



## REVISIONES

### ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO À DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

ESTRATEGIAS NO FARMACOLÓGICAS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE EL PROCESO DEL PARTO

**\*Sartori, AL., \*\*Vieira, F., \*\*Almeida, NAM., \*\*\*Bezerra, ALQ., \*\*\*Martins, CA.**

\*Mestranda em Enfermagem. \*\*Professora Assistente. \*\*\*Professora Adjunta. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Brasil.

(Trabalho vinculado ao Núcleo de Estudos em Paradigmas Assistenciais e Terapias Alternativas (NEPATA).

Palavras chave: trabalho de parto, dor do parto, obstetrícia, terapias alternativas

Palabras clave: Proceso del parto, Dolor de parto, Obstetricia, Terapias alternativas

Keywords: Labour, Birth pain, Obstetrics, Althernative therapies

### RESUMO

Esta revisão sistemática da literatura objetiva evidenciar a eficácia das estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto por meio de uma pesquisa descritiva exploratória de natureza bibliográfica. Foram rastreadas as produções científicas com nível de evidência II, indexadas entre 1997 a fevereiro de 2009 nas bases de dados LILACS e Medline por meio dos descritores “Dor de parto”; “Dor do parto” e “Trabalho de parto” associado a “Dor”. Os seis artigos selecionados, dentre 615 produções científicas rastreadas, foram caracterizados e agrupados em duas categorias: Alívio da dor durante o trabalho de parto e Evidências após a aplicação das estratégias não farmacológicas. Os artigos, publicados entre 2003 a 2007 em seis diferentes periódicos, apresentavam as estratégias não farmacológicas: acupuntura, estimulação elétrica transcutânea e técnicas de respiração e relaxamento. A acupuntura e a estimulação elétrica transcutânea apresentaram eficácia no alívio da dor durante o trabalho de parto. As outras evidências foram: diminuição no uso de drogas analgésicas e de ocitócicos e da duração do trabalho de parto. O emprego das estratégias não farmacológicas na área obstétrica ainda não está concretizado. Embora não tenha sido evidenciado alívio da dor em todos os estudos, outros benefícios no emprego destas estratégias foram evidenciados.

### RESUMEN

Esta revisión de la literatura tiene como objetivo evidenciar la eficacia de las estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto, por medio de una investigación descriptiva exploratoria de naturaleza bibliográfica. Fueron rastreadas las producciones científicas con nivel de evidencia II, indexadas entre 1997 a febrero de 2009, en las bases de datos LILACS y

Medline por medio de los descriptores “Dolor de parto”, “Dolor del parto” y “Proceso del parto” asociado al “Dolor”. Los seis artículos seleccionados, entre 615 producciones científicas rastreadas, fueron caracterizados y agrupados en dos categorías: Alivio del dolor durante el proceso del parto y Evidencias después de la aplicación de las estrategias no farmacológicas. Los artículos publicados entre 2003 y 2007 en seis revistas diferentes, presentaban las estrategias no farmacológicas: acupuntura, estimulación eléctrica transcutánea, técnicas de respiración y relajación. La acupuntura y la estimulación eléctrica transcutánea, presentaron eficacia aliviando el dolor durante el proceso del parto. Las otras evidencias fueron: disminución de fármacos analgésicos, de oclitócicos y también de la duración del proceso del parto. La utilización de estrategias no farmacológicas en el área obstétrica todavía no se ha concretizado. A pesar de que no se haya confirmado alivio del dolor en todos los estudios, se tienen pruebas de la obtención de otros beneficios.

## ABSTRACT

The aim of this review of the literature is to show the efficiency of non pharmacological strategies in alleviating pain during labour. A descriptive, exploratory bibliographical research work is used. Scientific publications with an evidence level of II, indexed between 1997 and February 2009 were searched in the LILACS and Medline databases under the descriptors “Dolor de parto”, “Dolor del parto” and “Trabajo de parto” associated with “Dolor” (Pain). The six selected articles from the 615 publications searched, were characterized and grouped in two categories: Alleviation of pain during labour and evidence following the application of non pharmacological strategies. The articles published between 2003 and 2007 in six different journals, presented non pharmacological strategies such as acupuncture, trans dermal electric stimulation, breathing techniques and relaxation. Acupuncture and trans skin electric stimulation were efficient in alleviating labour pains. Other findings were a decrease in painkillers, oclitocics and in duration of the birth. The use of non pharmacological strategies in obstetrics remains to be specified. Although alleviation of pain has not been confirmed in all the studies, there is proof of other benefits.

