

**Caio Erick Vieira de Souza**



Centro Universitário Católica de Quixadá,  
UNICATÓLICA, Brasil

[caio.erick@outlook.com](mailto:caio.erick@outlook.com)

**Me. Raimunda Rosilene Magalhães  
Gadelha**



Centro Universitário Católica de Quixadá,  
UNICATÓLICA, Brasil

[rosilenemg@unicatolicaquixada.edu.br](mailto:rosilenemg@unicatolicaquixada.edu.br)

**Dra. Gisele Maria Melo Soares Arruda**



Centro Universitário Christus,  
UNICHRISTUS, Brasil

[fisiogiselearruda@gmail.com](mailto:fisiogiselearruda@gmail.com)

## ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### RESUMO

O objetivo desta revisão foi analisar na literatura os principais efeitos das intervenções fisioterapêuticas na redução da dor durante o Trabalho de Parto (TP). O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Para formulação da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia P.V.O, na qual a questão norteadora foi: "Quais os impactos da assistência fisioterapêutica na diminuição da dor das gestantes durante o trabalho de parto?". Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados entre 2012 e 2021, completos e disponíveis na íntegra de forma gratuita; estudos que atendessem ao objetivo proposto, bem como à questão norteadora da pesquisa. Os estudos foram extraídos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Periódicos da CAPES e Scielo, por meio, dos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS): Modalidades de Fisioterapia e Dor do Parto, utilizando booleano AND. Foram encontrados 505 estudos, entretanto após o filtro cronológico e textos completos e disponíveis, restaram 118. Em sequência, após a análise anterior, restaram 43 artigos, onde a partir destes, foi realizada a leitura flutuante para posteriormente selecionar os artigos incluídos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Dessa forma, 14 estudos foram incluídos. As intervenções não farmacológicas proporcionam efeitos positivos na qualidade de vida das parturientes, que por sua vez, gera impacto significativo na redução das dores durante o trabalho de parto. Nesse aspecto se faz necessária a utilização do manejo adequado, sobretudo da humanização que é vista como um dos pilares da assistência fisioterapêutica no trabalho de parto.

**Palavras-chave:** Modalidades de fisioterapia. Dor do parto. Assistência Fisioterapêutica.

### PHYSIOTHERAPEUTIC ASSISTANCE IN REDUCING PAIN DURING LABOR: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

### ABSTRACT

The objective of this review was to analyze in the literature the main effects of physiotherapeutic interventions in reducing pain during labor. This study is characterized as an integrative literature review, with a qualitative approach. To formulate the guiding question, the P.V.O strategy was used, in which the guiding question was: "What are the impacts of physiotherapeutic assistance in decreasing the pain of pregnant women during labor?". The inclusion criteria defined were: articles published between 2012 and 2021, complete and available in full for free; studies that met the proposed objective, as well as the guiding question of the research. The studies were extracted from the Virtual Health Library (VHL), PUBMED, CAPES Journals and Scielo, through the Health Sciences Descriptors (DeCS): Physical Therapy Modalities and Childbirth Pain, using boolean AND. A total of 505 studies were found, however, after the chronological filter and full and available texts, 118 remained. Following the previous analysis, 43 articles remained, from which the floating reading was performed to subsequently select the articles included according to the established inclusion criteria. Thus, 14 studies were included. Non-pharmacological interventions provide positive effects on the quality of life of the pregnant women, which in turn has a significant impact on the reduction of pain during labor. In this respect, it is necessary to use the appropriate management, especially humanization that is seen as one of the pillars of physiotherapeutic assistance in labor.

**Keywords:** Physical therapy modalities. Labor Pain. Physical Therapy Assistance.

**Submetido em:** 13/02/2023

**Aceito em:** 01/08/2023

**Publicado em:** 17/08/2023

## 1 INTRODUÇÃO

O surgimento de um novo ser sempre despertou corações e emoções, por ser um momento único para a mulher, carregado de sentimentos, e por esses motivos, todos os envolvidos na assistência prestada durante o parto devem agir de forma respeitosa, atribuindo carinho e humanismo (SOUZA; RAMOS, 2017).

