

# A DOR EM OBSTETRÍCIA

Elaborado por:

**Carla Aveiro**

N.OE – 02456

Email: carlaraveiro@gmail.com

Telemóvel: 966558959

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia - Serviço de Obstetrícia Poente do Hospital Dr. Nélio Mendonça

**Tatiana Velosa**

N.OE – 65417

Email: tvelosa85@gmail.com

Telemóvel: 968763113

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia - Serviço de Obstetrícia Poente do Hospital Dr. Nélio Mendonça

## SUMÁRIO

	Pg.
<b>0 – INTRODUÇÃO</b> -----	<b>03</b>
<b>1 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA</b> -----	<b>04</b>
<b>2 - DIMENSÃO E PERCEÇÃO DO PROBLEMA</b> -----	<b>07</b>
<b>3 – FORMULAÇÃO DE OBJECTIVOS</b> -----	<b>08</b>
3.1. – Objetivo Geral -----	08
3.2. – Objetivos Específicos -----	08
<b>4. PERCEBER AS CAUSAS</b> -----	<b>09</b>
<b>5. PLANEAMENTO E EXECUÇÃO DE ACTIVIDADES</b> -----	<b>10</b>
5.1 – Melhoria Contínua -----	11
<b>5.1.1. – Dimensão Estudada</b> -----	<b>11</b>
<b>5.1.2. – Unidade de estudo</b> -----	<b>11</b>
<b>5.1.3. – Tipos de Dados - Indicadores</b> -----	<b>12</b>
5.1.3.1. – Indicador de Estrutura -----	12
5.1.3.2. - Indicador de Processo-----	12
5.1.3.3. - Indicador de Resultado -----	12
5.1.4 – Fonte de Dados-----	12
5.1.5. - Tipo de Avaliação-----	13
5.1.6. – Critérios de Avaliação -----	13
5.1.7. – Colheita de Dados -----	13
5.1.8. – Relação Temporal -----	13
5.1.9. – Seleção da Amostra -----	14
5.1.10. – Medidas Corretivas -----	14
<b>5.2 – Critérios de Implementação do Projeto</b> -----	<b>14</b>
<b>6 - CONCLUSÃO</b> -----	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> -----	<b>16</b>

## 0 – INTRODUÇÃO

A dor do trabalho de parto, apesar de ser um processo fisiológico, quando intensa e persistente, provoca respostas neuro-endócrinas, metabólicas e inflamatórias prejudiciais ao bem-estar materno-fetal.

Na origem dos tempos, a mulher recebeu o "castigo divino" (parirás com dor) da dor durante o trabalho de parto e o parto. Será que essa dor é mesmo real? A ciência comprova que a dor é de facto um fenómeno duplo, físico (objetivo) e individual (subjetivo) ou psicossomático. A dor do parto é assim, uma realidade com base somática, aliada ao componente subjetivo e influenciada por fatores socioculturais. Assim sendo, a dor do trabalho de parto e os métodos para aliviá-la são aspetos fundamentais para as parturientes e suas famílias, com implicações na sua evolução, qualidade, desfecho e custo da assistência ao parto.

O alívio da dor do trabalho de parto promove conforto materno e controle do stress provocado pelo mesmo. Entre as alternativas disponíveis para controlar a dor do parto encontram-se os métodos não-farmacológicos, e os farmacológicos.

No sentido de melhorar a qualidade da assistência aos utentes, “a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor (APS) estabeleceram diretrizes que a mensuração e registo da dor devem ser realizados com o mesmo rigor e seriedade que a pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura, denominando assim a dor como “5º sinal vital”.

Os mesmos autores acrescentam que “para realizar a avaliação, o enfermeiro terá de fazer uma análise da sua intervenção e, através dela, avaliar a reação do doente às ações de enfermagem que lhe foram executadas e alterá-las, se necessário, pois só assim podemos considerar satisfatória a assistência ao doente, face à problemática da dor”.

Com o objetivo de avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados de Enfermagem, desenvolveremos um trabalho, com base na metodologia de Heather Palmer, que propõe um modelo de Checklist com dez itens: a Dimensão Estudada: Unidades de Estudo, Tipo de Dados, Fonte de Dados, Tipo de Avaliação, Critérios de Avaliação, Colheita de Dados, Relação Temporal, seleção da Amostra e Intervenção Prevista. Estes itens serão especificados de acordo com as orientações da Autora.

Este projeto decorrerá a partir de Novembro do ano corrente até Maio de 2016 no serviço de Obstetrícia Poente do Hospital Dr. Nélio Mendonça.

