trabalho de parto, que foi de 6,8 horas no grupo experimental e 5,7 horas no grupo de controle, diferença média 1,1 h.	A massagem reduziu a gravidade da dor durante o trabalho de parto, apesar de não mudar suas características e localização.	7/10

Fonte: próprios autores.

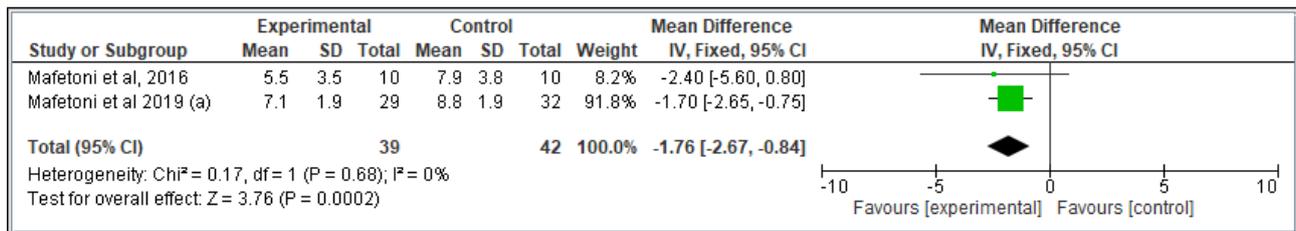


Figura 2 – Auriculoterapia vs. Controle.

Fonte: próprios autores.

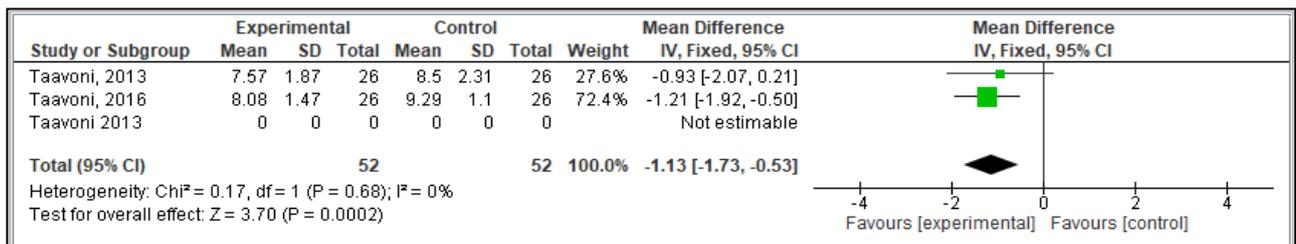


Figura 3 – Compressa quente vs. Controle.

Fonte: próprios autores.

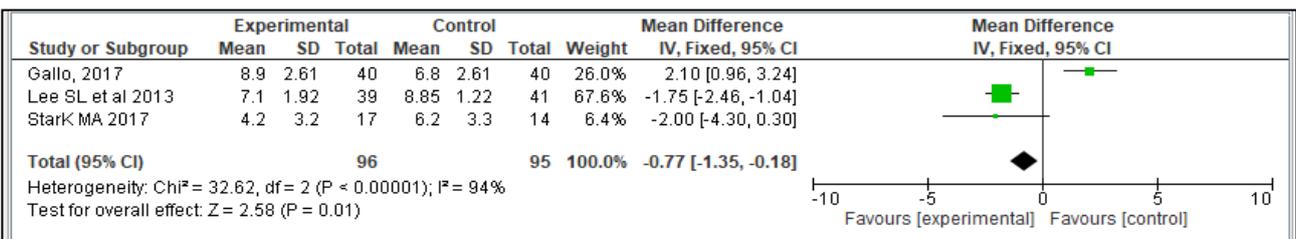
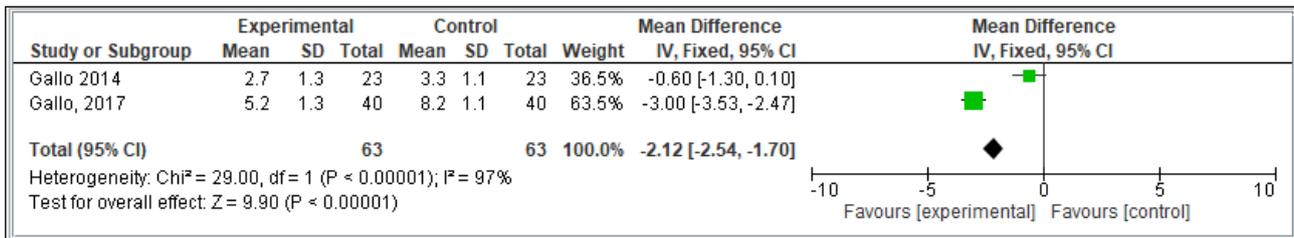