## INTRODUÇÃO

A dor durante o trabalho de parto é relatada desde a antiguidade, no entanto, mesmo com os recursos não farmacológicas atuais de alívio a esse sintoma ainda se constitui como uma realidade nos serviços de obstetrícia<sup>1</sup>.

As medidas e os recursos para o controle da dor durante o trabalho de parto, assim como outros tipos de dor, tem sido tema de estudos e debates. Em 2003 essa temática foi discutida junto a uma equipe multidisciplinar em Nova Iorque no “The Nature and Management of Labor Pain: An Evidence-Based Symposium”<sup>2</sup>, e no período de outubro de 2007 a setembro de 2008 a *International Sociedad for Study of Pain (IASP)* lançou a campanha “Real women, real pain”, pois, a proporção de mulheres afetadas por problemas de dor, inclusive a dor crônica, é maior em relação ao sexo masculino<sup>3</sup>.

Segundo a IASP a dor é caracterizada por uma experiência sensitiva emocional desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial de tecidos<sup>4</sup>. Entretanto, sabe-se que a dor também é influenciada por fatores psicossociais e culturais, sendo de caráter individual<sup>1</sup>.

Durante o trabalho de parto a dor pode ser descrita em dois momentos, no primeiro estágio, fase da dilatação, sendo provocada pelas contrações uterinas e dilatação da cérvix. No

período expulsivo, além desses fatores, alia-se a pressão que o feto exerce nas estruturas pélvicas aumentando a sua intensidade<sup>5</sup>.

Para avaliar a intensidade e estimar a dor percebida e referida pela parturiente tem sido utilizada a escala analógica visual (EAV) como instrumento de mensuração ou avaliação de dor pela sua fácil aplicabilidade e compreensão<sup>6</sup>. Outras escalas como as numéricas, de categorias das expressões verbais e de representação gráfica não-numérica também tem auxiliado os profissionais de saúde na avaliação da dor.

Os avanços científicos da atualidade na área obstétrica proporcionaram melhor compreensão dos mecanismos responsáveis pela dor durante o trabalho de parto<sup>5</sup>, e assim, a percepção do estímulo doloroso pode ser reduzida por meio de medidas farmacológicas e não farmacológicas<sup>7</sup>. Dentre as medidas farmacológicas é rotineiro o uso da analgesia peridural ou peridural combinada com raquidiana<sup>8</sup> e entre as medidas não farmacológicas são conhecidas: terapia herbal, massagens, quiróptica, acupuntura, aromaterapia, hidroterapia, homeopatia e aplicações bioelétricas ou magnéticas, deambulação, exercícios respiratórios e musicoterapia<sup>1, 6, 8, 9, 10</sup>.

Essas terapias podem reduzir o uso de medidas alopáticas e promover sensação de bem-estar para a mulher, o que proporciona satisfação e diminui o *stress* no momento do parto<sup>11</sup>.

No entanto, a utilização de estratégias não farmacológicas para o controle da dor no trabalho de parto ainda é presente no cotidiano das discussões entre os profissionais, fato que provavelmente está associado a dúvidas sobre a eficácia destas técnicas<sup>2</sup>. Nessa perspectiva, este estudo objetivou evidenciar a eficácia das estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa descritiva exploratória de natureza bibliográfica. A pesquisa bibliográfica proporciona a análise dos estudos previamente realizados e, pode evidenciar aspectos que não foram contemplados anteriormente, gerando novas indagações e possivelmente novos estudos<sup>12</sup>. Além de oferecer subsídios para a prática profissional e colaborar para a melhora da assistência oferecida.

Foram rastreadas as produções científicas indexadas entre 1997 a fevereiro de 2009 nas bases de dados em ciências da saúde disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ([Lilacs](#)) e [Literatura Internacional em Ciências da Saúde](#) (Medline). As buscas foram realizadas no mês de fevereiro de 2009 por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Dor do parto” ou “Dor de parto” e “Trabalho de parto” associado a “Dor”. Esses descritores foram escolhidos com intuito de obter o maior número de referências possíveis para análise.

