

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL
DA SAÚDE - RIMS
PROGRAMA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PAOLA MELO CAMPOS

**O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto:
uma revisão integrativa**

Porto Alegre

2020

PAOLA MELO CAMPOS

**O uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia no trabalho de parto:
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Residência
(TCR) apresentado como requisito para
obtenção do título de Enfermeira Obstétrica.

Orientadora: Enfermeira Mestre Paula
Cristina Barth Bellotto

Porto Alegre

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 REVISÃO DE LITERATURA	5
2.1 História da enfermagem obstétrica	5
2.2 Aspectos psicológicos da gestação	7
2.3 O parto como um evento fisiológico	8
2.4 Cromoterapia	10
2.5 Aromaterapia	11
2.6 Massoterapia	11
2.7 História das Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)	12
4 OBJETIVO	13
4.1 Objetivo geral	13
5 METODOLOGIA	14
5.1 Tipo de Estudo	14
5.2 Primeira Etapa: Formulação do Problema	14
5.3 Segunda Etapa: Coleta dos Dados	14
5.4 Terceira Etapa: Avaliação dos Dados	15
5.5 Quarta Etapa: Análise e Interpretação dos Resultados	15
5.6 Apresentação dos Resultados	15
5.7 Aspectos Éticos	16
6 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICES	75
Apêndice A: Formulário para avaliação do estudo	75
Apêndice B: Quadro sinóptico aromaterapia	77
Apêndice C: Quadro sinóptico cromoterapia	77
Apêndice D: Quadro sinóptico massoterapia	78
ANEXO A (normas da revista)	79

1 INTRODUÇÃO

No passado o parto era um acontecimento fisiológico realizado no ambiente domiciliar e com o passar do tempo este acontecimento passou a ser visto como algo patológico que necessitava de atendimento hospitalar e de assistência médica. Desse modo, foi percebido o aumento de técnicas medicamentosas e diversas intervenções, levando ao crescimento de procedimentos cirúrgicos, elevando as taxas de cesáreas no Brasil e no mundo (SANTA CATARINA, 2017).

Desde 1985 se considera que a taxa de cesariana seja entre 10 e 15% e quando maior do que 10% essas taxas não estão relacionadas com a redução de mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015). Segundo a Organização Mundial da Saúde, desde 2014, a taxa de cesariana no Brasil está por volta dos 55%, sendo considerada como uma “epidemia”. Na Europa essa taxa é de 20% a 22% e nos Estados Unidos 32,8% (OMS, 2015).

A história da enfermagem obstétrica no Brasil e no mundo percorreu um caminho com muitos obstáculos, o profissional enfermeiro teve papel relevante no processo de humanização e desmedicalização da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido (RN) (SENA et al, 2012). É a partir disso que discutimos e buscamos evidências sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto para auxiliar nesse processo.

Caracterizada como fisiológica, a dor do trabalho de parto está ligada a modificações próprias do corpo (FREITAS, et al, 2011). Como contribuição para alívio da dor e para a diminuição da ansiedade, diversos métodos não farmacológicos são utilizados para proporcionar mais tranquilidade para a mulher durante o trabalho de parto, como banho de imersão e aspensão, estímulo à mudança de posições, uso da bola suíça, exercícios de respiração, entre outros (DIAS et al, 2018).

Práticas não farmacológicas como as da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) são utilizadas há anos. A MTC é um sistema originado há milhares de anos na China e utiliza símbolos presentes na natureza com a intenção de valorizar a inter-relação entre os indivíduos visando à integridade, que é um dos princípios do SUS. A partir disso, surge então a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS que vem com a perspectiva da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2018).

A cromoterapia é um método na qual se usa diferentes tons de luz como forma terapêutica para o cuidado da saúde mental, psicológica e espiritual. O uso da luz e da cor pode

ter um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de estresse (DEMARCO, CLARKE, 2001) fatores importantes para o trabalho de parto. A aromaterapia utiliza diversas essências extraídas de ervas e se beneficia das suas propriedades terapêuticas (TILLET, AMES, 2010). A massoterapia é uma prática de estimulação sensorial determinada pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos que proporcionará alívio da dor, transmissão de segurança, proximidade e encorajamento (CHANG, WANG, CHEN, 2002).

Diversos métodos não farmacológicos vêm sendo usados durante o trabalho de parto para alívio da dor e são comprovados cientificamente. No entanto, poucas pesquisas brasileiras mostram as evidências científicas do uso da aromaterapia, cromoterapia e a massoterapia neste período de parturição. A partir de leitura prévia surgiu o interesse em verificar as evidências científicas acerca desses métodos de alívio da dor, dificilmente utilizados nas instituições brasileiras, para posteriormente auxiliar na elaboração de protocolos para inclusão destes métodos caracterizados por tecnologias leves. A pesquisa será a partir da seguinte questão norteadora: *“Existem evidências científicas sobre o uso da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto para alívio da dor?”*

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura servirá de apoio para o desenvolvimento do projeto. A seguir será abordado sobre: História da enfermagem obstétrica, Aspectos psicológicos da gestação, O parto como um evento fisiológico, Cromoterapia, Aromaterapia, Massoterapia, Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

2.1 História da enfermagem obstétrica

O título mais antigo deste profissional foi de parteira, que posteriormente foi chamada de enfermeira obstetra e depois de obstetriz. No entanto, atualmente a enfermeira obstétrica é a profissional com título de enfermeira que se especializa na área obstétrica, essa modalidade apresenta modificações na legislação e na formação (RIESCO, 1998). Até meados do século XVIII, o parto acontecia em casa rodeado por mulheres e ficava a cargo das parteiras. No final do século XIX, os médicos obstetras iniciaram o processo de campanha para transformar o parto um evento médico centrado e realizado em instituições, o que se efetivou na metade do século XX, no qual o cenário do parto domiciliar foi se extinguindo e sendo levado para dentro das instituições (MAIA, 2010).

Com a institucionalização do parto, entre os anos 1950 e 1960, passou a ser um evento com diversas intervenções, sendo o uso da ocitocina exógena uma delas. Eliminando o protagonismo da mulher diante do cenário de parto que antes era dela, mostra a centralidade do saber médico e a intenção de reduzir o tempo de trabalho de parto (NUCCI, NAKANO, TEIXEIRA, 2018). A formação da enfermeira obstétrica está relacionada ao respeito à fisiologia do parto, uso de tecnologias não invasivas, redução das intervenções desnecessárias, tornando-o mais humano e seguro para a parturiente e o recém-nascido, prestando assistência diferenciada quando comparada aos demais profissionais, que utilizam de maiores intervenções durante este momento (MALHEIROS et al, 2012). Segundo a Lei 7.498 de 1986 que regulamenta o exercício profissional de Enfermagem, o profissional com o título de enfermeira obstétrica é capaz de realizar a assistência completa à gestante, parturiente e puérpera incluindo o trabalho de parto e o parto sem distócias, episiorrafia e episiotomia, bem como sutura de lacerações perineais (BRASIL, 1986). Com isso, os avanços relacionados à enfermagem obstétrica no Brasil, se dá principalmente pela lei do exercício profissional e pela criação de

programas nacionais que estimulam e incentivam a inserção de enfermeiras obstétricas nos campos de práticas (SENA et al, 2012).