Nesse sentido, em se tratando da assistência profissional, pode-se destacar a atuação do fisioterapeuta, partindo do cuidado humanizado. Contudo, ainda é uma profissão em que, a inclusão no acompanhamento do trabalho de parto não é uma prática estabelecida pela sociedade, tampouco pelo sistema de saúde. Todavia, é nítido, que a participação do fisioterapeuta nesse acompanhamento permite a orientação e conscientização da mulher para que ela possa desenvolver potencialidade exigida no momento, tornando-a segura, confiante, restituindo o bem-estar da mulher (BAVARESCO *et al.*, 2011).

A humanização do parto, por sua vez, tem como característica, promover o nascimento saudável e a prevenção de morbimortalidade materna e perinatal, preconizando o respeito e a promoção dos direitos humanos da mulher (FREITAS *et al.*, 2017).

Nessa concepção, após o lançamento da Estratégia Global para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes pelas Nações Unidas, em virtude da assistência respeitosa, a inclusão do fisioterapeuta no tratamento conservador no âmbito da saúde da mulher, juntamente com equipe interdisciplinar, se mostrou eficaz, haja vista que, pesquisas afirmam que o acompanhamento fisioterapêutico pode contribuir para redução das taxas de cesáreas, na qual irá proporcionar confiança, preparo físico para o corpo da mulher, como também a redução da dor e do sofrimento (SANTOS *et al.*, 2019).

Portanto, o desenvolvimento desta revisão se faz necessária, pois leva em consideração aspectos que demonstram a importância da inserção do fisioterapeuta na sala de parto, em virtude da qualidade de vida da gestante e do bebê, haja vista, que o profissional possui respaldo significativo para proporcionar redução da dor do parto, consequentemente, promover o bem-estar desejado para a parturiente.

Nesse sentido, o objetivo desta revisão foi analisar na literatura os principais efeitos das intervenções fisioterapêuticas na redução da dor durante o Trabalho de Parto (TP).

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, baseada na assistência fisioterapêutica na redução da dor durante o trabalho de parto.

Nesse sentido, a revisão seguiu as seguintes etapas: delimitação da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e posteriormente os de exclusão; busca na literatura, seguida pela análise dos estudos encontrados; avaliação dos artigos selecionados; interpretação e síntese dos resultados e por fim, a apresentação da revisão.

Para formulação da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia P.V.O, apresentada no Quadro 1, na qual, P é determinado pela população, contexto, ou até mesmo situação/problema, V corresponde às variáveis e O, o desfecho. Nessa perspectiva, o elemento (P) foi determinado por parturientes; (V), intervenções fisioterapêuticas para redução da dor no trabalho de parto; por último, (O), analisar se os efeitos das condutas fisioterapêuticas proporcionaram impacto na redução da dor das parturientes.

**Quadro 1 – Estratégia P.V.O.**

<b>Etapa</b>	<b>Definição</b>	<b>Descrição</b>
P	População	Parturientes.
V	Variáveis	Intervenções fisioterapêuticas para redução da dor no trabalho de parto.
O	Desfecho	Analisar se os efeitos das condutas fisioterapêuticas proporcionaram impacto na redução da dor das parturientes.

Fonte: Autores (2022).

Sendo assim, a pergunta de pesquisa desenvolvida foi: “Quais os impactos da assistência fisioterapêutica na diminuição da dor das gestantes durante o trabalho de parto?”.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos publicados entre 2012 e 2021, completos e disponíveis na íntegra de forma gratuita; estudos que atendessem ao objetivo proposto, bem como à questão norteadora da pesquisa.

Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: artigos com mais de 10 anos de publicação, incompletos e indisponíveis na íntegra de forma gratuita; estudos que não atendessem ao objetivo e pergunta norteadora; revisões, relatos de caso, manuais e guias práticos.

