

# MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA MANEJO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Dayane Thaís Batista Silva<sup>1</sup>

Giovana Maria Alessandretti<sup>2</sup>

Laura Fernandes Barbosa<sup>3</sup>

Maria das Mercês Borém Correa Machado<sup>4</sup>

## RESUMO

A assistência ao parto hospitalar tem a finalidade de criar um espaço seguro e agradável para a mãe e seu concepto. A funcionalidade de atividades como medidas ambientais, fisioterápicas, exercícios perineais, terapias e hidroterapias demonstram serem capazes de protelar a necessidade de recorrer a medidas farmacológicas durante o trabalho de parto. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre técnicas não farmacológicas que promovem alívio da dor nas parturientes em trabalho de parto. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, obtidos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de 2004 a 2023. Foram utilizados 25 artigos para elaboração. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no idioma português ou inglês e que estavam dentro da temática. Foram excluídos estudos incompletos e que não pertencessem a uma base confiável. As principais abordagens para o alívio da dor incluem musicoterapia, acupuntura, exercícios

<sup>1</sup>Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0757-3924>. E-mail: dthaisbs@hotmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2420-1784>. E-mail: gmalessandretti@gmail.com.

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7418-3025>. E-mail: laurafrndsb@gmail.com.

<sup>4</sup>Pós-graduada em Ginecologia e Obstetrícia e professora do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5738-6336>. E-mail: mercesborem@gmail.com.

respiratórios, terapia térmica, hidroterapia e uso da bola suíça e exercícios perianais. Esses métodos contribuem para minimizar uso de intervenções medicamentosas, maior relaxamento, redução de intercorrências e menor duração do trabalho de parto, além de oferecer à gestante maior autonomia e conforto durante o parto. Enfatiza-se a necessidade de maiores pesquisas para melhor avaliação da efetividade das intervenções não farmacológicas no trabalho de parto, contribuindo-se para melhor compreensão dos possíveis prejuízos e benefícios na saúde da mulher.

**Palavras-chave:** Parto; Trabalho de Parto; Dor; Manejo da Dor; Gestantes.

*NON-PHARMACOLOGICAL MEASURES FOR PAIN MANAGEMENT IN LABOR: A LITERATURE REVIEW*

**ABSTRACT**

Hospital childbirth care aims to create a safe and pleasant space for the mother and her baby. The functionality of activities such as environmental measures, physiotherapy, perineal exercises, therapies and hydrotherapies have been shown to be capable of delaying the need to resort to pharmacological measures during labor. This study aimed to conduct a literature review on non-pharmacological techniques that promote pain relief for parturients in labor. The bibliographic research was developed based on the analysis of scientific articles obtained from the databases of the Virtual Health Library (BVS), National Library of Medicine, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), from 2004 to 2023. Twenty-five articles were used for preparation. The inclusion criteria were: articles published in Portuguese or English and that were within the theme. Incomplete studies and those that did not belong to a reliable database were excluded. The main approaches to pain relief include music therapy, acupuncture, breathing exercises, heat therapy, hydrotherapy, and the use of a Swiss ball and perianal exercises. These methods help minimize the use of drug interventions, increase relaxation, reduce complications, and shorten labor, in addition to offering pregnant women greater autonomy and comfort during labor. The need for further research to better assess the effectiveness of non-pharmacological interventions during labor is emphasized, contributing to a better understanding of the possible harms and benefits to women's health.

**Keywords:** Childbirth; Labor; Pain; Pain Management; Pregnant Women.



## MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL PARTO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

### RESUMEN

La atención del parto en el hospital tiene como objetivo crear un espacio seguro y agradable para la madre y su bebé. Se ha demostrado que la funcionalidad de actividades como medidas ambientales, fisioterapia, ejercicios perineales, terapias e hidroterapias son capaces de retrasar la necesidad de recurrir a medidas farmacológicas durante el parto. Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre técnicas no farmacológicas que promueven el alivio del dolor en mujeres en trabajo de parto. La investigación bibliográfica se desarrolló con base en el análisis de artículos científicos, obtenidos de las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y Scientific Electronic Library Online (SCIELO), en el periodo de 2004 a 2023. Se utilizaron 25 artículos para su elaboración. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en portugués o inglés y que estuvieran dentro de la temática. Se excluyeron los estudios incompletos y aquellos que no pertenecían a una base de datos confiable. Los principales enfoques para aliviar el dolor incluyen la musicoterapia, la acupuntura, los ejercicios de respiración, la terapia de calor, la hidroterapia y el uso de la pelota suiza y ejercicios perianales. Estos métodos ayudan a minimizar el uso de intervenciones medicamentosas, aumentar la relajación, reducir complicaciones y acortar el parto, además de ofrecer a la embarazada mayor autonomía y comodidad durante el parto. Se enfatiza la necesidad de más investigaciones para evaluar mejor la efectividad de las intervenciones no farmacológicas durante el parto, contribuyendo a una mejor comprensión de los posibles daños y beneficios para la salud de las mujeres.

**Palabras clave:** Parto; Mano de obra; Dolor; Manejo del dolor; Mujeres embarazadas.

### INTRODUÇÃO

Partos hospitalares são conduzidos por modelos de assistência e aplicação de instrumentos cientificamente fundamentados, todos voltados com a finalidade de criar um espaço seguro e agradável tanto para a mãe quanto para o seu conceito. O processo tem início com o trabalho de parto, numa sequência fisiológica que visa a expulsão do feto para fora do útero. À vista disso, esse momento delicado e crucial é acompanhado de perto por uma equipe multiprofissional de saúde,



sobretudo médica, que se utiliza de técnicas e intervenções para garantir o bem-estar e a saúde da mãe e concepto durante todo o processo (UFTM, 2023).

Acerca do auxílio ao trabalho de parto, esse processo sofreu uma transformação extrema ao longo dos anos, evoluindo de um acontecimento muitas vezes conduzido por uma equipe insuficientemente capacitada para um cenário hospitalar altamente estruturado, com uma série de mediações que atenuaram na incidência de óbito materno e perinatal. Contudo, há pouco tempo uma crescente preocupação emergiu em relação às práticas comuns no auxílio ao trabalho de parto, especialmente no caso dos partos considerados de baixo risco, as quais frequentemente carecem de fundamentos nas mais seguras evidências científicas disponíveis. Sendo assim, essas práticas não somente originam perigos desnecessários a nível clínico, bem como afetam negativamente a compreensão de que a mulher tem do seu parto, comprometendo o seu bem-estar físico e emocional durante esse período notável (Brasil, 2022).

Sob a ótica da dor, na qualidade de vivência intrinsecamente pessoal, é possível ser interpretada como um sinal de alarme fundamental para o anteparo e a conservação do corpo em um espaço possivelmente inseguro. Esta visão a atribui como um papel fisiológico absoluto. Logo, é possível que grupos sociais e culturais díspares demonstrem reações diversas diante da dor. O comportamento das pessoas diante dessa experiência não é apenas influenciado pelo discernimento pessoal sobre a dor, assim como pelas interpretações sociais sobre o que constitui uma dor comum ou não. Desse modo, as conceituações acerca da dor se inclinam a evoluir ao longo do tempo e são moldadas pela condição social e concepções culturais sobre a função corporal (Helman, 2007).

Portanto, estimar a eficácia das diferentes formas de analgesia não farmacológicas, e especialmente a compatibilidade delas, enfrenta desafios metodológicos significativos. No entanto, a funcionalidade de atividades como medidas ambientais, fisioterápicas, exercícios perineais, terapias e hidroterapias demonstram serem capazes de delongar a necessidade de recorrer a medidas



farmacológicas durante o trabalho de parto. As abordagens não farmacológicas também têm o potencial de aumentar a satisfação da gestante acerca do seu parto, oferecendo-lhe um maior controle sobre sua experiência e contribuindo para um ambiente mais acolhedor e confortável (Caughey; Tilden, 2023).

## DESENVOLVIMENTO

### Musicoterapia

A música desempenha um papel importante nas relações sociais, presente mundialmente em todas as culturas e tem sido utilizada desde entretenimento e ao manejo psicopatológico. Possui diferentes aplicações terapêuticas, reduzindo ansiedade, depressão e afeto negativo (Junior; Borges; Blanch, 2022; Matziorinis e Koelsch, 2022). Além disso, a música é um procedimento de aplicação simples e de baixo custo, exercendo influência na harmonização da dinâmica do trabalho de parto, individualizando e humanizando a assistência (Tabarro *et al.*, 2010).

A musicoterapia tem impacto benéfico no controle da dor e ansiedade, sendo de suma importância no desfecho da experiência do momento do parto, trazendo plenitude para as mães, reduzindo a ansiedade e carga emocional da gestante para o momento do parto. Ademais, a terapia musical aplicada no pré-natal repercute no desenvolvimento do recém-nascido, com melhores parâmetros de frequência cardíaca fetal (BRITO *et al.*, 2022).

De acordo com Tabarro *et al.* (2010), os termos tranquilidade e calma foram citados inúmeras vezes nos discursos de gestantes que tiveram uma experiência com o instrumento de musicoterapia no momento do parto. Assim como alívio da dor e estes sentimentos foram atribuídos pelas puérperas à música, tornando o momento da contração mais suportável, segundo seus relatos.

Este não é um fenômeno puramente psicológico, uma vez que a música, tem forte capacidade de ativar a rede de recompensa do cérebro, envolvendo estruturas como a via mesolímbica, ou seja, neurônios dopaminérgicos do mesencéfalo que se



projetam para o estriado ventral, incluindo o núcleo *accumbens*. Dessa forma, o prazer evocado pela música demonstrou aumentar a disponibilidade de dopamina no estriado ventral. Conclui-se, então, que quando agradável ao ouvinte, a música provoca liberação de dopamina, eficaz na redução da dor (Matziorinis e Koelsch, 2022).

## Acupuntura

A acupuntura é um dos procedimentos terapêuticos que constituem a Medicina Tradicional Chinesa e visa à terapia e a cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas em pontos específicos (Martini e Becker, 2009) (Mascarenhas *et al.*, 2019). Segundo Borup *et al.* (2009), a acupuntura reduziu a necessidade de métodos farmacológicos e invasivos durante o parto. Sendo que a partir desse estudo randomizado observou-se que as mulheres que receberam acupuntura tendem a relatar um maior grau de relaxamento e controle durante o parto normal.

O laser associado à acupuntura com o uso dos pontos IG4, BP6, B31 e B32, bilaterais, favoreceu a indução do parto, conseqüentemente, atua positivamente junto ao objetivo do parto normal. Além disso, na Medicina Chinesa, acupressão dos pontos BP6, B67, IG4 promove estímulo para liberação de ocitocina pela glândula pituitária que, por sua vez, estimula as contrações uterinas para melhorar o processo de trabalho de parto ou para gerenciar a dor do parto (Antunes *et al.*, 2018) (Mouta *et al.*, 2021).

Segundo Smith *et al.* (2020), as técnicas de acupuntura podem contribuir para diminuir a dor durante o trabalho de parto, uma vez que, aumentam a satisfação e a proporção de parturientes com alívio da dor em comparação com a acupuntura simulada. Entretanto, a acupuntura é pouco utilizada na hora do parto para alívio da dor e a educação, quanto a experiência do profissional em acupuntura é importante para alcançar um resultado bem-sucedido. Outrossim, o resultado pode ser ainda melhor se um acupunturista profissional realizar a acupuntura (BORUP *et al.*, 2009).



## **Exercícios respiratórios**

Considera-se que no decorrer do período gestacional, a gestante experimenta um aumento significativo no gasto de oxigênio para sustentar a carga adicional imposta pelo desenvolvimento intrauterino e para suprir as demandas da função cardiorrespiratório ampliada. Além disso, a gravidez, ao reduzir o atributo funcional dos pulmões, atenua a reserva de oxigênio disponível para a mulher. Logo, esse ajuste fisiológico é essencial para garantir o fornecimento adequado de oxigênio tanto para a mãe quanto para o feto durante todo o período gestacional (Valenciano; Rodrigues, 2015).

A respiração adequada é fundamental para a manutenção da saúde. Dessa maneira, recomenda-se a prática de exercícios respiratórios no decurso da gravidez, não apenas para garantir a gestante boas condições físicas, mas também para favorecer o crescimento do feto, incumbindo-se de condições vitais para o seu desenvolvimento. Ademais, a respiração apropriada, somada a uma postura correta, pode reduzir desconfortos que tem potencial de surgir devido à distensão uterina (Dick-Read, 2006).

Em referência à exaustão muscular respiratória se observa que a adoção de orientações específicas pode ser uma abordagem eficaz para mitigar essa fadiga. Tais orientações têm como objetivo não apenas reduzir o cansaço muscular, mas também melhorar o padrão respiratório e a conjuntura hemodinâmica da mãe, ao mesmo tempo em que reduzem a ansiedade associada ao processo de parto. Portanto, essas técnicas respiratórias representam uma opção valiosa como meio não farmacológico para a redução da dor, contribuindo para uma evolução mais suave e eficiente do parto (Martins, 2020).

## **Terapia térmica**

A termoterapia é um outro método acessível e não invasivo, que utiliza do calor ou do frio através de banhos aspersão ou aplicação de compressas, e que se



mostra benéfico para redução das dores, principalmente ao ser associada a outras intervenções, como a bola suíça. (Cabral *et al.*, 2023)

A utilização da água quente proporciona maior tolerância à dor, relaxamento das estruturas tensas, satisfação com o processo da parturição e regulação das contrações uterinas, auxiliando no andamento do trabalho de parto. Isso reduz a necessidade de medicamentos e intervenções com efeitos colaterais. (Sharifipour *et al.*, 2022)

Por outro lado, embora o trabalho de parto em imersão na água seja benéfico para o controle da dor no trabalho de parto, estudos apontam para a necessidade de uma maior compreensão sobre a relação da imersão em água com o aumento do risco de prejuízos para as gestantes e seus recém nascidos, como infecções ou ruptura no períneo. (Cluett; Burns; Cuthbert, 2018)

## **Hidroterapia**

O período gestacional é marcada por uma série de mudanças corporais que expõe a mulher a ajustes fisiológicas e de anatômicos, essas orientadas para criar um ambiente propício ao crescimento e desenvolvimento do feto. À vista disso, durante a gravidez, é comum observar alterações biológicas que podem desencadear transformações anatômicas que aumentam a predisposição a lesões musculoesqueléticas, além de potencialmente alterar a evolução de patologias pré-existentes. Embora as mudanças posturais durante a gestação não sejam frequentemente patológicas, variações posturais descontroladas podem resultar em síndromes lombalgias, seja de forma aguda ou crônica. É crucial uma abordagem cuidadosa e preventiva pela garantia do bem-estar físico na mulher (Sperandio *et al.*, 2004).

A hidroterapia se destaca como um método terapêutico eficaz para abrandar a lombalgia durante a gravidez. Nesse viés, movimentos executados com o corpo na água diminuem a tensão articular, minimizando o choque sobre as articulações e, conseqüentemente, o perigo de lesões. Adicionalmente, a flutuação proporciona



assistência as gestantes, facilitando a ampliação dos movimentos com ausência a resistência do atrito. A hidroterapia também oferece benefícios adicionais, como maior controle sobre a frequência cardíaca materna e fetal, o aumento da resistência muscular e da diurese, o que diminui a formação de edemas e proporcionar um controle postural que contribui para a redução de dores na lombar (Vallim, 2005).

Por fim, a fisioterapia aquática emerge como forma altamente eficaz para o tratamento da lombalgia na gestação. A hidroterapia é uma escolha valiosa para gestantes que buscam alívio da lombalgia de forma segura e eficaz (Costa; Assis, 2010). O ambiente aquático oferece condições ideais para uma estabilização, enquanto a imersão proporciona o relaxamento. Este relaxamento induzido pela água contribui para uma menor sensação de dor.

### **Bola suíça e exercícios perianais**

A bola suíça permite que a gestante se posicione em posição vertical, o que é importante para progressão do parto, uma vez que corrobora com a força da gravidade e o alinhamento do eixo fetal com a pelve materna, o que facilita a descida e a progressão fetal no canal de parto. Há otimização da circulação sanguínea uterina, o que pode aumentar a intensidade das contrações, reduzindo a duração do trabalho de parto. Tudo isso é auxiliado pelo relaxamento causado pelo exercício muscular perineal, que somado com a bola suíça, contribui para a redução significativa do desconforto da parturiente, associada à diminuição da ansiedade e da necessidade de medicação analgésica, anestesia epidural e ocorrência de cesariana (Henrique *et al.*, 2016; Mascarenhas *et al.*, 2019).

Apesar dos benefícios, estudos mostram que a bola suíça e os exercícios perianais, quando utilizados isoladamente, sem banhos de aspersão com água quente, não diminuem significativamente o score de dor. Por esse motivo, a associação dessas duas intervenções seria mais favorável para uma maior diminuição da dor (Barbieri *et al.*, 2013).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo, conclui-se que o manejo da dor no trabalho de parto é fundamental para o bem-estar das parturientes, contribuindo para minimizar as intervenções medicamentosas, maior relaxamento e redução de intercorrências. As principais abordagens para o alívio da dor incluem musicoterapia, acupuntura, exercícios respiratórios, terapia térmica, hidroterapia e uso da bola suíça e exercícios perianais.

Ressalta-se a importância de incorporar o desejos individuais de cada gestante, para que haja maior autonomia, conforto e liberdade. O bem-estar físico e emocional da parturiente estimula ainda mais a progressão e a possibilidade do trabalho de parto natural.

Por fim, enfatiza-se a necessidade de maiores pesquisas para melhor avaliação da efetividade das intervenções não farmacológicas no decorrer do trabalho de parto. O aumento da quantidade e da qualidade dos estudos contribuirá para uma compreensão mais abrangente dos possíveis prejuízos e benefícios dessas abordagens, tanto a curto quanto a longo prazo, na saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. B. *et al.* Acupuntura na indução do parto: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, v. 08, n. 45, 2018.

BARBIERI, M.; HENRIQUE, A. J.; CHORS, F. M.; MAIA, N. D. L.; GABRIELLONI, M.C. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 478–484, 2013.

BORUP, Lissa *et al.* Acupuncture as pain relief during delivery: a randomized controlled trial. **Birth (Berkeley, Calif.)**, v. 36, n.1 p. 5-12, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**. Brasília, 2022.



BRITO, G. G. de B. *et al.* A música no controle da dor e da ansiedade em mulheres durante as etapas do parto: revisão sistemática. **Revista Científica Multidisciplinar**, v.3, n.1, p.1-12, 2022.

CABRAL, B.T.V.; ROCHA, M. C. D. S.; ALMEIDA, V. R. D. M.; CUNHA, Y. D. A; PETRÔNIO, C. C. A. D.; AZEVEDO, I. C. D.; MARTINS, Q, C, S. Medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 23, 1 jan. 2023.

CAUGHEY, B. A.; TILDEN, E. Nonpharmacologic approaches to management of labor pain. **UpToDate**, 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/nonpharmacologic-approaches-to-management-of-labor-pain#H17>

CECIL, G. H. Culture, Health and Illness. Londres: **CRC Press**, ed. 5, 2007.

CLUETT, E. R.; BURNS, E.; CUTHBERT, A. Immersion in water during labour and birth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 1, n. 5, 16 mai. 2018.

COSTA, S. B.; ASSIS, T. de O. Hidrocinesioterapia como tratamento de escolha para lombalgia gestacional. **Revista Tema Online**, v. 9, n. 13/14, 2010.

DICK-READ, G. Natural childbirth: A documentar Record of the Birth of a Baby Delivered by Dr. Grantly Dick-Read. Londres: **Pinter & Martin**, 2006.

HENRIQUE, A. J.; GABRIELLONI, M.C.; CAVALCANTI, A. C. V.; MELO, P. D. S.; BARBIERI, M. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 6, p. 686–692, dez. 2016.

JUNIOR, R. A.; BORGES, A. de P. F.; BLANCH, G. T. Neurociência da música e ações da musicoterapia nos transtornos mentais: uma revisão sistemática. **Saud Pesq.**, v.15, n.4, p. 1-9, 2022.

MARTINI, G. J. e BECKER, S. G. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13.n. 3, p. 589-594, 2009.

MARTINS, L. M. M. Fisioterapia respiratória como atenuante para a fadiga muscular na gestante em trabalho de parto. **Revista de administração do Cesmac**, v.9, p. 127-139, 2020.

MASCARENHAS, V. H. A.; LIMA, T. R.; E SILVA, F. M. D.; NEGREIROS, F. D. S.; SANTOS, J. D. M.; MOURA, M. A. P.; GOUVEIA, M. T. D. O; JORGE, H. M. F. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, n.3, p.350-357, 2019.



MATZIORINIS, A. M. e KOELSCH, S. A promessa da musicoterapia para a doença de Alzheimer: uma revisão. **Anais da Academia de Ciências de Nova York**, v.1516, n.1 p. 11-17, 2022.

MOUTA, R. J. O. *et al.* A utilização da acupuntura na indução do trabalho de parto: uma revisão de escopo. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.8, p.83291-83302, 2021.

SHARIFIPOUR, P.; KHEIRKHAH, M.; RAJATI, M.; HAGHANI, H. The effect of delivery ball and warm shower on the childbirth experience of nulliparous women: a randomized controlled clinical trial. **Trials**, v. 23, n. 1, p. 391, 12 mai. 2022.

SMITH, C. A. *et al.* Acupuncture or acupressure for pain management during labour.” **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 2, n.2, p.1-118, 2020.

SPERANDIO, F. F. *et al.* Análise da marcha de gestantes: um estudo preliminar. **Fisioterapia Brasil**, v.5, n.2, p. 98-102, 2004.

TABARRO, C. S. *et al.* Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.2, p.445-52, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Condução do trabalho de parto**. Uberaba: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2023: Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/37PRT.DMED.031ConduodoTrabalhodeParto.pdf>

VALENCIANO, C. M. V. da S.; RODRIGUES, M. de F. A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. **Monografia**. Unisalesiano, Lins, 2015.

VALLIM, A. L. B. de A. Exercícios físicos aquáticos, qualidade de vida e experiência de pré-natal em gestante atendidas em serviço público de saúde. **Repositório Unicamp**. 2005. Disponível em: [https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129\\_164.pdf](https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_164.pdf)