A medicalização do parto está marcada pela mudança de cenário e de assistência, sendo do parto domiciliar ao institucionalizado, e das parteiras ao médico obstetra (NUCCI, NAKANO, TEIXEIRA, 2018). O parto domiciliar planejado até hoje rompe com o atual modelo, que é caracterizado pela institucionalização do parto, pelo uso abundante da tecnologia, papel centrado no médico, além do grande número de intervenções, no entanto ainda é visto sob muito preconceito (SANFELICE et al, 2014).

Envolvendo diversas discussões, principalmente pela medicina contemporânea, o parto domiciliar é considerado um retrocesso frente aos avanços e os recursos que a saúde dispõe, colocando a mulher e o recém-nascido em risco (SANFELICE; SHIMO, 2015). No entanto, a sociedade ainda não compreende a diferença de um parto domiciliar planejado e de um parto domiciliar não planejado.

O parto domiciliar não planejado é aquele que acontece por diversos motivos: a mulher não sabia que estava grávida, não teve tempo de se deslocar para o hospital, não tinha uma equipe preparada para atendê-la. Já o parto domiciliar planejado é realizado a partir de uma escolha consciente da mulher e da família, pela busca de informação e de uma equipe capacitada para atender uma gestação de risco habitual. Essa mulher procura muito mais do que um parto em casa e sim um evento fisiológico em que a parturiente é a protagonista nesse cenário (SANFELICE; SHIMO, 2015).

O parto domiciliar planejado é um direito e escolha da mulher e de sua família por uma experiência mais segura e única, que vão além dos limites do biológico, não devendo ser visto como algo perigoso (COLACIOPPO, 2010). Segundo Castro (2015), às mulheres que planejam partos domiciliares são informadas e se preparam durante o pré natal buscando evidências científicas, participando de grupos de gestantes, discutindo sobre o assunto para proteger o seu parto e o nascimento do seu filho, além de fugir do modelo de assistência obstétrica intervencionista que é adotado pela maioria dos hospitais (CASTRO, 2015).

“Reconhecer e respeitar o direito de escolha do local de parto é promover escolhas seguras e assistidas por profissionais de saúde que compartilham um modelo de assistência obstétrica no qual a mulher é a protagonista da cena do parto (CASTRO, 2015).

Estudos mais aprofundados sobre parto domiciliar planejado são limitadas, no entanto uma revisão sistemática apresenta que os desfechos maternos e neonatais reafirmaram que o

parto domiciliar planejado e assistido por profissionais capacitados são seguros, uma vez que corroboraram os resultados encontrados na esfera internacional acerca do assunto, demonstrando que o parto domiciliar planejado não aumenta o risco ao processo de parto e nascimento, desde que sejam respeitados os critérios de elegibilidade e que tenha serviço de referência para os casos de transferências (CURSINO, BENINCASA, 2020, DE JORGE et al, 2009).

O papel da Enfermeira Obstétrica é assistir o parto como um evento fisiológico com o mínimo de intervenções possíveis. Atualmente vem se discutindo sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e na grande maioria dos casos eles são aplicados por uma enfermeira obstétrica que conhecem a fisiologia e os benefícios que cada método pode trazer para as mulheres. Uma revisão sistemática demonstra que a grande maioria das *midwives* (enfermeiras obstétricas) utilizam métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto e que são bem aceitos pelas parturientes (GAYESKI, 2010).

A mortalidade materna é considerada um importante indicador das condições de vida e atenção à saúde das mulheres, com isso o Ministério da Saúde desenvolveu um conjunto de estratégias, entre elas a melhoria da atenção ao parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais com o intuito de reduzir a mortalidade materna (BRASIL, 2010). Entre os anos 1990 e 2015 a redução da mortalidade materna no Brasil foi de 56% e para reduzir ainda mais os números de morte materna o MS tem implementado políticas para fortalecer a humanização do atendimento das gestantes, a melhoria da atenção pré-natal, nascimento e pós-parto, além de instituir medidas de orientação e qualificação aos profissionais de saúde (BRASIL, 2018).

2.2 Aspectos psicológicos da gestação

A gestação é um fenômeno fisiológico que acontece no corpo da mulher, marcado por diversas mudanças físicas e psicológicas que requer adaptações durante e após seu percurso. Dessa forma, o ciclo gravídico-puerperal é um processo individual que exige cuidados especiais e diferentes para cada mulher e família (SILVA et al, 2015).

Ansiedade, angústia, estresse, sentimentos ambivalentes e fantasias são as emoções mais percebidas durante o período gestacional, podendo estar relacionados ao medo do parto (BASSAN, 2018). No entanto, nem todos os aspectos emocionais da gestação são vivenciados por todas as mulheres ou casais e a intensidade com que são sentidos varia muito (MALDONADO, 2013).

O desempenho da mulher no momento do parto estará ligado a toda a preparação que ela teve ao longo da gestação. É importante saber que o processo de parturição causa medo nas mulheres devido a sua imprevisibilidade, desse modo os profissionais de saúde devem ter escuta aberta e sem julgamentos, orientando numa linguagem de fácil entendimento. Outro cuidado de enfermagem importante durante o pré-natal é estimular à gestante a conhecer sua maternidade de referência com a finalidade de reduzir o medo e a ansiedade gerado pelo desconhecido momento do parto (SARMENTO, 2003).

O atendimento hospitalar ainda é centrado no biológico, no modelo biomédico de saúde/doença e muitas vezes não dá conta de lidar com as necessidades biopsicossociais das parturientes. O fato de estar em um ambiente que não é conhecido pela parturiente, escutar gritos de outras pacientes, medo do profissional desconhecido, medo das intervenções, ansiedade, angústia são sentidos pela mulher durante um momento de vulnerabilidade e cabe aos profissionais que estão assistindo essa mulher saber lidar e respeitar todos esses sentimentos (BEZERRA, 2006).

Os profissionais que atuam na assistência ao parto precisam compreender as emoções deste momento, oferecer suporte emocional à mulher, respeitar sua autonomia, direito de um acompanhante de escolha e garantir que a mulher seja informada sobre todos os procedimentos a que serão submetidas (SILVA, et al, 2015). A enfermagem tem papel fundamental para tranquilizar a parturiente, além de oferecer apoio e orientá-las durante o trabalho de parto e parto (FERREIRA, 2017). Nesse sentido, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam envolvidos com o cuidado holístico da parturiente, incluindo os aspectos psicológicos que estão aflorados neste período (SILVA, et al, 2015).

A experiência do nascimento de uma criança varia muito de família para família. É uma experiência que inclui fatores sociais, físicos, emocionais, psicológicos, culturais e espirituais (FREITAS et al, 2011). Esse processo traz muitos sentimentos positivos e negativos para a vida da mulher e das famílias, os sentimentos negativos derivam, na maioria dos casos, pela dor sentida (COSTA et al, 2003).

“O parto pela sua natureza longa e cansativa, sempre constituiu preocupação do tocólogo, portanto, torná-lo mais breve e mais suportável para a parturiente é a nossa meta principal” (Ferraz, 1957, p.101).