A produção científica selecionada obedeceu aos seguintes critérios: apenas artigos científicos que relatavam intervenções das estratégias não farmacológicas durante o processo parturitivo com utilização de um instrumento para avaliação da dor, classificado com nível de evidência II<sup>13</sup>, redigidos na língua portuguesa, espanhola, inglesa ou francesa e disponibilidade do artigo científico na íntegra nas bases de dados.

No primeiro rastreamento foram encontradas 615 referências, as quais foram submetidas a uma pré-seleção a partir dos resumos e/ou títulos. Desse total, 60 referências foram selecionadas, 26 não estavam disponíveis *online* na íntegra, um estudo foi repetido. O

restante foi excluído por tratar-se de estudos de revisão ou atualização, não apresentaram grau de evidência II ou instrumento para avaliar a dor, foram realizados durante o período pré-natal ou utilizaram abordagem qualitativa. A amostra final foi composta por seis artigos.

Na análise descritiva os artigos foram caracterizados por autor, ano de publicação, nome do periódico, título e tipo de estratégia não farmacológica utilizada para alívio à dor durante o trabalho de parto. Os textos completos dos artigos foram submetidos a uma leitura cuidadosa para verificar a utilização e os efeitos das estratégias não farmacológicas durante a assistência à parturiente. Após, foram agrupados em duas categorias: Alívio da dor durante o trabalho de parto; Evidências após a aplicação das estratégias não farmacológicas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos que caracteriza a amostra do estudo estão apresentados no **quadro I**.

**Quadro I.** *Relação dos artigos selecionados por autores, ano de publicação, periódico, título e estratégia não farmacológica (ENF) utilizada.*

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>ENF</b>
Hantoushzadeh S, Alhusseini N, Lebaschi AH	2007	Aust N Z J Obstet Gynaecol	The effects of acupuncture during the labour on nulliparous women: a randomized controlled trial	Acupuntura
Ziaei S, Hajipour L.	2006	IJGO	Effect of acupuncture on labor	Acupuntura
Almeida NAM, Sousa JT, Bachion MM, Silveira NA	2005	Rev Latino-am Enfermagem	Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição	Técnicas de respiração e relaxamento muscular.
Knobel R, Randuz V, Carraro TE	2005	Texto Contexto-enferm	Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente	Estimulação elétrica transcutânea
Orange FA, Amorim MMR, Lima L	2003	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado	Estimulação elétrica transcutânea
Nesheim BI et al.	2003	Clin J Pain	Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: a controlled clinical study	Acupuntura

Os seis artigos apresentados acima foram publicados em seis diferentes periódicos, sendo três nacionais e três internacionais, nos idiomas: inglês e português.

Como essa revisão teve o objetivo de evidenciar a eficácia das estratégias não farmacológicas, foram selecionados apenas artigos que apresentaram nível de evidência II, por se tratarem de estudos controlados passíveis de reprodução e de metodologia rigorosa, os quais são indicados para estudos de tratamento e prevenção.

O período das publicações variou entre os anos de 2003 a 2007, embora as discussões acerca da inserção social feminina e da criação de políticas de atenção a saúde da mulher, principalmente durante o período gestacional, tenham surgido na década de 80<sup>14</sup>.

Nessa perspectiva, o movimento de humanização da assistência ao parto a nível mundial pode ter influenciado a busca por essas medidas, pois promover alívio a dor durante o trabalho de parto está intimamente relacionado com a garantia de segurança a parturiente na vivência do processo doloroso, e conseqüentemente a um parto saudável. A assistência prestada à gestante e parturiente deve levar em consideração aspectos humanistas que incorporem questões sociais, culturais e econômicas desta mulher e sua família<sup>15</sup>.

Ainda que seja uma recomendação da Organização Mundial de Saúde, a implementação de estratégias não farmacológicas para aliviar o desconforto advindo da dor durante o trabalho de parto, a adesão a esta prática têm sido influenciada pela filosofia da instituição de atendimento ao parto<sup>8, 16</sup>. Em países da Europa, como França e Dinamarca, as gestantes são estimuladas ao parto natural e a aderir a práticas não farmacológicas de alívio a dor<sup>8</sup>.

A instituição de tais medidas nesses serviços pode otimizar a assistência oferecida a parturiente, bem como à gestante durante o período pré-natal como forma de humanizar os serviços de saúde.