## 1 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O projeto da Mesa do Colégio de Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros salienta a importância para o alívio da dor durante o trabalho de parto, o que será crucial para o bem-estar holístico da parturiente e deve ser um dos cuidados prioritários do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica.

O alívio farmacológico da dor do trabalho de parto no serviço de Obstetrícia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, já é efetuado de alguns anos a esta parte. No sentido de complementar esta situação foram implementados os métodos não farmacológicos de alívio da dor de trabalho de parto de modo a oferecer uma maior opção terapêutica às grávidas em início de trabalho de parto, de forma a poderem usufruir de algum conforto "analgésico" até poderem fazer a analgesia epidural.

A Organização Mundial de Saúde também salienta que uma das intervenções prioritárias da enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica é ajudar as mulheres a suportar a dor do trabalho de parto. Isto pode ser alcançado através de alívio da dor com métodos não farmacológicos, sendo muito importantes e com comprovação científica, utilizadas durante o trabalho de parto. Estas orientações devem se iniciar, durante as aulas de preparação para o parto, para que a grávida fique familiarizada com os métodos disponíveis para esta fase. Nesta ocasião deve ser enfatizada também a importância de um acompanhante, de escolha da parturiente, antes e durante o parto, para apoiá-la e, assim, contribuir para uma experiência positiva do parto e no alívio da dor.

Os factores que podem influenciar a intensidade da dor poderão ser resumidos aos seguintes:

- Sentimentos como medo, ansiedade e tensão
- Motivação para o parto e maternidade
- Paridade
- Participação em cursos de preparação para o parto
- Idade da grávida
- Condições socioeconómicas
- Tamanho do feto
- Peso da grávida (IMC)

- Experiências anteriores
- Indução do trabalho de parto
- Filosofia institucional

Os métodos não farmacológicos disponíveis em início de trabalho de parto no serviço de Obstetrícia Poente, são:

1. Exercícios respiratórios: uma respiração adequada ajuda a reduzir a sensação dolorosa, melhorando os níveis de saturação sanguínea materna de O<sub>2</sub>, proporcionando relaxamento e diminuindo a ansiedade. Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, porém são eficazes na redução da ansiedade. Nesta fase, prioriza-se a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contracções uterinas. Estes exercícios não devem ser iniciados precocemente a fim de evitar hiperventilação da parturiente.
2. Hidroterapia - Banho morno: A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente. Apesar da existência de poucos estudos utilizando o banho de chuveiro durante o trabalho de parto, este recurso parece exercer influência positiva sobre a dor.
3. Bola de Pilates: Na bola a parturiente consegue ficar sentada com a coluna bem alinhada, sem desconforto, já que a bola "amolda" o corpo da grávida. Ela pode ficar simplesmente parada ou realizando movimentos verticais para cima e para baixo. Isto, além de ajudar na descida do bebê, também alivia a dor. A grávida pode ainda, fazer movimentos rotativos (básculas). A movimentação do quadril facilita a rotação do bebê, auxiliando-o a se deslocar para a posição correta. Outra opção é ficar encaixando e desencaixando o quadril (projetando a pélvis para frente e para trás). Em todos esses exercícios sobre a bola, é recomendável que a grávida segure as mãos do profissional de saúde ou do companheiro, para ficar com mais segurança.
4. Liberdade de movimentos - andar: Está comprovado cientificamente e de acordo

com Mamede e outros (O EFEITO DA DEAMBULAÇÃO NA DURAÇÃO DA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO) que, "fisiologicamente, é muito melhor para a grávida e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto fica mais curto e a dor é menos intensa 2-7. Acresce-se o fato de que, na posição supina, a adaptação da apresentação fetal ao estreito da bacia estará facilitada pela postura materna, e, assim, pode-se prevenir complicações do trajeto".

5. Musicoterapia - de acordo com Neto (Sónia Isabel Horta Neto - Musicoterapia e Maternidade, Rev. Nursing), durante toda a nossa vida ouvimos música nas mais variadas ocasiões. Desde muito cedo, na nossa vida, ainda "in útero", começamos a estar familiarizados com os sons e a música e continuaremos até ao final da nossa vida. Ouvimos música quando estamos tristes e queremos pensar. Ouvimos música quando estamos alegres e dançamos. Ouvimos música quando queremos concentrar-nos para estudar e etc.