2.3 O parto como um evento fisiológico

O trabalho de parto é definido com o início de contrações uterinas involuntárias e coordenadas que resultam no apagamento e na dilatação do colo uterino. Essas contrações

associadas ao esforço voluntário da parede abdominal facilitam a expulsão do feto, através do canal do parto (FREITAS et al, 2011). O principal hormônio envolvido nesse processo é a ocitocina, fundamental para o trabalho de parto estimulando a contração uterina, fator motor do parto (NUCCI, NAKANO, TEIXEIRA, 2018).

O mecanismo do parto começou a ser estudado a partir das medições da cabeça fetal e das dimensões da pelve materna. Durante todo o trabalho de parto, diversas estruturas musculares, ligamentares e ósseas são moldadas para auxiliar na expulsão do feto com auxílio das forças ativas que são fornecidas pelo útero e músculos abdominais contrapondo com as forças opostas que são fornecidas pelos músculos do assoalho pélvico e os ossos da pelve até a expulsão total do feto (LI, KRUGER, NASH, NIELSEN, 2009)

A dor do trabalho de parto, especialmente a do parto vaginal, é fisiológica e está relacionada a dilatação do colo uterino, das contrações uterina, a distensão do útero e a distensão de outras estruturas que compõem o assoalho pélvico (FREITAS et al, 2011). Ela é considerada uma dor aguda intermitente, que vem com a contração e aumenta sua intensidade até atingir seu pico máximo com a expulsão do feto, a intensidade da dor varia de mulher para mulher e de gestação para gestação (LOWDERMILK, PERRY, BOBAK, 2002).

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, o termo dor tem a seguinte definição: “experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial de tecidos, ou descrita em termos de tal dano”, podendo ser influenciada por múltiplos fatores (IASP, 1994). No trabalho de parto e parto a dor apresenta dois componentes básicos, um fenômeno primário que consiste em resultados aferentes dos receptores sensoriais e um fenômeno secundário envolvendo processamento e reação à dor (LOWDERMILK, PERRY, BOBAK, 2002).

A enfermagem obstétrica usa de alguns artifícios para amenizar a dor do trabalho de parto, bem como a ansiedade que esse momento pode atribuir. Diante disso, terapias não medicamentosas são amplamente usadas para redução da dor nesse momento, como banho de imersão e aspersion, estímulo à mudança de posições, uso da bola suíça, exercícios de respiração entre outros (DIAS et al, 2018). Cada um desses métodos tem um objetivo e devem ser usados em diferentes momentos do trabalho de parto, sempre com o consentimento e desejo da mulher.

Pesquisa realizada com puérperas afirma que os métodos não farmacológicos são positivos, visto que as parturientes destacaram que embora estes métodos não tirem a dor, eles são capazes de gerar alívio, conforto e amenizam a sensação da dor (DA SILVA et al, 2018), além de sentimentos como satisfação, relaxamento e tranquilidade. Os benefícios dos métodos não farmacológicos também auxiliam na descida da apresentação fetal, na baixa do nível de

estresse e na ansiedade (SOUZA, AGUIAR, SILVA, 2015). Visto que a utilização de métodos não farmacológicos apresenta resultados positivos para as mulheres é importante que as instituições e casa de partos incentivem seu uso para que seja prestado uma assistência mais humanizada e para que o fenômeno do parto seja mais agradável e menos traumático na vida das mulheres (DIAS et al, 2018). Diante desse contexto, as enfermeiras obstétricas são as profissionais mais capacitadas para aplicar e fornecer métodos de alívio da dor, indicando o melhor de acordo com o progresso do trabalho de parto (SOUZA, AGUIAR, SILVA, 2015).

A enfermeira que assiste a mulher durante o trabalho de parto deve ter habilidades técnicas e visão humanística, percebendo que neste período a mulher está regada de diversas emoções, tais como, expectativa, dúvida, incerteza ou temor. Correlacionado com esses sentimentos estão as dores do trabalho de parto que podem levar à exaustão materna. Desse modo, o encorajamento e a confiança transmitidos por uma enfermeira podem influenciar na diminuição da tensão emocional gerada pelo trabalho de parto, principalmente quando se dá à mulher a oportunidade de discutir sobre todos os sentimentos do momento (SOUZA, AGUIAR, SILVA, 2015).

2.4 Cromoterapia

A Cromoterapia é definida como o conhecimento da ação e função terapêutica da cor, nada mais é do que usar a luz de forma terapêutica para o cuidado da saúde mental, psicológica e espiritual (DEMARCO, CLARKE, 2001), pode ser um instrumento fundamental para formação de um ambiente mais acolhedor, proporcionando conforto e segurança aos usuários (JUNIOR, SYLLA, 2013).

A cromoterapia vem sendo usada há milhares de anos, por diversas civilizações como os babilônicos e egípcios que colocavam tecidos de cores diferentes nas janelas, pois acreditavam no poder de cura da luz e da cor. Atualmente a medicina está cada vez mais incluindo o laser na sua prática e mostrando evidências sobre os seus benefícios. O uso da luz e da cor pode ter um impacto significativo na concentração, atenção e nos níveis de estresse (DEMARCO, CLARKE, 2001) fatores importantes para o trabalho de parto.

Cada cor apresenta uma indicação e contraindicação como por exemplo: o vermelho é indicado para estimular as contrações uterinas, mas deve ser evitado em casos de febre, taquicardia e pressão alta. O amarelo pode diminuir os enjoos e deve ser contraindicado quando se tem uma infecção ou inflamação, a cor verde tem função de acalmar, no entanto pode aumentar a fadiga, o laranja tem benefício de melhorar o humor e empoderar o ato de parir

recomenda-se evitar em casos de trombose. A cor de maior propriedade terapêutica e que não apresenta contraindicação é o azul, essa cor age como analgésico, além de reduzir a pressão arterial, diminuir o ritmo respiratório e inibir a descarga de adrenalina, já o índigo tem ação na aceitação e entendimento do processo, contribuindo para um estado meditativo. O violeta irá atuar no equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático e controlar a irritabilidade do trabalho de parto, não deve ser aplicado em casos de hipoglicemia e também poderá desacelerar o TP (BARROS, FERREIRA, FALCÃO, 2018). Todas as cores devem ser bem indicadas para que possamos usufruir dos seus benefícios e evitar as contraindicações.

2.5 Aromaterapia

Uma das terapias mais utilizadas é o uso da aromaterapia, uma arte antiga que usa as essências extraídas de várias ervas como propriedades terapêuticas. Quimicamente, os óleos essenciais são orgânicos voláteis e perfumados compostos que são obtidos a partir da destilação de material vegetal como raízes, folhas, caules, cascas, flores e sementes. O uso dos óleos essenciais pode aliviar a ansiedade, facilitar o relaxamento e aliviar a dor do parto e pode ser usado associado a outras práticas complementares como a massagem (TILLET, AMES, 2010). A aromaterapia pode ser utilizada como uma alternativa holística para inúmeros agravos à saúde. Alguns dos óleos essenciais usados são o de laranja, menta, eucalipto, hortelã-pimenta, limão, cravo da Índia, cedro, lima entre outros (BRITO et al, 2013).

Em países Orientais como no Irã, foi utilizada a aromaterapia como intervenção não medicamentosa para alívio da dor durante o trabalho de parto, obtendo resultados significativos para o período de dilatação entre 5-10 cm (YAZDKHASTI, PIRAK, 2016). A essência de lavanda é muito utilizada nessa prática, demonstrando uma intervenção simples, barata, não invasiva e eficaz para reduzir a dor do parto. O uso da aromaterapia no trabalho de parto faz com que o processo de dar à luz se torne uma experiência mais agradável para as mulheres.

2.6 Massoterapia

A massagem é uma prática de estimulação sensorial determinada pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. Durante o trabalho de parto, a massagem tem o efeito de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, profissional-paciente ou ainda acompanhante-paciente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional atuando na melhora do fluxo sanguíneo e na oxigenação dos tecidos

(CHANG, WANG, CHEN, 2002; GALLO, 2011). A massagem relaxante assim como o toque terapêutico estimulam o vínculo entre profissionais e mulheres, transmitindo segurança, proximidade e encorajamento durante trabalho de parto, e ao mesmo tempo, promover e garantir intervenção psicossocial (CHANG, WANG, CHEN, 2002).

2.7 História das Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)

Desde 2003 representantes das associações nacionais de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura e Medicina Antroposófica vem trabalhando na construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). No ano de 2006 o Ministério da Saúde aprova a PNPIC no Sistema Único de Saúde através da Portaria de número 971 de 03 de maio de 2006. Nesta portaria foram incluídas as seguintes práticas: Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia e Termalismo Social/Crenoterapia sendo essas práticas da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa e que estavam sendo estimuladas pela Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006).

Já em 2017, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 novas práticas como: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga essas práticas foram incluídas na PNPIC. A Naturopatia é uma prática que utiliza diversos recursos terapêuticos da natureza como: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, trofologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpóreas e mudanças de hábitos (BRASIL, 2017)

No ano de 2018 é lançado o documento técnico para incorporar e implementar a PNPIC no SUS que vem com a perspectiva da prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, além de estimular alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades (BRASIL, 2018). Segundo Azevedo acredita-se que as práticas integrativas podem ser consideradas como estratégias para revigorar a atenção à saúde e mudar o atendimento padrão que é centralizado no modelo biomédico e medicamentoso do cuidado à saúde (AZEVEDO, 2011).

4 OBJETIVOS

A seguir será apresentado o objetivo geral do estudo.

4.1 Objetivo geral

Identificar as evidências científicas sobre o uso de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto como um método não farmacológico para o alívio da dor.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

O estudo é uma pesquisa de revisão integrativa, conforme proposto por Cooper (1982). Este tipo de metodologia consiste em agrupar os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto e tem como foco sintetizar e analisar os dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. Conforme o autor citado, o desenvolvimento da revisão integrativa deverá ser realizado em cinco etapas, sendo elas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados.

5.2 Primeira Etapa: Formulação do Problema

A formulação do problema baseia-se na seguinte questão norteadora: Existem evidências científicas sobre o uso da aromaterapia, cromoterapia e massoterapia durante o trabalho de parto para alívio da dor?

5.3 Segunda Etapa: Coleta dos Dados

As bases de dados elencadas para a realização da busca dos artigos foram: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e PublicMedline (PubMed).

Os descritores em ciência da saúde (Bireme) são: Aromatherapy, Color Therapy, Massage e Labor Pain, além de todos os termos livres relacionados. Foi utilizado o operador booleano “and”, para cruzamento dos descritores e palavras-chave.

Os critérios de inclusão abrangem artigos de natureza qualitativa e quantitativa e os que abordam a temática de aromaterapia, cromoterapia e massoterapia como método não farmacológico para o alívio da dor no trabalho de parto. Serão incluídos os artigos encontrados no período que compreende o ano de 2000 até outubro de 2019 quando foi realizada a busca em base de dados, disponíveis na íntegra de maneira gratuita e nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão englobam os artigos que não respondam à questão norteadora deste estudo.

5.4 Terceira Etapa: Avaliação dos Dados

Para esta etapa foi elaborado um instrumento para a coleta das informações (APÊNDICE A) que foi preenchido após a leitura dos artigos. O instrumento contará com os seguintes campos:

- Identificação do artigo: (título, autores e titulação, periódico, ano de publicação, volume, número, descritores), todos os artigos e instrumentos serão numerados;
- Objetivo/questão norteadora do estudo;
- Metodologia (tipo de estudo, local do estudo, aspectos éticos...);
- Resultados (relativos à questão norteadora);
- Conclusões;
- Observações gerais.

5.5 Quarta Etapa: Análise e Interpretação dos Resultados

Na quarta etapa foi realizada a síntese e a comparação dos dados extraídos a partir da leitura dos artigos por meio de um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B, C e D), este quadro tem a finalidade de destacar de forma concisa e objetiva a discussão que cada autor realizou sobre a questão norteadora deste estudo.

5.6 Apresentação dos Resultados

A apresentação dos resultados foi no formato de quadros, tabelas e gráficos, com a finalidade de comparar as ideias e implicações dos autores que compreenderam a amostra deste estudo sobre a evidência científica sobre a aromaterapia, cromoterapia e massoterapia como método não farmacológico para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto.

5.7 Aspectos Éticos

A Revisão Integrativa seguiu, rigorosamente, todos os preceitos éticos para uma pesquisa científica. Salienta-se que será mantida a autenticidade das ideias e os direitos dos autores.

6 CONCLUSÃO

Por meio desta revisão integrativa foi possível constatar que a aromaterapia e a massoterapia são consideradas tecnologias leves, de baixo custo e que trazem benefícios para as parturientes, além de apresentarem raros efeitos adversos. Apesar de existirem estudos sobre os benefícios dessas práticas, notamos que elas ainda são pouco utilizadas nas instituições, muitas vezes pela carga de trabalho e falta de profissionais, visto que o trabalho de parto pode levar horas e as técnicas são aplicadas em mais de um momento do trabalho de parto, por isso é importante a participação do acompanhante para que ele possa auxiliar na aplicação dessas técnicas. Nenhum estudo foi encontrado sobre as evidências do uso da cromoterapia para o alívio da dor no trabalho de parto, sendo assim sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas para descobrir os benefícios da cromoterapia e sua utilização no trabalho de parto.

A atuação da enfermeira obstétrica vai além da assistência ao nascimento propriamente dita, essas profissionais procuram envolver o acompanhante, utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor e fazer com que a mulher não tenha o foco apenas na dor, mas sim no seu corpo e nos sinais fisiológicos do trabalho de parto, na prática percebemos o quanto as mulheres se sentem mais tranquilas após uma conversa, escuta ativa e a realização dos métodos não farmacológicos.

Uma limitação do estudo é o fato de que grande parte do material utilizado é internacional e de países desenvolvidos, pois mostra uma realidade diferente da brasileira. No entanto, a prática do uso da aromaterapia e massoterapia são simples, de baixo custo e podem ser usadas em hospitais do SUS, em mulheres que, muitas vezes, não têm informações, mas também são dignas de receber um tratamento diferencial.

A prática diária durante a residência fez com que surgisse o interesse na pesquisa, visto que a residente tem mais tempo para acompanhar as parturientes e mais disponibilidade para aplicar os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, já que o serviço está sendo gerenciado por uma enfermeira contratada devido a isso podemos ficar com a mulher durante o tempo que for necessário, muitas vezes até o nascimento. E nota-se o quanto é tranquilizador e relaxante para a parturiente, além dos relatos pós-parto sobre o quanto foi importante para elas.

Sugere-se que durante o pré-natal já seja discutido com a gestante e o acompanhante sobre os métodos não farmacológicos, pois assim na hora do trabalho de parto as parturientes

já irão conhecer as técnicas, entender a sua importância e aproveitar ao máximo. Salienta-se que o método não farmacológico precisa fazer sentido para a parturiente e não ser apenas mais um causador de estresse.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, Adriane Machado dos; GOUVEIA, Helga Geremias. Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática [Presence of a companion during the process of labor and childbirth: analysis of practice] [Presentación del acompañante durante el procedimiento de parto y nacimiento: análisis de la práctica]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 27, p. e38686, maio 2019. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38686/29745>>. Acesso em: 01 jan. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38686>.
- AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trab. educ. saúde (Online), Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 361-378, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>.
- BARROS, SRAF; FERREIRA, FCR; FALCÃO, PHB. A Contribuição da Cromoterapia no Trabalho de Parto. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, pp. 52-57, agosto de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cromoterapia-no-parto>. Acesso em: 12 out. 2019
- BASSAN, AEV; BARBOSA, LL; PÁRRAGA, MBB. Aspectos Psicológicos Relacionados Ao Período Gestacional: Uma Revisão Bibliográfica. TCC-Psicologia, 2018. Disponível em: <<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/100/99>>. Acesso em: 10 set. 2019.
- BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 414-421, Jun 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2020.
- BIRGER KAADA, OVE TORSTEINBO. Increase of plasma β -endorphins in connective tissue massage, General Pharmacology: The Vascular System, Volume 20, Issue 4, 1989, Pages 487-489, ISSN 0306-3623, [https://doi.org/10.1016/0306-3623\(89\)90200-0](https://doi.org/10.1016/0306-3623(89)90200-0). Acesso em: 20 dez. 2020.
- BRASIL. LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em 30 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 12 jun.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 25 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 24 set.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 08 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf Acesso em: 24 set. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto E Nascimento Domiciliar Assistidos Por Parteiras Tradicionais. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRITO, A. M. G. et al. Aromaterapia: da gênese a atualidade. Rev. bras. plantas med., Botucatu, v. 15, n. 4, supl. 1, p. 789-793, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722013000500021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-05722013000500021>

CANNECCHIA, M., LOPES, D., COELHO, A., DINAMARKE, K., & TALHATI, F. (2019, junho 8). Benefícios Da Massagem Relaxante Para O Homem Da Atualidade. Revista Pesquisa E Ação, 5(1), 46-49. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/574>

CASTRO, C.M. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 69-75, Mar. 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100069&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mai 2020.
<https://doi.org/10.1590/1414-462X201500010012>.

CHANG MY, WANG SY, CHEN CH. Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan. *J Adv Nurs*. 2002; 38(1): 68-73. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.1365-2648.2002.02147.x?casa_token=mKdu4NIQUnsAAAAA:bqw4K615TFd046xDtbuQPij7sqr0fwZp3I4lROI8K7KEmvHCh1VmT6rmubRrZxNTmB0kiTJHdGtkr1E. Acesso em: 12 out. 2019

COLACIOPPO, P.M et al. Parto domiciliar planejado: resultados maternos e neonatais. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, v. serIII, n. 2, p. 81-90, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2020.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, v.52, n.2, p. 291-302. 1982. Disponível em:<https://pdfs.semanticscholar.org/3264/20dc3340763ff11a3a4e3f2d329c2c34e41b.pdf>. Acesso em: 23 set. 2019.

COSTA RA, FIGUEIREDO B, PACHECO AP, et al. Tipo de parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Rev Obstet Ginecol* 2003;6(26):256-306. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1647.pdf>> Acesso em: 17 set. 2019.

CURSINO, TP; BENINCASA, M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1433-1444, abr. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401433&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Jun 2020.

DA SILVA, IA et al. PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO HUMANIZADO. *REVISTA UNINGÁ*, [S.l.], v. 53, n. 2, jan. 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440>>. Acesso em: 26 set. 2019.

DA SILVA, JA; RIBEIRO-FILHO, NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev. dor*, São Paulo, v. 12, n. 2, pág. 138-151, junho de 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000200011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 01 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000200011> .

DEMARCO A, CLARKE NG. An interview with Alison Demarco and Nichol Clarke: light and colour therapy explained. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2001; 7 (2): 95-103.

Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353611700905080>. Acesso em: 02 out. 2019.

DI VITO, M., CACACI, M., MARTINI, C., BARBANTI, L., MONDELLO, F., SANGUINETTI, M., BUGLI, F. (2020). A aromaterapia é eficaz em obstetrícia? Uma revisão sistemática e meta-análise. *Phytotherapy Research*. doi: 10.1002 / ptr.6975. Acesso em: 22 dez. 2020.

DIAS, EG et al. EFICIÊNCIA DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO NORMAL. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 9, n. 2, out. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>>. Acesso em: 10 out. 2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1398>.

FERRAZ, P. Parto dirigido: aceleração do parto. *Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia*, n.7, p.1.011-1.014. 1957.

FERREIRA, LMS et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Revista Cubana de Enfermería*, [S.l.], v. 33, n. 2, jun. 2017. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>>. Acesso em: 20 mai. 2020

GAYESKI, ME; BRUGGEMANN, OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun. 2020.

GALLO, RBS et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

HABANANANDA T. Non-pharmacological pain relief in labour. *J Med Assoc Thai*. 2004 Oct;87 Suppl 3:S194-202. PMID: 21213523.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Classification of Chronic Pain. Part III Pain Therms [Internet]. 2.ed. 1994. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf>. Acesso em: 01 out.2019.

JONGE A, VAN DER GOES BY, RAVELLI ACJ, AMELINKVERBURG, MP, MOL, BW, NIJHUIS, JG, GRAVENHORST JB, BUITENDIJK SE. Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort of 529688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG* 2009; 116(9):1177-1184. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19624439/>. Acesso em: 12 jun. 2020.

JUNIOR J.M, SYLLA M.C.D.T. Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão, Presidente Prudente, 21 a 24 de outubro, 2013. Cromoterapia, Ambiente E Acolhimento Ao Usuário Do Sus Nas Esfs. Disponível em:<http://www.unoeste.br/site/enepe/2013/suplementos/area/Vitae/Medicina/Cromoterapia,%20ambi%C3%Aancia%20e%20acolhimento%20ao%20usu%C3%A1rio%20do%20SUS%20nas%20ESFs.pdf>. Acesso em:02 out. 2019.

LANOTTE M, LOPIANO L, TORRE E, BERGAMASCO B, COLLOCA L, BENEDETTI F. Expectation enhances autonomic responses to stimulation of the human subthalamic limbic region. *Brain Behav Immun*. 19(6):500-9, 2005. Acesso em: 20 dez. 2020.

LI, X., KRUGER, J.A., NASH, M.P., NIELSEN, P.M.F., “Modeling childbirth: elucidating the mechanisms of labor”, *WIREs Syst Biol Med*, 2: 460–470, (2009). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20836041/>. Acesso em: 13 jun. 2020

LOWDERMILK DL, PERRY SE, BOBAK IM. O cuidado em enfermagem materna. 5th ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.

MAIA, M.B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/pr84k/pdf/maia-9788575413289.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

MALHEIROS, P.A et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2>. Acesso em: 01 out. 2019.

SILVA, MAN; COELHO, OP; NEVES, PR; DE SOUZA, ARL; DA SILVA, GB; LAMARCA, EV. Acerca De Pesquisas Em Aromaterapia: Usos E Benefícios À Saúde. ISSN 2179-6998 *Rev. Ibirapuera*, São Paulo, n. 19, p. 32-40, jan/jun 2020. <http://www.seer.unib.br/index.php/rev/article/view/224/173>. Acesso em. 24 dez. 2020.

MARINS, R; CECAGNO, S; GONÇALVES, K; BRAGA, L; RIBEIRO, J; SOARES, M. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J, Online)* Vol:12: 275-280, jan.- dez.2020.

MIELKE, KC; GOUVEIA, HG; Gonçalves AC. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Abr; 37 (1): 47-55. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100047&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>. Acesso em: 14 dez. 2020.

NARCHI NZ, CRUZ EF, GONÇALVES R. O papel das obstetizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; 18(4):1059-68. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n4/19.pdf>. Acesso em: 11. dez. 2020.

NUCCI, M; NAKANO, AR; TEIXEIRA, LA. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 979-998, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000400979&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva. 2015(WHO/RHR/15.02). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. Acesso em: 25 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Una-Sus. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. [Site] Disponível: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 04 out. 2019.

PEREIRA ACC, COSTA ALML, COSTA AB, GEBER B, ALKMIM BF, CAMARANO GCV, GLÓRIA RR DA, NOGUEIRA TM, RIPARI VA, LOPES AG. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *REAS* [Internet]. 16 out.2020;12(10):e4448. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4448>. Acesso em: 21 dez. 2020.

PORGES, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & behavior*, 79(3), 503-513.

RIESCO, M.L.G. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abril 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13902>. Acesso em: 30 set. 2019.

Rotinas em obstetrícia [recurso eletrônico] / Fernando Freitas ... [et al.] – 6. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

RUSSO, J; NUCCI; SILVA M, LOUREIRO, F; CHAZAN, LK (2019). Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana*, 25 (2), 519-550. Epub em 05 de setembro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SANFELICE, CFO, et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 15, núm. 2, março-abril, 2014, pp. 362-370. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263022.pdf>. Acesso em: 08 out. 2019.

SANFELICE, CFO; SHIMO, AKK. PARTO DOMICILIAR: COMPREENDENDO OS MOTIVOS DESSA ESCOLHA. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 875-882, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300875&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 mar. 2020.

SANTA CATARINA. Lei n.17097 de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina. Florianópolis: DOE, 2017. Disponível em: <http://www.leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-17097-2017-santa-catarina-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-e-protecao-a-gestante-e-parturiente-contr-a-violencia-obstetrica-no-estado-de-santa-catarina>. Acesso em: 12 out. 2019.

SARMENTO, R. SETUBAL, MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev. Cienc. Méd. Campinas*, 12(3):261-268, hul. /set., 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24\(2\)051.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24(2)051.pdf). Acesso: 08 out. 2019.

SENA, CD et al. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 523 - 529, dez. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365>. Acesso em: 03 set. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976923365>.

SILVA DC, RODRIGUES ARGM, PIMENTA CJL, LEITE ES. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. *REBES*. 2015;5(2):50-6. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660/3317>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SOUZA, ENS, AGUIAR, MGG, SILVA, BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto. v. 18 n. 2 (2015). *Rev. Enfermagem Revista*. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693>. Acesso em: 16 jun. 2020.

TILLET, J., AMES, D. The Uses of Aromatherapy in Women's Health. *The Journal of perinatal & Neonatal Nursing*, 24(3), 238–245. 2010 doi:10.1097/jpn.0b013e3181ece75d. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1097/JPN.0b013e3181ece75d>. Acesso em: 13 out. 2019.

YAZDKHASTI, M., PIRAK, A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 81–86. 2016. doi:10.1016/j.ctcp.2016.08.008. Disponível em: <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.08.008>. Acesso em: 13 out. 2019.

APÊNDICES

Apêndice A: Formulário para avaliação do estudo

Dados de identificação		
Título:		
Autores:		
Titulação/Afiliação:		
Periódico:		
Ano:	Volume:	Número:
Descritores		
Questão norteadora/Objetivos:		
Metodologia		
Tipo de estudo:		
Amostra/população:		
Local/Campo de estudo:		
Técnica de coleta de dados:		
Resultados		

Conclusão

Fonte: Campos, 2019

Apêndice B: Quadro sinóptico aromaterapia

Número	Título	Autores	Objetivos	Resultados: existe evidência científica para o uso de aromaterapia para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto?	Conclusão
1					
2					
3					

Fonte: Campos, 2019

Apêndice C: Quadro sinóptico cromoterapia

Número	Título	Autores	Objetivos	Resultados: Existem evidências científicas para o uso da cromoterapia para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto?	Conclusão
1					
2					
3					

Fonte: Campos, 2019

Apêndice D: Quadro sinóptico massoterapia

Número	Título	Autores	Objetivos	Resultados: Existem evidências científicas para o uso da massoterapia para o alívio da dor em gestantes em trabalho de parto?	Conclusão
1					
2					
3					

Fonte: Campos, 2019

ANEXO A (normas da revista)

Diretrizes para Autores

A REUOL [Qualis Capes B2] a partir do v. 13, n. 06, y. 2019, adotou a modalidade de “publicação continuada” (rolling publishing), em consonância com a tendência crescente de periódicos exclusivamente online, que se caracteriza pela publicação em volumes anuais, sem a numeração de fascículos; por conseguinte, os artigos serão publicados conforme forem avaliados, aprovados, revisados e traduzidos.

OBRIGA-SE AO CUMPRIMENTO DOS SEGUINTE REQUISITOS PARA QUE O ARTIGO SE QUALIFIQUE PARA REVISÃO DUPLO CEGA, CASO CONTRÁRIO, SERÁ RECUSADO e ARQUIVADO:

- (1) Elaborado seguindo rigorosamente as NORMAS de Formatação, Estrutura, Conteúdo e Estilo/Escreita.
- (2) Apresentado em formato WORD.doc.
- (3) A coleta de dados não ter ocorrido há mais de 5 anos.
- (4) Do RESUMO à CONCLUSÃO escritos em obediência às Normas da Língua Vernácula, empregando-se o verbo na voz ativa, sintética ou analítica, com exceção do objetivo (apresentar o verbo no INFINITIVO). Não citar autores e/ou ano.
- (5) Envio da documentação exigida para cada categoria de artigo.
- (6) Preenchimento do formulário *on line* dos metadados da submissão nos idiomas PORTUGUÊS e INGLÊS.

Todos os autores devem estar registrados nas Plataformas Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e ORCID iD (<https://orcid.org/register>), em cumprimento a "Best practice Guideline for Publishers" (<https://orcid.org/content/orcid-publication-workflows-step-step-guide-publishers>)

<< Guias para a apresentação do texto >>

Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

- Para melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.
- Para todos os tipos de estudos usar o guia *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* ([SQUIRE 2.0 – checklist](#)).
- Para ensaio clínico randomizado seguir o guia CONSORT ([checklist](#) e [fluxograma](#)).
- Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA ([checklist](#) e [fluxograma](#)).
- Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE ([checklist](#)).
- Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ ([checklist](#)).

ESTRUTURA/FORMATAÇÃO E ESTILO DOS ARTIGOS

TÍTULO (somente no idioma original, não mais que 10 palavras!). Deve conter 3 (três) ou mais dos descritores extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>

AUTORES (1-8, EXPLÍCITOS SEM ABREVIATURAS DE SOBRENOMES NO ARTIGO e, também, no formulário *on line* de METADADOS da submissão da Reuol)

RESUMO (somente no idioma original)

*DESCRITORES em número de 6 (seis): Português/Inglês/Espanhol. *Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings (MESH)*: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

CREDENCIAIS DOS AUTORES (EXPLÍCITAS NO ARTIGO: principal instituição e número ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*: <https://orcid.org/register>))

AUTOR RESPONSÁVEL PELA CORRESPONDÊNCIA COM O EDITOR (nome completo e o e-mail)

INFORME (se for o caso!):

Artigo extraído da (e) (Tese, Dissertação, Monografia do Curso de Especialização em..., ou Trabalho de Conclusão de Curso): Título. Instituição vinculada, ano.

Em todos os artigos empreguem os termos das seções INTRODUÇÃO, OBJETIVO(S), MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÕES, CONFLITO DE INTERESSES, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se teve), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Os seguintes documentos devem ser anexados na Reuol:

1. Artigos em uma das categorias ORIGINAL, RELATO DE CASO CLÍNICO, RELATO DE EXPERIÊNCIA/ESTUDO DE CASO, NOTA PRÉVIA - que envolvam SERES HUMANOS, anexar os documentos: (a), exceto dados de domínio público, e (b); os de REVISÃO SISTEMÁTICA (Metanálise), (b) e (c) e REVISÃO INTEGRATIVA (d), e, INFORMATIVO apenas o (b):

a) CÓPIA DA APROVAÇÃO do Projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos.

b) FORMULÁRIO de declaração (download em: [authorship_responsibility.doc](#))

c) Checklist e fluxograma PRISMA: apresentar no método. Fazer o download dos dois documentos nos links disponíveis - PRISMA em MS Word (<http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Checklist.doc>

e <http://www.consort-statement.org/download/Media/Default/Downloads/CONSORT%202010%20Flow%20Diagram.doc>); utilizá-los na preparação do artigo, preenchê-los; enviá-los durante a submissão.

d) Apresentar na seção do MÉTODO do artigo o FLUXOGRAMA – PRISMA 2009 (disponibilizado no TEMPLATE A)

◆ LAYOUT DA PÁGINA:

1) PAPEL OFÍCIO (21,59 x 35,56 cm)

2) CONFIGURAÇÃO DAS MARGENS DA PÁGINA (Layout): 1 cm SUPERIOR e INFERIOR / 1,25 cm DIREITA e ESQUERDA

◆ FONTE: Trebuchet MS de 12-pontos

♦ **NÃO USAR:** rodapé, notas, espaçamento entre parágrafos, não separar nem numerar as seções e subseções do artigo

♦ **ESPAÇAMENTO DUPLO ENTRE LINHAS** em todo o ARTIGO

♦ **IDIOMAS:** Português e/ou Inglês e/ou Espanhol. Em se tratando de tradução* o artigo ORIGINAL deve ser encaminhado também como documento suplementar ou em arquivo único (ORIGINAL + TRADUÇÃO).

♦ **REVISÃO E TRADUÇÃO:**, um COMUNICADO será enviado por e-mail nomeando os REVISORES/TRADUTORES, acompanhados do artigo ORIGINAL, declaração de tradução e instruções para a submissão do artigo revisado e traduzido na homepage da Reuol. Em seguida, os autores devem providenciar num prazo de 15 dias:

1. A REVISÃO DE VERNÁCULO e das REFERÊNCIAS
2. A tradução dos DADOS dos AUTORES e o texto do ARTIGO em INGLÊS, TÍTULO e RESUMO em INGLÊS e ESPANHOL.

Com vistas a garantir a qualidade dos serviços, estes só serão aceitos quando acompanhados da declaração de tradução datada e assinada pelo REVISOR/TRADUTOR e envio de cópia para o e-mail: revista.reuol@ufpe.br

♦ **TEXTO:** escrito na voz ativa, sintética ou analítica, sequencial e justificado. Não citar autores e/ou ano.

♦ **CITAÇÕES:** as citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem a identificação do autor e ano, sem uso dos parênteses e posicionado após o ponto final, ou vírgula quando convier (vide exemplo)*.

• Não citar revistas “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallist.net/standalone-journals/>

• Não citar LITERATURAS CINZENTAS: teses, dissertações (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), TCC. Livros e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis). Livros só devem ser citados os que fundamentam o método de pesquisa.

• Números sequenciais devem ser separados por hífen (-); números aleatórios, por vírgula (;).

*Ex: ⁽¹⁾. deixá-los sem parênteses, sobrescritos e posicionado após o ponto final. .^{1-3; 10-3; 12-5}

Nas citações diretas até 3 (três) linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 1 cm, letra tamanho 12 (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

♦ **NÚMERO DE PÁGINAS:**

1) 30 PÁGINAS (excluindo-se página inicial, agradecimentos e referências);

2) MARGENS LATERAIS DO TEXTO: 0,5 cm.

♦ **TÍTULO:** somente no idioma do artigo, com 10 ou menos palavras; **NÃO EMPREGAR:** siglas, elementos institucional e do método, do universo geográfico, de dimensão regional,

nacional ou internacional. Deve conter 3 (três) ou mais dos DESCRITORES DeCS: <http://decs.bvs.br>

◆ AUTORES: 1-8 no máximo, explícitos no artigo, nome completo, separados por vírgulas, seguido o número sobrescrito e o símbolo

*Ex: Ednaldo Cavalcante de Araújo¹, Maria Prado², Lulu de Areita³

◆ RESUMO: somente no idioma original, NÃO MAIS que 200 palavras, incluindo os descritores. Deve-se iniciar e sequenciar o texto com LETRA MINÚSCULA após os seguintes termos:

Objetivo (verbo no infinitivo! Deve conter 3 (três) ou mais dos descritores extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br>) e coerente com o TÍTULO). *Método**: *Resultados* (os principais): *Conclusão* (responder estritamente ao objetivo): **Descritores/Descriptors/Descriptorios (apresentar em número de 6 (seis) com as iniciais em letra maiúscula (exceto os termos conectivos (e, de, da, do, dos...), separados por ponto e vírgula (;):

**Devem ser extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS: <http://decs.bvs.br>), e/ou do *Medical Subject Headings* (MESH): <https://meshb.nlm.nih.gov/search>.

CREDENCIAIS DOS AUTORES (explícitas no artigo: principal instituição e número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>) I

Ex: ^{1,2,3}Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil.
¹<https://orcid.org/0071-0003-4647-2575> ²<https://orcid.org/0057-0001-8143-0819>

*MÉTODOS — estudo qualitativo, quantitativo ou misto, tipo de estudo (descritivo, exploratório, explicativo, coorte, transversal, caso controle, analítico, reflexivo, histórico, documental, metodológico, de levantamento, experimental, quase-experimental, ex-post-facto, estudo de caso, pesquisa-ação, pesquisa-participante, dentre outros), amostra, instrumento(s) de coleta de dados, procedimentos de análise dos dados.

Os *ENSAIOS CLÍNICOS* devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

ITENS NÃO PERMITIDOS: siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

MÉTODOS — Revisão Sistemática de Literatura — estudo bibliográfico, tipo revisão sistemática (informar o n^o. do protocolo da RS que deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI); delimitação temporal; fonte de busca, os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

*Método — Revisão Integrativa de Literatura — estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa; delimitação temporal; fonte de busca; os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos; apresentação da revisão.

DESCREVER AS CREDENCIAIS DOS AUTORES

1) Principal instituição* a que pertence, cidade, estado (sigla), país, informar o número ORCID® (Open Researcher and Contributor ID: <https://orcid.org/register>)

**Autor responsável para troca de correspondência: nome completo e o E-mail

♦ **TEXTO:** manuscritos nas seções Original, Relato de experiência/Estudo de caso, Estudo de caso clínico, Análise reflexiva, Informativo, Nota prévia, Revisões de literatura sistemática* e integrativa* devem apresentar: INTRODUÇÃO, OBJETIVO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO, CONTRIBUIÇÕES, CONFLITO DE INTERESSES, AGRADECIMENTOS (opcional), FINANCIAMENTO (se teve), REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

*Método — estudo qualitativo, quantitativo ou misto; tipo de estudo; população; amostra; critérios de inclusão/exclusão da amostra; o instrumento de coleta de dados; os procedimentos para a coleta e análise dos dados; citação da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa e número do CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

MÉTODOS — Revisão Sistemática de Literatura (o protocolo da RS deve ter sido submetido ao Cochrane Review Group ou Evidence Synthesis Groups (JBI)): estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão sistemática; delimitação temporal; elaboração da pergunta de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração e síntese das evidências científicas**; avaliação da qualidade metodológica e das evidências científicas; síntese dos dados (metanálise); avaliação da qualidade; e aprimoramento, redação e publicação dos resultados e declaração de conflito de interesses.

*A Colaboração Cochrane desenvolveu o software Review Manager (RevMan) para auxiliar na elaboração do protocolo e desenvolvimento da RS.

**O JBI também desenvolveu os softwares JBI-QARI, JBI-MAStARI, JBI-ACTU-ARI e JBI-NOTARI, para gerenciar, avaliar, extrair e sintetizar as EC, voltados para RS de pesquisas qualitativas, quantitativas, assim como de estudos econômicos e textos de opinião de expertos e informes, respectivamente.

*Método — Revisão Integrativa de Literatura — estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa; delimitação temporal; elaboração da pergunta de pesquisa, instrumento de coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (instrumento usado), avaliação dos estudos incluídos na revisão (instrumento usado para avaliar o RIGOR METODOLÓGICO e VIÉS DOS ESTUDOS), classificação dos níveis de evidências dos artigos a serem analisados (CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EVIDÊNCIA), processo de análise dos estudos/interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

♦ **TABELAS:** Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word (em cor verde). Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula. Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela. Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Apresentar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

O CONJUNTO de TABELAS e FIGURAS deve ser apresentado no artigo em NÚMERO MÁXIMO de 6 (seis)

♦ **SÃO FIGURAS:** Gráficos, Quadros, Desenhos, Esquemas, Fluxogramas e Fotos.

♦ **APRESENTAR as FIGURAS INSERIDAS NO ARTIGO:** Gráficos, Quadros, Esquemas e Fluxogramas possibilitando o ACESSO AO CONTEÚDO (use as várias tonalidades do verde).

♦ **APRESENTAR Fotos em CORES**, e Desenhos inseridos no artigo

O título deve ser grafado com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior.

A numeração é consecutiva, com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

As Figuras (Gráficos), devem ser elaboradas nos Programas Word ou Excel permitindo acesso ao conteúdo e não serem convertidas em figura do tipo JPEG, BMP, GIF, etc. Os dados devem estar explícitos (n e %). Enviar a planilha Excel.

◆ REFERÊNCIAS: de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas — Estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

• Não APRESENTAR REFERÊNCIAS DE REVISTAS “predatórias”, mesmo tendo o Qualis Capes. Para isso, consulte o link: <https://beallslit.net/standalone-journals/>

◆ NÚMERO DE REFERÊNCIAS*: sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto..
*Ressalta-se que os artigos de REVISÃO INTEGRATIVA e SISTEMÁTICA podem não atender aos seguintes critérios padrão dependendo do recorte temporal estabelecido na pesquisa dos artigos:

▶ 60% de produções publicadas nos últimos 5 anos

▶ 30% nos últimos 3 anos

▶ 10% sem limite temporal.

• Referenciar o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

• Quando o documento possui de um até 6 autores, citá-los, separados por vírgula; quando possui mais de 6 autores, CITAR APENAS os 6 primeiros seguido APÓS A VÍRGULA da expressão latina “*et al*”.

• Na lista de referências, devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto.

• Citar de 3 a 6 referências de periódicos estrangeiros na versão em inglês.

• Inserir DOI ou link ou link de acesso em todas as referências.

• NÃO USAR o *EndNote*, o software de geração automática de citações e referências bibliográficas.

• Não citar LITERATURAS CINZENTAS: teses, dissertações (exceto para Revisões Integrativa e Sistemática/Metanálise), TCC. *Livros (APENAS os que fundamentam o método de pesquisa) e capítulos, manuais, normas, legislação (exceto as imprescindíveis). Livros.

• Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

• Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

• Em relação à abreviatura dos meses, consultar: <http://www.revisoeserevisoes.pro.br/gramatica/abreviaturas-dos-meses/> (não considerar o ponto, conforme o Estilo Vancouver recomenda: Jan Feb Mar Apr May June July Aug Sept Oct Nov Dec

EXEMPLOS:

1. Santos Junior BJ dos, Silveira CLS, Araújo EC de. Work conditions and ergonomic factors of health risks to the Nursing team of the mobile emergency care/SAMU in Recife City. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2010 Oct 12];4(1):145-52. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230727>
2. Scochi CGS, Carletti M, Nunes R, Furtado MCC, Leite AM. Pain at the neonatal unit under a perspective of nursing staff from a University hospital, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev Bras Enferm. 2006 Mar/Apr;59(2):188-94. DOI: [10.1590/S0034-71672006000200013](https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200013)