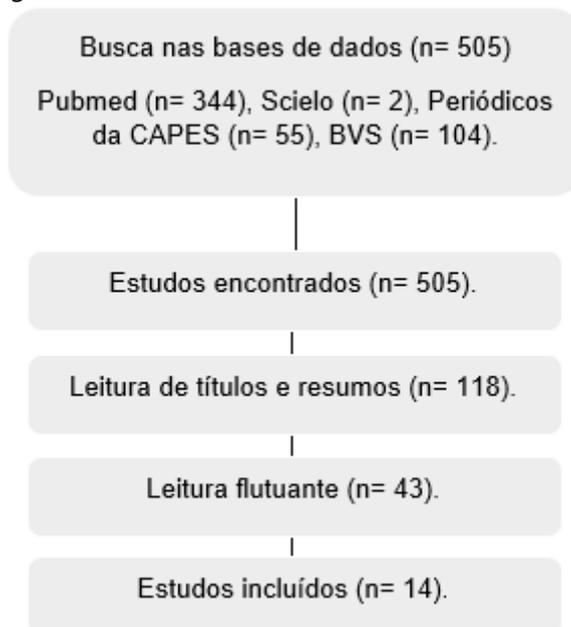
O levantamento bibliográfico foi realizado de estudos extraídos das bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PUBMED, Periódicos da CAPES e Scielo, por meio, dos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS): Modalidades de Fisioterapia (Physical Therapy Modalities) e Dor do Parto (Labor Pain), utilizando booleano AND. A pesquisa foi realizada entre outubro e novembro de 2022.

Por fim, os artigos selecionados foram estruturados em uma tabela de categorização, a qual diz respeito à organização de acordo com o autor/ano, objetivo, amostra, tipo de estudo/nível de evidência e local de estudo.

Quanto ao nível de evidência, possui como base a proposta definida por Melnyk e Fineout-Overholt (2011), da qual, se estrutura em sete níveis: Nível I – revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – ensaio clínico randomizado controlado; nível III – ensaio clínico sem randomização; nível IV – estudo de coorte e caso-controle; nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível VI – estudo descritivo ou qualitativo; nível VII – opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Foram encontrados 505 estudos, entretanto, após o filtro cronológico e textos completos e disponíveis, restaram 118, que foram selecionados para leitura de títulos e resumo. Em sequência, após a análise anterior, restaram 43 artigos, onde a partir destes, foi realizada a leitura flutuante para posteriormente selecionar os artigos incluídos de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Dessa forma, 14 estudos foram incluídos, sendo 3 da Pubmed; 7 do Periódicos da CAPES e 4 da BVS.

**Figura 1** – Fluxograma da busca dos estudos de acordo com cada base de dados



Fonte: Autores (2022).

\*Fluxo de seleção das publicações identificadas pelos descritores: Modalidades de Fisioterapia e Dor do Parto (Pt). Physical Therapy Modalities e Labor Pain (En). Adaptação do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses – PRISMA.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o resultado da análise, obtido por meio dos critérios estabelecidos, possibilitou-nos a organização, como também, a percepção das principais intervenções utilizadas diante o parto. Nessa perspectiva, as tecnologias não invasivas, dentre outras condutas não farmacológicas, são utilizadas com respaldo em virtude dos seus efeitos positivos e significativos na redução da dor durante o trabalho de parto, além de proporcionar conforto, bem-estar, e contribuir para o tripé correspondente à humanização.

Diante a busca e seleção dos estudos, foi realizada a categorização, para melhor compreensão do leitor, na qual as informações dos achados serão anexadas no Quadro 2.