Destaco alguns benefícios da musicoterapia:

- A música é um meio muito eficaz como foco de atenção
- A música é um meio de distração que não reduz a experiência subjetiva do mesmo
- A música é um estímulo agradável
- A música como estímulo condicionado para o relaxamento
- Permite utilizar mais facilmente o método de imaginação guiada

## 2 - DIMENSÃO E PERCEÇÃO DO PROBLEMA

As ações voltadas à humanização do parto e nascimento proporcionam reflexão sobre a assistência obstétrica adotada no passado, quando um menor número de intervenções era realizado. A literatura tem registrado avanços notáveis no conhecimento sobre os recursos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, proporcionando melhor evolução desta fase, que é um reflexo do maior conforto para a parturiente.

O grande desafio do controlo da dor inicia-se com a mensuração, já que a dor é subjetiva e de carácter individual variando em função de vivências culturais, emocionais e ambientais. Fontes, K. B. e Jaques A, E. afirmam que a dor como 5º sinal vital gera alterações em toda a equipa multidisciplinar, assim como na própria organização de saúde, “exigindo a elaboração de protocolos de avaliação (...)”, e salientam ainda a importância da “educação e treinamento contínuo para modificar comportamentos e práticas arraigadas dos profissionais”.

### **3 - FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS**

De acordo com o projeto da Mesa do Colégio de Especialidade em Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros, como já foi referido, este salienta que “o alívio da dor durante o trabalho de parto contribui para o bem-estar físico e emocional da grávida, e deve ser um dos cuidados prioritários da enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica. Uma boa experiência de parto significa, entre outras coisas, lidar com a dor normal inerente ao processo de abertura do colo do útero e aliviar ou eliminar as dores desnecessárias, provenientes de tensões, medos, ambientes impróprios, manobras clínicas discutíveis ou presença de pessoas indesejadas”.

#### **3.1 - OBJETIVO GERAL**

- ✓ Identificar ganhos em saúde relativamente ao controlo da dor com as medidas não farmacológicas
- ✓ Avaliar os registos de enfermagem
- ✓ Avaliar a satisfação das grávidas relativamente à aplicação das medidas não farmacológicas

#### **3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Monitorizar os registos de dor
- ✓ Identificar as medidas não farmacológicas implementadas
- ✓ Identificar dificuldades das enfermeiras na aplicação destas medidas não farmacológicas



#### **4 – PERCEBER AS CAUSAS**

A dor durante o trabalho de parto é descrita desde a antiguidade, no entanto, mesmo com os recursos não farmacológicas atuais de alívio, ainda constitui uma realidade nos serviços de obstetrícia.

As medidas e os recursos para o controle da dor durante o trabalho de parto, tem sido tema de estudos e debates.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde é essencial que métodos não-farmacológicos de alívio da dor do trabalho de parto sejam explorados, pois são métodos mais seguros e com menos intervenções, os quais incluem: a livre movimentação, os exercícios respiratórios e a utilização de água em banho (duche ou imersão). Estas intervenções podem influenciar o padrão das contrações uterinas e a duração do trabalho de parto.

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, o que pressupõe que provavelmente existam ainda algumas dúvidas sobre a eficácia destas técnicas. Assim sendo, este projeto pretende evidenciar também a efetividade das estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto, por forma a terem um uso mais rotineiro no Serviço de Obstetrícia do Hospital Dr. Nélio Mendonça.

## 5 - PLANEMANETO E EXECUÇÃO DE ACTIVIDADES

Para além da formação profissional, as atualizações contínuas de conhecimentos são de extrema importância, permitindo em primeiro lugar a qualificação pessoal, e posteriormente possibilitam um aumento da produtividade, melhoria, segurança e qualidade dos cuidados prestados, assim como contribuem para o aumento dos ganhos em saúde.

De acordo com o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica da Ordem dos Enfermeiros, o conhecimento está em permanente desenvolvimento, e as competências estão subjacentes a esta evolução. Assim sendo, os Padrões de Qualidade definidos constituem um ponto de partida para a construção e implementação de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, devendo ser sistematicamente aperfeiçoados. Os Padrões de Qualidade subjacentes a este projeto são:

**Autocuidado, Autocontrolo e Mestria**, o qual salienta que “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica diagnostica as necessidades em cuidados e implementa as intervenções adequadas para a promoção do autocuidado, promoção do autocontrolo e mestria no exercício parental”, estando incluído o autocontrolo durante o trabalho de parto.

**A satisfação do cliente** no qual o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica persegue os mais elevados níveis de satisfação do cliente na procura permanente da excelência das suas intervenções, nomeadamente:

- O respeito pelas expectativas relacionadas com o trabalho de parto
- O empenho do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica em criar condições ambientais favoráveis e acolhedoras ao longo do processo de assistência de saúde.