No Brasil o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento elaborado em 2000 pelo Ministério da Saúde, além de incentivar a prática do parto normal sem intervenções, objetiva também garantir uma assistência humanizada adequada à gestante durante o período pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério, a qual além de promover a autonomia da mulher permite também que ela possa experienciar esse processo de forma menos traumática e desconfortante<sup>7, 17</sup>.

A partir da análise dos artigos e os benefícios encontrados na aplicação das estratégias não farmacológicas foi realizada a categorização temática apresentada a seguir.

### **Alívio da dor durante o trabalho de parto**

Os artigos selecionados para evidenciar a eficácia do alívio da dor durante o trabalho de parto utilizaram as estratégias: acupuntura, estimulação elétrica transcutânea e exercícios respiratórios e de relaxamento muscular. Essas evidências estão descritas a seguir.

A acupuntura foi descrita em três artigos encontrados, mas apenas dois apresentaram resultados sobre a aplicação dessa estratégia. O outro somente compara o uso de meperidina nas parturientes que receberam acupuntura e foi analisado por ser este um opióide utilizado na obstetrícia para analgesia da dor na parturiente.

Ao início das sessões o *score* de dor foi significativo e maior nas pacientes do grupo que receberam acupuntura (grupo intervenção) do que o *score* encontrado nas parturientes do grupo controle. Após duas horas do início das sessões o *score* de dor no grupo intervenção, 56.51 (52,63-60,39), foi significativamente menor do que o encontrado no grupo controle,

69.61 (65.99-73.84) ( $p < 0.01$ ). Os pontos utilizados para a inserção das agulhas correspondiam ao intestino grosso (LI 4), bexiga (UB 32 e 60), baço (S 6), estômago (ST 36), vesícula biliar (GB 34) e coração (HT 7)<sup>18</sup>. No entanto, no estudo que utilizou além dos pontos LI 4 e ST 36 os pontos GV 20, LI 3, SP 6, CV 2 e 3 e Yangtang não foi evidenciado alívio da dor após duas horas de inserção das agulhas<sup>19</sup>.

Embora os dois estudos tenham características semelhantes quanto aos pontos escolhidos, critérios de inclusão e instrumento para avaliação da dor (EAV), que varia de 1 a 10, o número de participantes foi maior no primeiro estudo apresentado, sendo de 74 participantes no grupo de intervenção e 70 grupo controle, nas quais as agulhas foram inseridas em pontos usados para aplicação de soluções injetáveis. O outro estudo analisado se constituiu de 90 participantes alocadas em três grupos distintos de igual número, sendo um grupo de aplicação de acupuntura, outro de acupuntura *pretend*, que utilizou pontos, geralmente, usados para aplicação de drogas injetáveis e um terceiro grupo de controle.

A aplicação das técnicas respiratórias e de relaxamento de Dick Read e Fernand Lamaze também não demonstrou alívio da dor durante a parturição. A intensidade de dor referida através da EAV aumentou de acordo com a progressão da dilatação cervical, não apresentando diferença estatisticamente significativa em nenhuma das fases, fase latente ( $p = 0.21$ ), fase ativa ( $p = 0.11$ ) e fase de transição ( $p = 0.49$ ). O score de dor no grupo experimental foi maior do que o evidenciado no grupo controle em todas as fases, exceto na fase de transição em que a pontuação máxima da EAV foi referida para ambos os grupos<sup>6</sup>.

A aplicação da estimulação elétrica transcutânea (EET) em dois grupos de 11 participantes cada, sem aplicação e com aplicação de eletrodos na região paravertebral nos níveis da décima vértebra torácica (T 10/L 1) e da segunda vértebra sacral (S 2) não apresentou resultado significativo no alívio da dor durante o trabalho de parto quando avaliada por meio da EAV ( $p = 0.86$ )<sup>8</sup>.

Em outro estudo, acompanhando quatro grupos de 10 participantes cada, foi comparado o uso de dois modelos de eletrodos para alívio da dor, Placa e *Silver Spike Point* (SPP), com seus respectivos grupos controle. A média de dor encontrada de  $8,5 \pm 1,5$ , sendo evidenciada diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e grupo em tratamento com eletrodos modelo SPP após 10 ( $p = 0.005$ ), 30 ( $p = 0.001$ ), 60 ( $p = 0.007$ ) e 120 minutos ( $p = 0.02$ ), e somente após os 10 minutos de estimulação quando usado eletrodos do tipo Placa ( $p = 0.04$ )<sup>20</sup>.