**Quadro 2 – Categorização dos estudos**

<b>Autor/ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Tipo de estudo/nível de evidência</b>	<b>Local</b>
CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012	Avaliar os efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e propor um protocolo de intervenção baseado na escala visual analógica (EVA) de dor.	10 parturientes	Estudo quantitativo/VI	Brasil
ABREU, <i>et al.</i> 2013	Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto e parto.	22 parturientes	Estudo transversal/IV	Brasil
GALLO, <i>et al.</i> 2013	Não informa.	46 grávidas	Ensaio clínico randomizado/II	Brasil
LEUNG, <i>et al.</i> 2013	Avaliar a eficácia de um programa de exercícios com bola de parto realizado por fisioterapeutas no alívio da dor, atendimento psicológico e facilitação do processo de parto em uma enfermaria de parto de um hospital regional.	203 gestantes	Série de casos com comparações/V	Hong Kong
MOGHIMIM-HANJANI; MEHDIZADEH-TOURZANI; SHOGUI, 2015	Revisar e determinar o efeito da reflexologia podal na ansiedade, dor e resultados do trabalho de parto em mulheres primigestas.	80 primigestas	Estudo clínico/II.	Irã
TAAVONI, <i>et al.</i> 2016	Investigar os efeitos de dois métodos não farmacológicos, como bola de parto e terapia de calor, no alívio da dor do parto.	90 mulheres primíparas	Ensaio clínico randomizado/II	Irã
SANTANA, <i>et al.</i> 2016	Não informa.	46 primigestas	Ensaio clínico randomizado/II	Brasil
CZECH, <i>et al.</i> 2018	Avaliar a eficácia de medicamentos farmacológicos e não farmacológicos.	258 mulheres	Estudo comparativo/IV.	Polônia
BÁEZ-SUÁREZ, <i>et al.</i> 2018	Investigar o efeito analgésico de uma aplicação de TENS durante o trabalho de parto e descobrir a dose mais eficaz.	63 mulheres	Estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo/II	Espanha
CAVALCANTI, <i>et al.</i> 2019	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.	128 parturientes	Ensaio clínico randomizado e controlado/II.	Brasil
NJOGU, <i>et al.</i> 2021	Determinar os efeitos da terapia TENS na primeira fase do trabalho de parto.	326 gestantes	Ensaio clínico randomizado, controlado, simples-cego/II	China
LAI, <i>et al.</i> 2021	Investigar a eficácia de um programa que combina massagem intraparto, respiração controlada e visualização para alívio não farmacológico da dor durante o trabalho de parto.	479 gestantes	Ensaio clínico, randomizado e controlado/II	Hong Kong
GRYMEL-KULESKA, <i>et al.</i> 2021	Comparar a dor sofrida por primíparas no parto de uma criança de forma tradicional com partos onde foi utilizada estimulação TENS ou imersão em água.	115 primíparas	Ensaio clínico, randomizado e controlado/II	Polônia
BORBA, <i>et al.</i> 2021	Verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.	12 puérperas	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória/VI	Brasil

Fonte: Autores (2022).

Inicialmente, a dor do trabalho de parto é comumente conhecida culturalmente por ser uma das piores experiências de dor que uma mulher pode sentir. Em se tratando desta definição, existem dois conceitos que implicam no entendimento desta experiência, o primeiro diz respeito à dor visceral, da qual ocorre durante a primeira e segunda fase, onde há estímulos nociceptivos de contrações uterinas e dilatação cervical, ambas transmitidas aos gânglios da raiz nervosa, e por segundo a dor somática, ocorre durante a fase transitória e o segundo estágio, na qual, é correlacionada aos impulsos nervosos, distensão, alongamento, isquemia e lesão do assoalho pélvico, colo do útero, vagina e períneo. Portanto, as consequências fisiológicas surtem efeitos para mãe, feto e trabalho de parto, nesse sentido, o alívio da dor durante o trabalho de parto é essencial para reduzir esses fatores. Uma das alternativas para isto, são as condutas não farmacológicas (NJOGU *et al.*, 2021).

Desse modo, é importante educar a mãe sobre este processo, a fim de aumentar a satisfação do parto. O alívio da dor, é esperado pelas mães, sejam farmacológicos ou não farmacológicos. Nessa perspectiva, a anestesia peridural ainda continua sendo padrão ouro no alívio da dor, entretanto, o óxido nitroso, quando utilizado isolado, refere menos efeitos sobre a dor, do que quando utilizado combinado ao TENS ou imersão em água. Dentre todas as técnicas não-farmacológicas, a imersão em água, continua sendo a mais aceitável para redução da dor, ao contrário do TENS que não é uma alternativa bem aceita pelas gestantes (CZECH *et al.*, 2018).

A utilização do aparelho TENS na fase ativa, com 4 cm de dilatação, aplicada nas regiões paravertebrais, a nível de T10-L1 e S2-S4, utilizando dois pares de eletrodos de 5 x 9 cm, de duas formas, da qual, o TENS 1 foi ajustado com largura de pulso de 100 e frequência de 100Hz, no TENS 2, variação de 80 e 100Hz com 350 de largura de pulso, ambos os modos, foram ajustados para 30 minutos de aplicação. Foi possível estabelecer melhores resultados com o TENS 2, onde o alívio da dor foi correlacionado a um nível de satisfação significativo (BÁEZ-SUÁREZ *et al.*, 2018).

Este método supracitado, surte efeitos positivos na redução da dor do TP, em parturientes primigestas, de modo a evitar o uso de terapia por meio de medicamentos (SANTANA *et al.*, 2021).

Para tanto, a fisioterapia por intermédio das intervenções, se destaca, tendo em vista os aspectos relacionados ao trabalho de parto, como por exemplo, a dor relatada por uma grande parte das gestantes. A assistência, utilizando a massoterapia, exercícios sobre a bola terapêutica, incentivo à respiração, bem como, a simples presença do profissional da categoria durante o trabalho de parto, se mantém como uma contribuição para qualidade de vida, bem-estar e conforto da parturiente durante este momento ímpar (ABREU *et al.*, 2013).

Nesse contexto, o apoio fisioterapêutico pode auxiliar a mulher na preparação e conscientização sobre a necessidade de se manter calma e relaxada durante o TP. Portanto, os métodos não farmacológicos para alívio da dor, proporcionam benefício, sem que haja danos. Esses métodos podem ser determinados pela musicoterapia, técnicas de respiração, massagem, compressa quente, posturas verticalizadas e mobilidade, dos quais, potencializam a redução do quadro algico, reduz ansiedade e possibilitam o relaxamento (BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021).

Além disso, a cinesioterapia através de exercícios com a bola, bastão, retroversão, anteversão pélvica, exercícios ativos de membros superiores e inferiores, deambulação

associada aos exercícios de membros superiores e respiração, como também, a massoterapia com deslizamentos superficiais e suaves, sentada ou deitada em decúbito lateral esquerdo, além de impor técnicas de respiração, realizadas com incursões respiratórias e expiratórias prolongadas e diafragmática, e por fim, utilização do TENS, com 150Hz, 75 de largura de pulso, a nível de T10 e L1, são condutas que interferem positivamente na redução da dor na sala de pré-parto (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012).

Condutas não farmacológicas potencializam o bem-estar da parturiente, sendo possível realizá-las de forma combinada, tendo em vista as inúmeras possibilidades.

Portanto, a combinação de técnicas é uma alternativa aceitável pelas parturientes, na qual, de certo modo, potencializa ainda mais os efeitos e benefícios durante o TP. Dessa forma, a utilização da bola suíça, do banho quente, ambos isolados, como também de forma conjunta, possibilitaram efeito positivo no tempo e evolução do parto, relaxamento e desvio do foco da dor (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Nesse aspecto, tanto a bola suíça como a termoterapia utilizando água morna sobre uma toalha, reduzem a dor no trabalho de parto de mulheres primíparas. São intervenções simples, de baixo custo e que possuem efeitos significativos e efetivos na amenização da dor (TAAVONI *et al.*, 2016).

Outrossim, em casos de dilatação cervical entre 4 e 5 cm, em primigestas, como também apresentação de contrações uterinas por 30 min, na qual, ambas condições estejam adequadas para o momento, a massagem realizada a nível de T10 e S4, correspondente ao trajeto do nervo hipogástrico e podendo, se mostrou uma técnica efetiva para redução da dor, reduzindo a administração de terapia medicamentosa (GALLO *et al.*, 2013).

Dessa forma, os métodos farmacológicos podem afetar de maneira negativa, a vida da parturiente. Com esta afirmação, os métodos não farmacológicos, proporcionam alívio das dores de forma segura. Sendo assim, durante a massagem, a pressão exercida bloqueia a transmissão de impulsos dolorosos, enquanto estimula a liberação de endorfina. Além disso, associar esta técnica com a respiração favorece o alívio da dor no trabalho de parto (LAI *et al.*, 2021).

Quando utilizada a reflexologia em primigestas, por meio da massagem leve na planta dos pés e pressão fixa e circulatória na glândula pituitária (centro do polegar), durante 40 minutos, possibilitou melhora significativa da dor, por volta de uma e duas horas após a intervenção (MOGHIMI-HANJANI; MEHDIZADEH-TOURZANI; SHOGHI, 2015).

Este leque de oportunidades é de extrema importância na promoção de conforto, segurança e protagonismo feminino durante o TP. Assim sendo, a utilização do TENS, exercícios respiratórios, o uso da bola suíça, da reflexologia, da massagem, da termoterapia e de posturas verticalizadas, são condutas efetivas e que possuem evidência de impacto na redução das dores durante o parto.

#### **4 CONCLUSÃO**

Fica perceptível que as intervenções não farmacológicas proporcionam efeitos positivos na melhora da qualidade de vida das parturientes, que por sua vez, gera impacto significativo na redução das dores durante o trabalho de parto.

É evidente que o parto é um momento de muitos sentimentos e que carrega fatores de muitos significados, seja a dor, ou o próprio prazer pela chegada do bebê. Nesse aspecto,

se faz necessária a utilização do manejo adequado, sobretudo da humanização que é vista como um dos pilares qualificativos da assistência fisioterapêutica no trabalho de parto.

As intervenções supracitadas podem ser administradas e executadas pelo profissional fisioterapeuta, basta que tenha capacidade técnica para realização das intervenções, entretanto, é notório que essas práticas são vistas como um desafio para os profissionais do Brasil, o que possibilita afirmar que ainda é necessário o desenvolvimento de mais estudos que retratem a inserção do fisioterapeuta na sala de parto de hospitais do Brasil.

Portanto, este estudo possui importante fator de impacto na qual determina a importância da fisioterapia dentro da sala de parto, para conduzir as tecnologias não invasivas, dentre os outros métodos de redução da dor do parto.

## REFERÊNCIAS

ABREU, N. S. *et al.* Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 5, n. 1, p. 7-15, 2013.

BÁEZ-SUÁREZ, A. *et al.* Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. **Trials**, v. 19, n. 652, p. 2-10, 2018.

BAVARESCO, G. Z. *et al.* O Fisioterapeuta como Profissional de Suporte à Parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011.

BORBA, E. O; AMARANTE, M. V. LISBOA, D. D. J. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 324-330, 2021.

CASTRO, A. S.; CASTRO, A. C.; MENDONÇA, A. C. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 210-214, 2012.

CAVALCANTI, A. C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 23, n. 40, p. 1-9, 2019.

CZECH, I. *et al.* Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief-establishment of effectiveness and comparison. **International Journal of Environmental Research Public Health**, v. 15, n. 12, p. 2-11, 2018.

FREITAS, A. S. *et al.* Atuação da Fisioterapia no Parto Humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017.

GALLO, R. B. S. *et al.* Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 59, n. 2, 2013.

GRYMEL-KULESZA, E. *et al.* Comparison of the effects of TENS stimulation and water immersion on relieving labour pain suffered by primiparas. **Ginekologia Polska**, v. 92, n. 7, p. 512-517, 2021.

LAI, C. Y. *et al.* Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, v. 27, n. 6, p. 405-412, 2021.

LEUNG, R. W. C. *et al.* Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. **Hong Kong Medical Journal**, v. 19, n. 5, p. 393-399, 2013.

MOGHIMI-HANJANI, S.; MEHDIZADEH-TOURZANI, Z.; SHOGHI, M. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. **Acta Medica Iranica**, v. 53, n. 8, p. 507-511, 2015.

NJOGU, A. *et al.* The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 2-8, 2021.

SANTANA, L. S. *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 62, n. 1, p. 29-34, 2016.

SANTOS, L. O. *et al.* Fisioterapia e Assistência ao Parto Humanizado no Município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Caderno de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 6, n. 11, p. 23-32, 2019.

SOUZA, A. P. K; RAMOS, D. J. S. Fisioterapia e Humanização do Parto: Uma Análise Partir de Documentos Oficiais da Saúde. **Revista Fisioterapia & Reabilitação, Palhoça (SC)**, v. 1, n. 1, p. 11-23, 2017.

TAAVONI, S. *et al.* Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 24, p. 99-102, 2016.