O saber e o fazer estão em constante mudança exigindo por isso por parte dos enfermeiros um aperfeiçoamento contínuo, daí que a exigência de atualização e reciclagem das informações é cada vez mais necessária de modo a aprofundar competências já adquiridas

tendo como finalidade a prestação de cuidados de enfermagem com maior segurança, e a melhoria da qualidade de cuidados prestados.

## **5.1 - MELHORIA CONTÍNUA**

A assistência obstétrica humanizada visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidência científica, garantindo o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto. A principal vantagem na utilização de recursos não-farmacológicos é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa e de seu acompanhante durante o parto e nascimento, estando associados a poucas às contraindicações ou aos efeitos colaterais. Neste contexto, os recursos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, como o suporte contínuo, mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios, bola suíça, banho de chuveiro, técnicas de relaxamento promovem benefícios tanto para a instituição quanto para a parturiente.

Em seguida descrevemos a Checklist para uma avaliação da qualidade, de acordo com preconizado pela autora Heather Palmer:

### **5.1.1. – Dimensão Estudada**

O alívio da dor no trabalho de parto com recurso aos métodos não farmacológicos constitui assim a nossa preocupação, no sentido de perceber se as grávidas internadas no serviço de Obstetrícia Poente têm ganhos efetivos em saúde com estes métodos. Só podemos melhorar a qualidade dos cuidados prestados, analisando a efetividade das nossas intervenções, a adequação técnico científica e a satisfação das utentes com as medidas implementadas.

### **5.1.2 – Unidade de Estudo**

Estão incluídas nesta avaliação todas as grávidas internadas no Serviço de Obstetrícia do Hospital Dr. Nélio Mendonça, durante o período compreendido entre Novembro do ano corrente a Abril de 2016. Os profissionais em avaliação serão os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica do serviço de Obstetrícia Poente.

### 5.1.3 – Tipos de Dados - Indicadores

#### 5.1.3.1 – **Indicador de Estrutura**

- ✓ Número de auditorias efetuadas ao processo clínico das utentes.

#### 5.1.3.2 – **Indicador de Processo**

- ✓ Percentagem de grávidas com dor que utilizaram os métodos não farmacológicos de alívio da dor do trabalho de parto
- ✓ Percentagem de medidas não farmacológicas de alívio da dor, utilizadas no trabalho de parto
- ✓ Número de processos com registos de monitorização da dor face ao trabalho de parto
- ✓ Número de processos com registos de monitorização da dor após utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor do trabalho de parto

#### 5.1.3.3 – **Indicador de Resultado**

- ✓ Taxa de uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor do trabalho de parto
- ✓ Ganhos em capacidades sobre estratégias não farmacológicas de alívio da dor do trabalho de parto
- ✓ Taxa de aumento / 2º semestre de estudo (comparando com os dados do 1º semestre)
- ✓ Taxa de cumprimento da equipa de enfermagem do serviço de obstetrícia poente de acordo com as metas do indicador:
  - Se < a 30% - insuficiente
  - Entre 40% e 50% - suficiente
  - Se > a 50% - bom
  - Se > a 70% - muito bom
- ✓ Índice de satisfação das utentes que utilizaram métodos não farmacológicos de alívio à dor no trabalho de parto

### 5.1.4 – Fonte de Dados

Processo clínico e questionário de satisfação a aplicar às utentes.

#### 5.1.5 – Tipo de Avaliação

A avaliação será de carácter interno, uma vez que será discutida com a equipa de enfermagem.

#### 5.1.6 – Critérios de Avaliação - Explícitos

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>EXCEPÇÕES</b>	<b>ESCLARECIMENTOS</b>
À utente internada no serviço, o enfermeiro deve: 1 – Identificar o nível de dor 2- Registrar o nível de dor no sistema informático 3 – Definir plano de intervenção/medida não farmacológica 4 – Registrar a medida implementada 5 – Avaliar a eficácia da medida	1 - Utente que não apresenta critério para aplicação de medida não farmacológica 2 - Recusa por parte da utente na utilização destes métodos	É utilizada a escala numérica para avaliação da dor às utentes no serviço de Obstetrícia Poente

#### 5.1.7 – Colheita de Dados

A colheita de dados será realizada pelas duas colegas responsáveis por este projeto, na primeira semana de cada mês a 25% das grávidas internadas e durante o período compreendido entre Novembro do ano corrente a Abril de 2016.

#### 5.1.8 – Relação Temporal

Será prospetiva, uma vez que investiga o que irá acontecer no futuro em relação ao que se pretende estudar.

### 5.1.9 – Seleção da Amostra

Para a seleção da amostra vamos utilizar a técnica de amostragem aleatória simples, selecionando aleatoriamente 25% das grávidas internadas no Serviço de Obstetrícia Poente do Hospital Dr. Nélio Mendonça no período compreendido entre Novembro do ano corrente a Abril de 2016.

### 5.1.10 – Medidas Corretivas

Análise e discussão de dados com a equipa de enfermagem do serviço de obstetrícia poente para assim podermos em conjunto rever as nossas intervenções, e melhorar procedimentos no sentido de poder oferecer cada vez mais e melhores cuidados de enfermagem especializados em saúde materna e obstétrica.

Propõe-se medidas educacionais com formação à equipa.

## **5.2 - CRITÉRIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO**

Este projeto será aplicado a todas as grávidas internadas no serviço de obstetrícia poente durante o período entre Novembro do ano corrente a Abril de 2016.

Serão monitorizados os registos de enfermagem relativos à dor de trabalho de parto pré e pós aplicação de métodos não farmacológicos de alívio da dor do trabalho de parto.

O tratamento dos dados será realizado pelas colegas responsáveis por este projeto (Enf<sup>a</sup> Carla Aveiro – elemento de ligação Dor em Obstetrícia Poente, e Enf<sup>a</sup> Tatiana Velosa).

## 6 – CONCLUSÃO

A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida das pessoas influenciando o estado físico e psicossocial. Embora uma pessoa consiga sobreviver com dor, ela interfere no seu bem-estar, nas relações sociais e familiares, no desempenho do seu trabalho, influenciando assim a sua qualidade de vida.

A intensidade da dor sentida pelas mulheres no trabalho de parto e parto é muito variável, e está sujeita a vários fatores: sensoriais, afetivos e cognitivos, sociais e comportamentais. O comportamento da mulher em trabalho de parto nem sempre é um bom parâmetro para avaliar a dor, tendo em vista que as mulheres buscam controlar suas emoções para que não sejam vistas pela equipe como descontroladas e descompensadas.

Tendo em vista as características multidimensionais e individuais da dor, todas as variáveis envolvidas na experiência do nascimento devem ser levadas em conta na escolha do método a ser utilizado durante o trabalho de parto, já que o uso de medidas não farmacológicas exige da mulher um maior senso de controle sobre seu corpo e suas emoções, fatores que nem sempre estão presentes. Considerando a individualidade de cada parturiente e que muitos sentimentos se exacerbam durante o trabalho de parto, além de conhecer os efeitos das medidas não farmacológicas, é imprescindível que pesquisas sejam realizadas com o objetivo de conhecer as preferências das parturientes em relação ao tipo de método a ser utilizado.

## BIBLIOGRAFIA

- Bismarck, Dr. José António - Analgesia em Obstetrícia - 2003 Permanyer Portugal
- Mafetoni, Reginaldo Roque; Shimo, Antonieta Keiko Kakuda - MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO:REVISÃO INTEGRATIVA – S.Paulo 2014.
- Michele Ediane Gayeski, Odaléa Maria Brüggemann - Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática, Florianópolis, 2010.
- Ordem dos Enfermeiros 2008 – DOR: guia orientador de boa prática clínica – Cadernos de Enfermagem, Série I, Número 1.
- Ordem dos enfermeiros 2015 – Livro de bolso Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica / Parteiras.
- Ordem dos Enfermeiros – Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos.
- Ordem dos Enfermeiros 2012 – Pelo direito ao parto normal: uma visão partilhada.
- Ordem dos Enfermeiros – Projecto da Mesa do Concelho de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Influência da posição de parto na mãe e no recém-nascido.
- Ordem dos Enfermeiros – Projecto da Mesa do Concelho de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica: Promover e aplicar medidas não farmacológicas no alívio da dor no trabalho de parto e parto.
- Ordem dos Enfermeiros 2011 – Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.
- Organização Mundial de Saúde, 1996 - Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático.
- Organização Mundial de Saúde, 2007 – Gravidez, Parto, Pós Parto e Cuidados com o Recém-nascido – Guia para a prática fundamental.
- Silva, Aline; Nogueira, Lilian Donizete Pimenta - A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica – S.



Paulo, 2014.

- Rocha, Jaqueline Alvarenga; Novaes, Paulo Batistuta – Revisão sistematizada: Uma reflexão após 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para parto normal – Brasil 2010.