Neste último estudo, os pontos escolhidos para aplicação dos eletrodos foram primeiro e segundo forames sacrais (B 31 e 32), pontos de estimulação diferentes dos descritos no primeiro estudo.

### **Evidências após aplicação das estratégias não farmacológicas**

Foram evidenciados outros benefícios decorrentes da aplicação das estratégias não farmacológicas que merecem ser abordados nessa revisão, os quais estão apresentados nas subcategorias abaixo.

#### *Uso de drogas analgésicas.*

O uso de meperidina foi comparado com a aplicação de acupuntura. Entre as parturientes que não receberam acupuntura, 37% utilizaram meperidina, enquanto no grupo em que a

técnica foi aplicada, 11% necessitaram da administração deste opióide, resultado considerado estatisticamente significativo ( $p < 0.0001$ )<sup>21</sup>.

A proporção de mulheres que necessitaram de drogas analgésicas foi menor entre as participantes que utilizaram EET, sendo estatisticamente significativa quando usado o modelo *Silver Spike Point* ( $p < 0.02$ ). No entanto nesta análise, como medida de evitar efeitos confundidores, os autores excluíram as parturientes que necessitaram de cesárea<sup>20</sup>.

Outro benefício interessante encontrado foi o tempo entre a avaliação da dor e a administração da analgesia combinada. Quando identificado *score* de dor maior ou igual a 6 na EAV era indicada a raquianestesia associada a peridural e o tempo necessário para essa indicação foi maior para o grupo que recebeu aplicação da EET, mediana de 90 minutos, enquanto no grupo controle, a mediana de instalação da analgesia combinada foi de 30 minutos<sup>8</sup>.

#### *Administração de ocitócicos*

O uso da acupuntura em mulheres com dilatação  $\geq 4$  cm e presença de três contrações no período de 40 segundos e agulhas inseridas nos pontos LI4, UB32, UB60, SP6, ST36, LIV3, GB34, HT7 diminuiu as doses de ocitocina administradas ( $p = 0.001$ )<sup>18</sup>.

Um segundo estudo também evidenciou que a proporção de mulheres que necessitaram de ocitocina para aumentar as contrações durante o trabalho de parto foi menor entre aquelas que receberam essa ENF quando comparado aos grupos acupuntura *pretend* e controle, sendo de 50%, 76,6% e 76,6%, respectivamente ( $p = 0.03$ )<sup>19</sup>.

#### *Duração do trabalho de parto*

O trabalho de parto inicia-se com a fase latente, na qual o padrão das contrações e o processo doloroso são menores. A duração desta fase apresentou diferença estatisticamente significativa quando implementada técnicas de relaxamento muscular e respiratórias, sendo observado a média de  $84,7 \pm 37,10$  minutos para o grupo controle e grupo experimental de  $145,26 \pm 96,57$ , ( $p = 0.01$ )<sup>6</sup>.

Após a fase latente, tem início à fase ativa, que corresponde ao aumento das contrações uterinas, dilatação cervical e descida do feto pela pelve materna. Em parturientes que receberam acupuntura, a duração da fase ativa do trabalho de parto foi descrita significativamente menor ( $p < 0.01$ ), sendo média de 3.41 (3.06-3.77) horas e no grupo controle de 4.45 (4.06-4.83) horas<sup>18</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos estudos publicados evidenciou apenas três estratégias não farmacológicas aplicadas de acordo com o nível de evidência II. Outras estratégias não farmacológicas são descritas na literatura, no entanto, suas formas de aplicação não mostraram nível de evidência significativa à prática. Percebe-se a necessidade da realização de ensaios clínicos controlados a fim de que a eficácia de outras estratégias, tais como crioterapia, deambulação, musicoterapia e outras, sejam validadas e incorporadas na assistência obstétrica.

Com relação ao alívio da dor, nem todas as estratégias não farmacológicas foram eficazes, mas diminuíram o uso de drogas analgésicas e a administração de ocitocina nas parturientes. Além disso, outro aspecto interessante é o de que não foram relatados eventos adversos prejudiciais à parturiente e ao feto.