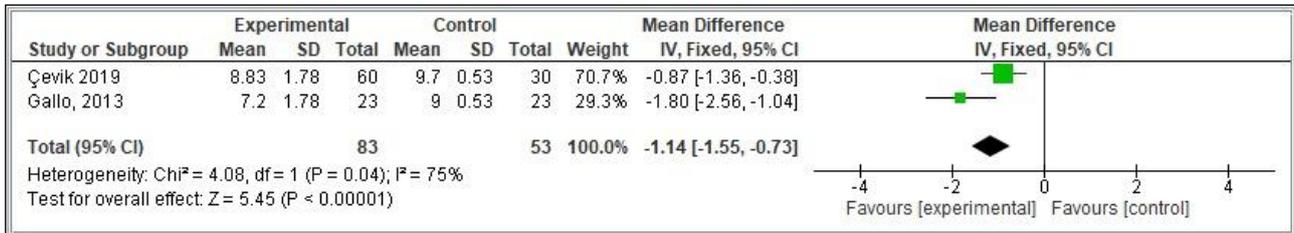
Figura 4 – Banho quente vs. Controle.

Fonte: próprios autores.



Fonte: próprios autores.

Figura 5 – Bola suíça vs. Controle



Fonte: próprios autores.

Figura 6- Massagem vs. Controle

DISCUSSÃO

O trabalho de parto geralmente é caracterizado como doloroso, estressante e demorado. Para tal enfretamento, a mulher necessita estar preparada e consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada durante todo o processo. Para o manejo, existem técnicas farmacológicas e não farmacológicas para as quais a fisioterapia contribuirá de forma ativa, proporcionando conforto, alívio de dor e aceleração do parto por meio de diversas técnicas terapêuticas.^{1,3}

Dessa forma, a ação do fisioterapeuta é um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto e trazer-lhe satisfação com a experiência do nascimento. Embora seja um assunto importante, existem poucos estudos comprovando o quanto é relevante para a mulher a presença do fisioterapeuta na sala de parto. Portanto, espera-se que com a comprovação dos benefícios desses recursos, os profissionais de saúde validem a importância da assistência fisioterapêutica durante o parto, abrindo um leque de novas possibilidades aos tratamentos já estabelecidos.^{2,3}

Este estudo inclui 10 ECRs cujas intervenções foram: auriculoterapia *versus* cuidados usuais; compressa quente *versus* cuidados usuais; banho quente *versus* cuidados usuais; bola suíça *versus* cuidados usuais; massagem *versus* cuidados usuais. Diante de todas as intervenções, foram utilizadas a Escala Visual Analógica de dor (EVA) avaliando a percepção da dor comparado aos grupos que não tiveram nenhuma intervenção.^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}

Nos estudos listados na Tabela 2, dois ECRs compararam o uso da auriculoterapia *versus* cuidados usuais, avaliaram a intensidade da dor aos 30, 60 e 120 minutos do tratamento. Segundo Mafetoni e Shimo,⁵ não houve diferença significativa entre o grupo intervenção e grupo controle. Porém, em outro estudo realizado por Mafetoni et al.,⁴ foi possível observar que mulheres submetidas à auriculoterapia com microesferas de cristais polido apresentaram redução dos escores EVA e menor risco de respostas de “piora” da dor até 120 minutos, comparado ao grupo controle que houve aumento dos escores da dor em todos os períodos da avaliação.^{4, 5}

Ao analisarmos os estudos com compressa quente *versus* cuidados usuais, avaliados pela escala visual analógica EVA, não houve mudança significativa entre os grupos. Taavoni, Abdolahian, Haghani⁶ e Taavoni et al.,⁷ relatam que tanto a terapia com calor

quanto a bola podem ser utilizadas como um complemento simples e eficaz durante o trabalho de parto, causando maior satisfação materna e redução da dor. Porém, o desfecho final apresentou que o grupo controle obteve resultados mais satisfatórios comparado ao grupo intervenção.

Segundo Stark,⁸ o grupo experimental utilizou como intervenção o banho quente e notou-se que esta técnica foi eficaz na redução da intensidade da dor, desconforto e ansiedade quando comparada ao grupo controle. Já Lee et al.,⁹ concluíram que esta intervenção ajudou as mulheres durante o trabalho de parto a participar do processo de nascimento, sentindo-se cuidadas e confortáveis, tendo uma visão positiva em relação à experiência. Porém, no estudo realizado por Gallo et al.,¹⁰ nota-se que essas técnicas, quando comparadas ao grupo de cuidados usuais, não evidenciaram melhoras significativas no grupo experimental, favorecendo o grupo controle.

Comparando os estudos de Gallo et al., 2017¹⁰ e Gallo et al., 2014¹¹, os dois realizaram exercícios durante a fase ativa do parto, sendo exercícios de mobilidade pélvica na bola suíça com movimentos de anteversão, retroversão, lateralização, circundução e propulsão. Ambos os estudos concluíram que o uso da bola suíça reduziu significativamente o nível da dor comparado ao grupo de cuidados usuais.^{11, 10}

No artigo de Çevik e Karaduman,¹² quando realizada a comparação entre grupo intervenção *versus* controle, a massagem sacral aplicada durante o trabalho de parto reduziu a dor e os níveis de preocupação e ansiedade, levando a uma maior satisfação e percepção do parto entre as mulheres. Já Gallo et al.,¹³ realizou uma comparação entre a massagem aplicada na região T10 e S4 *versus* cuidados usuais e concluiu que a massagem reduziu a severidade da dor durante o trabalho de parto, apesar de não mudar suas características e localização.

CONCLUSÃO

A partir desta revisão de literatura e meta-análise, foi possível detectar uma diminuição da dor durante o trabalho de parto utilizando intervenções fisioterapêuticas. Dentre elas se destacam: auriculoterapia, compressa quente bola suíça e massagem.

Apesar disso, é necessário que se dedique um número maior de estudos científicos sobre o assunto, principalmente nas técnicas que utilizaram banho quente.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais nós agradecemos: ao nosso professor, orientador, Jonas Isac da Rosa, que, durante esse tempo nos acompanhou, dando todo auxílio necessário para elaboração deste projeto. Aos professores Flavia Priscilla Paiva Vianna de Andrade e Ricardo Cunha Bernardes que aceitaram o convite para compor a nossa banca avaliadora e que, por meio de seus ensinamentos, permitiram que pudéssemos hoje estar concluindo este trabalho. A todos que participaram das pesquisas, pela colaboração, disposição no processo de obtenção de dados. Aos nossos pais que nos incentivaram a cada momento e não permitiram que desistíssemos. E a Deus que nos permitiu que chegássemos até aqui.

REFERÊNCIAS

1. Gayeski ME, Bruggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):774-782.
2. Silva JSSA. Abordagem Fisioterapêutica no Uso da Bola do Nascimento durante o Trabalho de Parto. In: *Anais do XV Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP*; 2018; Guarujá: UNAERP; 2018. p. 1-11.

3. Bavaresco GZ, Souza RS, Alah, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(7):3259-3266.
4. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Silva FMB, Jacob LMS, Shimo AKK. Efetividade da auriculoterapia sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2020 jun 9]; 28:e20180110. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>.
5. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da Auriculoterapia Sobre a Dor do Trabalho de Parto: Ensaio Clínico Randomizado. *Rev Esc Enf USP*. 2016; 50(5):726-732.
6. Taavoni S, Abdollahian S, Haghani H. Effect of Sacrum-Perineum Heat Therapy on Active Phase Labor Pain and Client Satisfaction: A Randomized, Controlled Trial Study. *Pain Medicine*. 2013; 14:1301-1306.
7. Taavoni S, Sheikhan F, Abdollahian S, Ghavi F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Complement Ther Clin Pract*. 2016; 24: 99-102.
8. Stark, MA. Testing the Effectiveness of Therapeutic Showering in Labor. *J Perinat Neonat Nurs*. 2017; 31 (2), 109–117.
9. Lee SL, Liu CY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of Warm Showers on Labor Pain and Birth Experiences During the First Labor Stage. *JOGNN*. 2013; 42(1):19-28.
10. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. 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. *JPHYS*. 2017; 64(1):33-40.
11. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Quintana SM. A Bola Suíça no Alívio da Dor de Primigestas na Fase Ativa do Trabalho de Parto. *Rev dor*. 2014; 15(4):253-255.
12. Çevik AS, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*, 2019; 17:1-9.
13. Gallo SRB, Santana LS, Jorge Ferreira CH, Marcolin AC, Polineto OB, Duarte G, Quintana SM. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *J Physiother*. 2013 Jun;59(2):109-16.