



**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**ENFERMAGEM**

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES DO PRÉ NATAL DE RISCO  
HABITUAL SOBRE OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE  
ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

**MARYANNE CARDOSO JORDÃO SILVA**

**MARIA EDUARDA SALDANHA CABRAL**

**ORIENTADORA: INÊS BEZERRA DE MELO**

**COORIENTADORAS: KARLA DA SILVA RAMOS**

**JÉSSICA KEYLLY DA SILVA VIEIRA**

**RECIFE**

**2024**

MARYANNE CARDOSO JORDÃO SILVA

MARIA EDUARDA SALDANHA CABRAL

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES DO PRÉ NATAL DE RISCO  
HABITUAL SOBRE OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE  
ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado na Faculdade Pernambucana de  
Saúde (FPS) como requisito básico para a  
conclusão do Curso de Enfermagem.

**Orientadora:** Inês Bezerra de Melo

**Coorientadoras:** Karla da Silva Ramos

Jéssica Keylly da Silva Vieira

Recife

2024

## RESUMO

**Cenário:** O fenômeno da dor intraparto, experimentado por mulheres durante o processo de trabalho de parto e parto, é um evento intenso e desafiador que o corpo feminino enfrenta. Diante da complexidade desse fenômeno, torna-se evidente a necessidade de abordagens abrangentes para o controle da dor intraparto. Portanto, a busca por métodos não farmacológicos, têm ganhado destaque nas últimas décadas, com um foco renovado na promoção do bem-estar materno e na autonomia da mulher durante o trabalho de parto.

**Objetivo:** Identificar o conhecimento das gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como a fonte de conhecimento. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com gestantes acompanhadas no pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiras obstetras de um complexo hospitalar em Pernambuco. O estudo foi devidamente registrado no Comitê de Ética (CAAE nº 59096122.2.0000.5201, pelo parecer 5.548.895. **Resultados:** Quanto à avaliação acerca dos conhecimentos quanto ao alívio não-farmacológico da dor entre as gestantes, a maioria da população (68,6%) apresentava o conhecimento, sabendo citar alguma fonte de tratamento não farmacológico. O método mais conhecido foi a bola de bobath em 58,8% da amostra. **Conclusão:** Diante dos resultados, ficou perceptível que são necessárias novas estratégias, voltadas para educação em saúde, para o assunto abordado, isto é, o conhecimento das gestantes sobre os métodos não farmacológicos de controle de dor. Para melhoria da transmissão de informações, desta forma, diminuindo o déficit na absorção das informações sobre o tema pelas gestantes. **Descritores:** Pré-Natal, Gestantes, Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor.

## SUMMARY

**Scenario:** The phenomenon of intrapartum pain, experienced by women during the labor process, is an intense and challenging event that the human body undergoes. Given the complexity of this phenomenon, the need for comprehensive approaches to intrapartum pain control becomes evident. Therefore, the search for non-pharmacological methods has gained prominence in recent decades, with a renewed focus on promoting maternal well-being and women's autonomy during labor. **Objective:** Identifying pregnant women's knowledge of non-pharmacological methods for pain relief during labor, as well as the sources of this

knowledge. **Method:** A descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted with pregnant women receiving routine prenatal care from obstetric nurses at a hospital complex in Pernambuco. The study was duly registered with the Ethics Committee (CAE No. 59096122.2.0000.5201, approval number 5,548,895). **Results:** Regarding the assessment of knowledge about non-pharmacological pain relief among pregnant women, the majority of the population (68.6%) demonstrated awareness, being able to mention some source of non-pharmacological treatment. The most recognized method was the Bobath ball, known by 58.8% of the sample. **Conclusion:** Given the results, it became apparent that new strategies focused on health education are needed, specifically regarding the knowledge of pregnant women about non-pharmacological methods of pain control. To enhance information transmission and thereby reduce the deficit in the absorption of information on this topic by pregnant women.

**Keywords:** Prenatal, Pregnant, Non-Pharmacological Pain Relief Methods.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da dor intraparto, experimentado por mulheres durante o processo de trabalho de parto e parto, é um evento intenso e desafiador que o corpo humano enfrenta <sup>1</sup>. A gestação e o parto representam momentos únicos na vida de uma mulher, caracterizados não apenas pela chegada de uma nova vida, mas também por um conjunto complexo de experiências físicas e emocionais. É inegável que a dor associada ao parto é uma das preocupações primárias tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde que as assistem. Ela é uma experiência multifacetada que engloba componentes físicos, emocionais e psicológicos <sup>2</sup>.

Tradicionalmente, tem sido descrita como uma sensação de desconforto e intensidade variável, resultante das contrações uterinas e do processo de dilatação cervical. No entanto, essa definição simplista não captura em sua totalidade a complexidade e a subjetividade da dor durante o parto. Além das sensações físicas, a dor intraparto está intrinsecamente ligada ao contexto emocional da gestante, suas expectativas, experiências passadas, suporte social e cultural, entre outros fatores <sup>3</sup>.

A abordagem do controle não farmacológico da dor intraparto, é essencial compreender os mecanismos relacionados à percepção e modulação da dor durante esse período <sup>4</sup>. A compreensão desses mecanismos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de manejo da dor que vão além do uso de analgesia farmacológica. A dor como um todo é modulada por uma rede complexa de vias neurais que transmitem, processam e interpretam os estímulos dolorosos <sup>5</sup>.

No centro desse sistema, está a medula espinhal, que atua como um "filtro" para os sinais de dor, decidindo quais sinais serão transmitidos ao cérebro e como eles serão interpretados. O cérebro, por sua vez, desempenha um papel crucial na percepção da dor, integrando informações sensoriais, emocionais e cognitivas para formar uma experiência subjetiva de dor. Essa interação entre os sistemas nervoso periférico e central é altamente influenciada por fatores individuais, como a sensibilidade à dor, o estado emocional e o ambiente circundante <sup>6</sup>.

O controle da dor é um desafio persistente na área da saúde, devido aos seus desafios e impacto na qualidade de vida dos pacientes. Os métodos não farmacológicos de alívio da dor têm conquistado um local de destaque como uma abordagem alternativa ou complementar aos tratamentos tradicionais. As abordagens não farmacológicas têm demonstrado eficácia no alívio da dor e oferecem benefícios adicionais, como redução do consumo de medicamentos, melhora da função física e bem-estar psicológico dos pacientes, bem como para as gestantes

7.

Os métodos não farmacológicos de alívio para a dor apresentado durante o pré-natal representam uma abordagem holística e segura para promover o bem-estar materno e fetal durante o período gestacional. Ao contrário das intervenções farmacêuticas, que podem apresentar riscos potenciais, essas técnicas priorizam o uso de recursos naturais e práticas terapêuticas não invasivas. Estes métodos abrangem uma gama de técnicas e intervenções, incluindo exercícios respiratórios, massagens, hidroterapia, bola de bobath e penumbra. Eles visam reduzir ou eliminar a dor sem depender de medicamentos. Estas estratégias oferecem às gestantes uma variedade de opções para gerenciar a dor e promover uma experiência de parto mais confortável, positiva e humanizada <sup>7</sup>.

Diante da complexidade desse fenômeno, torna-se evidente a necessidade de abordagens abrangentes para o controle da dor intraparto <sup>8</sup>. O uso exclusivo de analgesia farmacológica, embora eficaz em muitos casos, não é a única opção disponível e pode não ser adequado para todas as gestantes. A busca por métodos não farmacológicos para o manejo da dor intraparto tem ganhado destaque nas últimas décadas, com um foco renovado na promoção do bem-estar materno e na autonomia da mulher durante o trabalho de parto <sup>8</sup>.

A enfermagem desempenha um papel crucial no pré-natal de gestantes de risco habitual, atuando como profissional essencial na assistência à saúde materno-infantil. O enfermeiro realiza consultas regulares, avaliando a saúde da mãe e do feto, além de fornecer orientações sobre cuidados e intervenções educativas <sup>9</sup>. Desta forma, estabelecendo um vínculo de confiança com a gestante, permitindo que ela expresse suas preocupações e receba suporte emocional. A atuação do enfermeiro não apenas promove a saúde da gestante e do bebê, mas também contribui para a redução de complicações e melhora os desfechos perinatais, sendo um pilar na promoção de uma gestação saudável e segura <sup>9</sup>.

Neste estudo objetivou-se identificar a percepção das gestantes sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como a fonte de conhecimento. Ao fazer isso, espera-se fornecer descobertas e conclusões valiosas para profissionais de saúde, gestantes e suas famílias, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre o manejo da dor durante o trabalho de parto.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A população do estudo consistiu em gestantes acompanhadas no pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiras obstetras de um complexo hospitalar em Pernambuco. A amostra foi selecionada por conveniência, de acordo com o quantitativo de atendimentos realizados no período da coleta. O presente estudo contou com uma amostra composta por 51 gestantes. Foi utilizado um formulário semiestruturado contendo nove perguntas, sendo sete perguntas de escolha discursiva e duas perguntas de múltipla escolha, para obtenção de informações sociodemográficas, como idade, escolaridade, estado civil, renda, ocupação e raça. Além de, elementos para uma caracterização obstétrica, número de gestações, número de partos vaginais, idade gestacional, número de consultas de pré-natal e data provável do parto.

Foram excluídas do estudo as gestantes que se autodeclararam analfabetas e aquelas que, no momento da abordagem, apresentavam alguma doença intercorrente que as classificasse como gestantes de alto risco. Para a análise dos dados, foi construído um banco de dados no programa Excel, cujos dados foram tabulados por meio de dupla digitação e sua validação por posterior comparação e correção dos valores divergentes.

A presente pesquisa cumpre integralmente com as exigências estabelecidas na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS), que regula as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi devidamente registrado no Comitê de Ética (CAAE nº 59096122.2.0000.5201), pelo parecer 5.548.895.

## **RESULTADOS**

A amostra contou com 51 gestantes na faixa etária entre 18 a 37 anos. 58,8% da amostra encontravam-se entre 18 e 24 anos. No que se refere a etnia, 45,1% se consideravam pardas. Observou-se que 74,5% tinham 12 ou mais anos de estudo. Quando avaliada a renda, foi identificado que nenhuma paciente recebia mais de seis salários mínimos. Foi observado que, em (76,5%) possuíam parceiro estável, (Tabela 1).

**TABELA 1** - Distribuição do número de gestantes de acordo com as características sociodemográficas em Recife – PE, Brasil, 2022.

Variáveis	N (51)	%
<b>Idade</b>		
18 a 24	30	58,8
25 a 30	11	21,6
31 a 37	10	19,6
<b>Condições de união</b>		
Parceiro estável	39	76,5
Parceiro eventual	12	23,5
<b>Anos de estudo</b>		
Menos de 8 anos	2	3,92
8 a 12 anos	11	21,6
Mais de 12 anos	38	74,51
<b>Renda</b>		
Nenhuma	2	3,92
Até um salário mínimo	22	43,14
Dois a três salários	26	50,98
Quatro a seis	1	1,96
<b>Cor/raça</b>		
Branca	16	31,4
Parda	23	45,1
Preta	12	23,5

Fonte: IMIP.

Quando avaliadas as variáveis obstétricas, percebeu-se que, em sua maioria, que as pacientes eram primigestas (58,8%) e, em maioria, estavam com idade gestacional entre 14 e 26 semanas (47%). Ainda, quando observado o número de consultas pré-natais, 47% da amostra havia seguido com uma a três consultas pré-natais (Tabela 2).

**TABELA 2** – Distribuição do número de gestantes de acordo com variáveis obstétricas em Recife - PE, Brasil, 2022.

Variáveis	N (51)	%
<b>Nº de Gestações</b>		
Primigesta	30	58,82
Multigesta	21	41,18
<b>Partos Vaginais Anteriores</b>		
Nenhum	38	74,51
Um	9	17,65
Dois	3	5,88
Três	1	1,96
<b>Consultas de Pré-natal</b>		
1 a 3	24	47,06
4 a 6	17	33,33
7 a 10	10	19,61
<b>Idade Gestacional em Semanas</b>		



Até 13 sem	8	15,69
14 a 26 sem	24	47,06
27 a 41 sem	19	37,25

Fonte: IMIP

No que diz respeito a avaliação acerca dos conhecimentos quanto ao alívio não-farmacológico da dor entre as gestantes, a maioria relatou ter conhecimento acerca dos métodos não farmacológicos (68,6%). O método mais conhecido foi a bola de bobath, com 58,8%. Os demais métodos analisados obtiveram baixa porcentagem de conhecimento (Tabela 3).

**TABELA 3** – Distribuição do número de gestantes de acordo com o conhecimento sobre os diferentes métodos de alívio da dor, em Recife - PE, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
<b>Conhecimento Acerca dos Métodos Não Farmacológicos</b>		
Sim	35	68,63
Não	16	31,37
<b>Métodos de Alívio Da Dor</b>		
<b>Exercícios Respiratórios</b>		
Sim	1	1,96
Não	50	98,04
<b>Massagens</b>		
Sim	9	17,65
Não	42	82,35
<b>Hidroterapia</b>		
Sim	12	23,53
Não	39	76,47
<b>Deambulação</b>		
Sim	4	7,84
Não	47	92,16
<b>Bola de bobath</b>		
Sim	30	58,82
Não	21	41,18
<b>Cavalinho</b>		
Sim	3	5,88
Não	48	94,12
<b>Musicoterapia</b>		
Sim	7	13,73
Não	44	86,27
<b>Penumbra</b>		
Sim	1	1,96
Não	50	98,04

\*Variável Excludente

Fonte: IMIP.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a avaliação, no que diz respeito aos conhecimentos quanto ao alívio não-farmacológico da dor entre as gestantes do pré natal de risco habitual, o método mais conhecido foi a bola de bobath correspondendo a 58,8%. Entretanto, estando em discordância com o estudo atual, uma revisão integrativa por Mascarenhas et al. <sup>10</sup>, evidenciou que 29,2% corresponde a acupuntura e suas variações (acupressão e auriculoterapia). Conforme encontrado na literatura e em concordância, como no estudo experimental de Gallo et al <sup>11</sup> e Henrique et al <sup>12</sup>, a bola de bobath é uma opção segura e eficaz para alívio da dor durante o trabalho de parto, atuando na liberação de endorfinas, contribuindo para o apoio do corpo da mulher, reduzindo a pressão sobre a coluna e a pelve e permitindo que a mulher se mova e mude de posição durante o trabalho de parto. Estes movimentos de balanço e rolamento na bola de bobath cooperam para a dilatação do colo do útero, auxiliando na redução do estresse e ansiedade, fatores que inevitavelmente estão associados ao trabalho de parto.

Quando comparados os dados deste estudo, a maioria de nossas pacientes eram primigestas (58,8%), assim como, em estudo transversal realizado por Klein, et al <sup>13</sup>, (44,5%), o perfil de pacientes encontrado se assemelha com a amostra analisada por eles no que tange a variação de idade, assim como os anos de estudo mostraram-se semelhantes. Demais efeitos comparativos entre estudos não são passíveis de realização, uma vez que analisamos os conhecimentos prévios da gestante, e o estudo citado avalia a intervenção terapêutica realizada no pós-parto, com puérperas.

Em segundo lugar, o método não farmacológico mais conhecido pelas gestantes foi a hidroterapia (23,7%), em consenso, com o estudo realizado por Mascarenhas et al. <sup>10</sup>, correspondendo a (25%). A hidroterapia trata-se de uma técnica não invasiva que produz efeito local, regional e geral <sup>14</sup>, sendo um outro método de extrema efetividade, em consonância com achados do estudo de Gallo et al <sup>11</sup>, que aponta que o grupo experimental teve significativamente menor intensidade da dor imediatamente após a bola de Bobath, a massagem e a hidroterapia, permitindo redução do uso de analgesia farmacológica.

A educação em saúde no pré-natal é vital para fomentar a saúde da gestante e do bebê, com base em orientações e informações especializadas, desta forma as gestantes podem assimilar as transformações físicas e emocionais que experimentarão, durante a gestação, além de aprender sobre os cuidados necessários com a alimentação, atividade física, práticas

integrativas em saúde (PIS), e hábitos saudáveis <sup>15</sup>.

Esta educação traz à tona temas como sinais de alerta, preparação para o parto e cuidados com o recém-nascido, deste modo, qualificando as gestantes e atenuando a ansiedade e incertezas relacionadas à maternidade. Um estudo transversal e unicêntrico, realizado por Godoi et al <sup>16</sup>, deixa claro que a maioria das gestantes relatou um sentimento de positividade para a educação em saúde, quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor intra-parto.

Assim como, conforme exposto por toda a literatura, o parto normal é a forma mais natural de nascimento,<sup>17</sup> ele está coligado a sensação de dor e ansiedade, afastando um grupamento de gestantes desta modalidade de parto, entretanto, fica claro que o medo do desconhecido muitas vezes aumenta a ansiedade e a sensação de dor, de forma que quando bem-informada, a mulher se torna mais autoconfiante e os sentimentos vivenciados durante o processo se tornam menos dolorosos e mais positivos <sup>12</sup>.

A aplicação desses métodos não farmacológicos pela equipe de enfermagem contribui para minimizar o estresse neonatal e promover o conforto da gestante e do bebê. Esta abordagem holística e humanizada durante o pré-natal não apenas promove a saúde da gestante e do bebê, mas também contribui para a redução de complicações e melhora os desfechos perinatais <sup>18</sup>. Sendo assim, é passível de conclusão que o preparo durante a gravidez, isto é, durante o pré-natal se torna indispensável.

## **CONCLUSÃO**

Com base na avaliação dos conhecimentos sobre alívio não-farmacológico da dor entre gestantes, a maioria da população (68,6%) demonstrou conhecimento, mencionando fontes de tratamento não farmacológico, sendo a bola de Bobath o método mais conhecido por 58,8% da amostra. Em segundo lugar, a hidroterapia foi o método mais conhecido pelas gestantes (23,7%), apoiando descobertas de estudos anteriores (Mascarenhas et al., 10; Gallo et al., 11), que destacam sua eficácia na redução da intensidade da dor e na diminuição do uso de analgesia farmacológica. Estes resultados sublinham a necessidade de novas estratégias de educação em saúde voltadas para o conhecimento das gestantes sobre métodos não farmacológicos de controle da dor, como, a promoção de workshops e palestras para gestantes sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor, a implementação de sessões para apoio psicológico ou grupos de apoio para gestantes, visando aperfeiçoar a transmissão

de informações e reduzir o déficit na compreensão desses métodos.

A prestação de um cuidado empático e respeitoso prestados pela equipe de enfermagem, são fundamentais para garantir a autonomia da gestante e sua participação ativa nas decisões sobre seu próprio cuidado. Ao adotar uma abordagem humanizada, os enfermeiros as capacitam a assumir um papel ativo em seu próprio processo de parto. Isso pode levar a uma experiência de parto mais empoderadora, respeitosa e centrada na mulher, desta forma, promovendo a saúde da gestante e do bebê, mas também contribuem para a redução de intervenções farmacológicas e melhora dos desfechos perinatais. Portanto, a humanização no trabalho de parto, liderada pelos enfermeiros, é essencial para garantir uma experiência de parto positiva, respeitosa e empoderar as mulheres durante esse momento tão importante em suas vidas.

O conhecimento dos métodos não farmacológicos de alívio da dor é imprescindível para profissionais de saúde e gestantes que buscam uma experiência de parto mais positiva e menos dolorosa. Esses métodos oferecem uma gama de opções seguras e eficazes que podem auxiliar na redução da dor e do desconforto durante o trabalho de parto e o parto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olza, I. *et al.* Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open* **8**, e020347 (2018).
2. Nori, W. *et al.* Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. *J Clin Med* **12**, 7203 (2023).
3. Almeida NAM, Soares LJ, Sodré RLR, Medeiros M. A dor do parto na literatura científica da Enfermagem e áreas correlatas indexada entre 1980-2007. *Rev. Eletr. Enferm.* (2017).
4. Bonapace, J. *et al.* No. 355-Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* **40**, 227–245 (2018).
5. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and well-being: executive summary, (2018).
6. Navarro-Prado, S. *et al.* Cultural influence on the expression of labour-associated pain. *BMC Pregnancy Childbirth* **22**, (2022).
7. Bueno M, Costa P, Oliveira AAS, Cardoso R, Kimura AF. Métodos não farmacológicos no alívio da dor em recém-nascidos: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018;12(4):1098-1107.
8. Cabral, B. T. V. *et al.* Non-pharmacological measures for pain relief in childbirth: a systematic review. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* **23**, e20210439 (2023).
9. Menezes M de O, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L, et al.. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetrix: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(8):e00076320.
10. Mascarenhas, V. H. A. *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem* **32**, 350–357 (2019).
11. Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C., Duarte, G. & Quintana, S. M. 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. *J Physiother* **64**, 33–40 (2018).
12. Henrique, A. J., Gabrielloni, M. C., Rodney, P. & Barbieri, M. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract* **24**, (2018).
13. Klein, B. E. & Gouveia, H. G. Utilização De Métodos Não Farmacológicos Para Alívio

Da Dor No Trabalho De Parto. *Cogitare Enfermagem* **27**, e80300 (2022).

14. Godoi, J. C., Cordenuzzi, O., Ruppenthal, G. D. B. & Souza, A. Q. de. Os Benefícios Dos Métodos Não Farmacológicos Para Alívio Da Dor No Trabalho de Parto. *Revista De Saúde Dom Alberto*. **10**, 89–109 (2023).

15. Miranda JAP, Silva RM, Mandú ENT. Cuidado pré-natal na atenção básica: estudo avaliativo em Cuiabá, MT. *Rev Bras Enferm.* (2018);71:1958-68.

16. Godoi, J. C., Cordenuzzi, O., Ruppenthal, G. D. B. & Souza, A. Q. de. Os Benefícios Dos Métodos Não Farmacológicos Para Alívio Da Dor No Trabalho de Parto. *Revista De Saúde Dom Alberto*. **10**, 89–109 (2023).

17. Mazzali L, Mazoni SR. Estratégias não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto: uma revisão. *Rev Bras Enferm.* (2021);74(1):e20200112.

18. M Lima, P Costa. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20200245.