Acredita-se que resultados positivos à aplicação das estratégias não farmacológicas durante o trabalho de parto podem ser intensificados se estas forem associadas e implementadas durante o acompanhamento pré-natal. Neste período a gestante poderá se familiarizar com diferentes estratégias a serem propostas pela unidade de assistência ao parto e também por meio da compreensão da aplicação das mesmas e pela opção de escolha do método que melhor se adaptar. Assim como o profissional de saúde poderá estabelecer vínculo de maior aproximação da gestante, favorecendo a relação cliente/profissional.

Desta forma, a garantia de controle da dor da gestante durante o processo de parturição, por meio de estratégias não farmacológicas que apresentam evidência científica de eficácia, favorecerá uma assistência obstétrica humanizada com a promoção de segurança e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(6):1157-62. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_15.pdf).
2. Young D. The nature and management of labor pain: what is the evidence? Birth. 2001; 28(3):149-51. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/action/showPdf?submitPDF=Full+Text+PDF+%2826+KB%29&doi=10.1046%2Fj.1523-536x.2001.00149.x>.
3. Jensen TS. Real women, real pain. 2008. Disponível em: [http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Real\\_Women\\_Real\\_Pain&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=4629](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Real_Women_Real_Pain&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=4629).
4. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. Seattle: IAPS Press [online]. 1994. Disponível em: [http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728).
5. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Obstetrícia Fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan; 2008.
6. Almeida NAM, Sousa JT, Bachion MM, Silveira NA. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13(1):52-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a09.pdf>.
7. Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(6):1150-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_14.pdf).
8. Orange FA, Amorim MMR, Lima L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma Maternidade-escola: ensaio clínico controlado. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003; 25(1):45-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n1/a07v25n1.pdf>.
9. Sidorenko VN. Clinical application of medical resonance therapy music in high-risk pregnancies. Integr Physiol Behav Sci. 2000; 35(3):199-207. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/g2k377w2t0377810/fulltext.pdf>.
10. Browning CA. Using music during childbirth. Birth. 2004; 27(4):272-6. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1046/j.1523-536x.2000.00272.x>.



11. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004; 49(6):489-504. Disponível em:
12. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia científica*. 6st ed. São Paulo: Atlas. 2007.
13. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 06; 19(2): V. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>
14. Griboski RA; Guilhem, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(1):107-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a13v15n1.pdf>
15. Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto e Contexto Enferm*. 2005; 14(4):585-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>
16. Organização Mundial de Saúde. *Saúde Materna e Neonatal/ Unidade de Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático*. Genebra – Suíça. Grupo Técnico de Tradução. Brasília: Ministério da Saúde. 1996.
17. Brasil. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas*. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
18. Hantoushzadeh S, Alhusseini N, Lebaschi AH. The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: A randomised controlled trial. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2007; 47:26-30. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1111/j.1479-828X.2006.00674.x>.
19. Ziaei S, Hajipour L. Effect of acupuncture on labor. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2006; 92:71-2. Disponível em: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MImg&\\_imagekey=B6T7M-4HDGBNT-5-1&\\_cdi=5062&\\_user=686368&\\_orig=browse&\\_coverDate=01%2F31%2F2006&\\_sk=999079998&\\_view=c&\\_wchp=dGLbVzb-zSkzS&md5=16f48ab64c84b246e9803d8eb0a7a72e&ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&_imagekey=B6T7M-4HDGBNT-5-1&_cdi=5062&_user=686368&_orig=browse&_coverDate=01%2F31%2F2006&_sk=999079998&_view=c&_wchp=dGLbVzb-zSkzS&md5=16f48ab64c84b246e9803d8eb0a7a72e&ie=/sdarticle.pdf)
20. Knobel R, Randuz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. *Texto & Contexto Enferm* [online]. 2005 [cited 2008 jun 09];14(2):1-14. Available from: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/viewissue.php?id=13>.
21. Nesheim BI, Kinge R, Berg B, Alfredsson B, Allgot E, Hove G et al. Acupuncture during labor can reduce the use of meperidine: a controlled clinical study. *The Clinical Journal of Pain*. 2003; 19:187-191. Disponível em: [http://www.cebp.nl/vault\\_public/filesystem/?ID=2243](http://www.cebp.nl/vault_public/filesystem/?ID=2243)

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia