



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/134.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor do parto**
Autores Joelma Bezerra de Brito, Maria Helena Soares da Nóbrega Mazzo
Centro/institución Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Ciudad/país Rio Grande do Norte, Brasil
Dirección e-mail helenamazzo@gmail.com

RESUMO

Problema: A dor do parto caracteriza-se por experiência sensorial e emocional desagradável. Assim sendo, é importante os profissionais terem habilidades e conhecimentos no sentido de promover alívio da dor por meio de métodos não farmacológicos.

Objetivo: Identificar os métodos não farmacológicos utilizados no alívio da dor do parto. *Método:* trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica.

Resultados: Foram identificados 192 artigos, dos quais 21 foram selecionados para o estudo. Os métodos de alívio da dor do parto identificados na revisão foram agrupados e classificados em seis tipos: banho de chuveiro, massagem lombossacral, técnica de respiração, uso da bola de parto, técnica de relaxamento muscular e deambulação/liberdade de movimentação/posições.

Conclusão: Os métodos são de fácil aplicação, efetivos no alívio da dor do parto, e promovem conforto físico, diminuindo o nível de ansiedade ou tempo de duração do trabalho de parto.

Descritores: Enfermagem obstétrica/ Trabalho de parto/ Terapia/ Dor do parto.

ABSTRACT

Problem: Pain of childbirth is characterized by unpleasant sensory and emotional experience. Accordingly, it becomes important that professionals have skills and knowledge in order to promote pain relief by means of non-pharmacological methods.

Objective: To identify the non-pharmacological methods used for relieving pain of childbirth.

Method: This is an integrative review of the scientific literature.

Results: 192 papers were identified, of which 21 were selected for this study. The methods for relieving pain of childbirth identified in the review were grouped and classified into six types: shower, lumbosacral massage, breathing technique, use of Switzerland's ball, muscle relaxation technique and walking/freedom of movement/positions.

Conclusion: The methods are easy to applied, effective in relieving pain of childbirth, besides promoting physical comfort, by reducing the level of anxiety or time of duration of labor.

Descriptors: Obstetric Nursing/ Labor/ Therapy/ Pain of childbirth.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

A gravidez, o parto e o puerpério são condições singulares, que envolvem a mulher e seu parceiro como também sua família e a sociedade em que está inserida. O nascimento é um fato historicamente natural e no decurso dos anos ocorreram mudanças. O parto deixou de ser um acontecimento íntimo e privado, transformando-se em um evento médico e hospitalar ⁽¹⁾. Este fato contribuiu para a perda da autonomia e protagonismo da mulher durante o processo parturitivo ⁽²⁾.

Na evolução do trabalho de parto e parto ocorrem as contrações uterinas, importantes para o nascimento. As mulheres, nestas fases, experienciam uma sensação dolorosa que é vivida de modo peculiar por cada parturiente ⁽²⁾. A dor incapacita e angustia as pessoas que a sentem, caracterizando-se por uma experiência sensorial e emocional desagradável. Neste sentido, é importante que esses profissionais tenham habilidades e conhecimentos científicos na avaliação da dor, seus efeitos fisiológicos e psicológicos, além do controle de medidas e estratégias de alívio da dor, respeitando a subjetividade de cada mulher ⁽³⁾.

Diversas estratégias são utilizadas neste momento do parto com o objetivo de promover conforto às parturientes. Dentre estas, existem os métodos não farmacológicos para alívio da dor, como os exercícios respiratórios, relaxamento, deambulação, adoção de outras posições além do decúbito dorsal, o banho de chuveiro ou de imersão e massagens. Estas técnicas podem ser realizadas tanto pelos profissionais quanto pelos acompanhantes. Uma adequada assistência não farmacológica contribui para as parturientes ficarem menos ansiosas, mais cooperativas, além de promover a redução da utilização de analgésicos sistêmicos e participação ativa da mulher, tornando-a protagonista do seu próprio processo ⁽²⁾.

Diante da subjetividade da percepção dolorosa, o trabalho dos profissionais deve ser desempenhado de forma ética, respeitando a intimidade e a privacidade de cada parturiente, possibilitando sua participação ativa e o seu protagonismo. O poder de escolha da posição a ser adotada durante o processo parturitivo, seja sentada, deitada ou deambulando ⁽²⁾. Nessa perspectiva, a educação em saúde é a base importante para o cuidado humanizado. A associação entre o cuidado e as práticas educativas promove uma relação horizontalizada, na qual a enfermeira agrega seu saber e fazer, com os conhecimentos populares, dando importância não apenas à individualidade de cada mulher como também respeitando as suas decisões ⁽⁴⁾.

A motivação para realizar este estudo partiu de experiência enquanto discente do curso de graduação em Enfermagem. Na ocasião, percebeu-se que o sofrimento das parturientes é considerado por alguns profissionais como um processo normal e necessário. Ainda observou-se que as mulheres não recebiam um acolhimento adequado, bem como não eram utilizadas medidas não farmacológicas para alívio da dor do parto durante o processo parturitivo. Deste modo, com o objetivo de identificar na literatura os métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto utilizados na prática obstétrica, buscou-se realizar uma revisão integrativa da literatura científica em base de dados. Com a realização deste estudo, pretende-se reunir informações acerca desta temática, a fim de proporcionar subsídios aos enfermeiros em sua prática obstétrica junto às parturientes no alívio da dor do parto.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. Este método proporciona a síntese de conhecimento e inclusão dos resultados de estudos aplicáveis à prática. Permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Na elaboração do estudo percorreram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados por meio de um instrumento, análise crítica dos estudos incluídos, apresentação da revisão integrativa e a discussão dos resultados ⁽⁵⁾.

O estudo partiu da seguinte questão norteadora: quais os métodos não farmacológicos utilizados para o alívio da dor do trabalho de parto e parto? Vale ressaltar que, antes da busca nas bases de dados, elaborou-se um protocolo de revisão. Este continha em sua estrutura: tema da revisão integrativa; objetivo; questão norteadora; estratégia de busca dos estudos (base de dados, descritores controlados, descritores não controlados); seleção dos estudos (critérios de inclusão, critérios de exclusão); estratégia para coleta de dados dos estudos; estratégia para avaliação crítica; interpretação dos resultados e síntese dos dados.

Os artigos foram selecionados no período de maio de 2013 e fevereiro de 2014, nas seguintes bases de dados por meio do Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES): Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca nas bases de dados utilizou-se os descritores (DeCS): enfermagem obstétrica, trabalho de parto, terapia e dor de parto.

Para a seleção dos estudos definiu-se como critérios de inclusão: estudos disponíveis em português, que abordassem a questão norteadora ou a temática abordada e publicados entre os anos 2005 a 2014. Este intervalo de tempo foi estabelecido por concentrar maior número de publicações. Excluíram-se estudos repetidos, dissertações e teses.

Após o processo de refinamento e seleção, os estudos foram lidos e analisados. Para extração dos dados, optou-se pela utilização do instrumento elaborado por Mazzo (2013) ⁽⁶⁾, no qual caracterizou-se os estudos por suas respectivas bases de dados, em cores diferentes. Esse instrumento contempla os seguintes aspectos: nome da base de dados, número do artigo, referência bibliográfica, idioma, objetivo, metodologia, resultados e método farmacológico identificado. Em seguida, os resultados são apresentados em quadros, posteriormente agrupados e classificados.

Resultados e discussão

Foram identificados 192 estudos, dos quais 84 encontravam-se na base de dados LILACS e 108 na SciELO. Considerando-se os critérios de inclusão e exclusão, apenas 21 pesquisas foram selecionadas para o presente estudo.

Na avaliação dos artigos percebeu-se que as publicações concentraram-se na base de dados SciELO perfazendo um total de 55% de artigos publicados. Quanto ao tipo de revista científica encontrou-se 17 publicações em periódicos de Enfermagem, uma em Ginecologia e Obstetrícia, uma em Fisioterapia, uma na Revista Dor e uma na Revista de Saúde Coletiva.

Quanto aos métodos não farmacológicos utilizados no alívio da dor do parto foram identificados: banho de chuveiro; massagem lombossacral; técnica de respiração; uso da bola de parto/bola suíça; técnica de relaxamento; deambulação/liberdade de movimentação/posições.

De acordo com os resultados da revisão integrativa, os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto foram agrupados e classificados em seis tipos diferentes de métodos não farmacológicos.

Banho de chuveiro

O banho de chuveiro é uma modalidade terapêutica eficaz no tratamento da dor durante o processo parturitivo, não apresentando efeitos adversos, de fácil aceitação e manejo pela mulher. Em estudo realizado com 34 parturientes durante 30 minutos, cuja dilatação cervical estava entre 4-5 cm e temperatura corporal entre 37 a 39°C, avaliou-se que na aplicação da técnica banho do chuveiro com o uso da escala analógica visual, houve redução da dor na fase ativa do trabalho de parto ⁽⁷⁾.

Um estudo realizado na cidade de Natal/RN com amostra de 100 parturientes utilizou técnicas padronizadas de alívio da dor. As mulheres recebiam orientações quanto ao uso do banho de chuveiro, com água em temperatura amena, permanecendo durante as contrações uterinas até o tempo que as parturientes desejassem. Houve comparação da intensidade da dor antes e após a aplicação do banho, por meio da escala analógica de dor (EAV). A partir do experimento comprovou-se a efetividade do uso dessa técnica no alívio da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto ^(8,9).

Em trabalho de pré-teste para avaliação de estratégias não farmacológicas realizado com 30 parturientes na mesma maternidade, houve boa aceitação por parte das parturientes do método banho no chuveiro. Como também, o método apresentou eficácia no alívio da dor quando utilizados nos 8 e 9 cm de dilatação cervical do útero ⁽¹⁰⁾.

O conforto físico e mental são sensações citadas pelas puérperas em estudo desenvolvido no alojamento conjunto de uma maternidade, quando utilizado o banho, associado a livre movimentação corporal. O incentivo oferecido pela equipe, bem como um adequado ambiente para a sua prática, o uso de barras de apoio e cadeira, são fatores que contribuem para melhor adesão das mulheres ao banho de chuveiro ⁽¹¹⁾. Além do conforto e alívio da dor, o banho quente de chuveiro proporciona relaxamento, sendo um método valorizado pelas parturientes ⁽¹²⁾. Estudos que expressam a vivência de mulheres sobre a assistência recebida durante o processo parturitivo relatam que as mesmas foram orientadas a tomar banho antes da sua transferência para a sala de parto ⁽¹³⁾, enquanto outras parturientes relatam que o banho foi realizado em intervalo próximo ao período expulsivo ⁽¹⁴⁾.

Estudo clínico experimental foi realizado com 15 parturientes, divididas em três grupos de cinco mulheres de forma aleatória. As mulheres selecionadas para o grupo um receberam banho de aspersão com água quente em temperatura de 37° C, direcionada à região lombossacral. As gestantes do grupo dois realizaram exercício perineal com bola suíça, enquanto que as participantes do grupo três realizaram ambas as intervenções simultaneamente. Ao serem analisadas separadamente as intervenções banho quente de aspersão e exercício perineal com a bola suíça não houve diferença significativa. Porém, quando associadas às duas intervenções banho quente de aspersão sentada sobre a bola suíça os valores revelam que houve diminuição significativa do score de dor entre os momentos antes e após a terapia ⁽¹⁵⁾.

Massagem lombossacral

Um estudo clínico de intervenção terapêutica foi realizado com 100 parturientes, cuja técnica consistia em a pesquisadora promover massagem lombossacral associada aos exercícios respiratórios e relaxamento muscular. A técnica aplicada após o início da contração uterina nos 6 cm, 8 cm e 9 cm de dilatação do colo uterino, demonstrou ser efetiva no alívio da dor durante o trabalho de parto^(9,10).

Para avaliar a intensidade da dor foi realizado um estudo, sob orientação do fisioterapeuta, cuja técnica consistia em deslizamento superficial e suave das mãos com cremes ou óleos. A pesquisa levou em consideração o nível da dor de acordo com a escala visual analógica (EAV) com score de 4 a 7. A gestante poderia posicionar-se sentada ou deitada em decúbito lateral esquerdo. Apesar dos resultados quantitativos de avaliação da dor não tenham demonstrado diferenças significativas após intervenção fisioterapêutica, observou-se que houve uma melhora qualitativa, não obstante ser de difícil mensuração, quanto à ansiedade e estresse materno, aumentando a segurança vivenciada pela parturiente durante esse processo⁽¹⁶⁾.

A participação direta do profissional de saúde, incentivando e orientando a técnica correta para uso dos métodos não farmacológicos, assim como a boa interação entre o profissional, a mulher e seus familiares, proporcionam à parturiente mais confiança, bem como melhor evolução do processo parturitivo. Após a instrução dos profissionais, os acompanhantes realizavam a massagem na região dorsal das parturientes, durante as contrações. Estas relataram alívio da dor e satisfação⁽¹⁷⁾.

A técnica de massagem do tipo fricção deve ser aplicada sobre a proeminência óssea da região lombar. Entretanto, durante a sua execução é importante conhecer o local de maior sensação dolorosa da mulher, buscando o alívio da dor⁽¹⁸⁾.

Técnica de respiração

Estudo identificou que enfermeiros consideram como um preparo adequado para o parto manter a parturiente tranquila, serena e com autocontrole. Estas medidas devem ter associação com as técnicas e procedimentos não farmacológicos (posições, respiração, relaxamento), com o uso de respiração adequada e de relaxamento profundo⁽¹⁹⁾. A respiração torácica alivia o fundo uterino, promove mais oxigenação, sendo recomendada nas contrações. Enquanto a respiração abdominal (levemente profunda) pode ser realizada nos intervalos das contrações para o relaxamento da parturiente⁽¹⁸⁾.

Estudo realizados com 36 parturientes teve como objetivo avaliar os níveis séricos do ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), utilizado como indicador do estado de estresse, nas fases latente e de transição do trabalho de parto e no pós-parto imediato. As participantes foram divididas em dois grupos, sendo um grupo controle (GC) que receberam a assistência de enfermagem de rotina da maternidade e o grupo experimental (GE), no qual recebiam assistência de enfermagem individualizada com técnicas não farmacológicas. Durante as contrações nas distintas fases do trabalho de parto do GE, foram utilizadas diferentes técnicas de respiração. Evidenciou-se que as técnicas utilizadas não reduziram a intensidade de dor, mas promoveram ao GE a manutenção de baixo nível de ansiedade nas fases latente e ativa^(20,21).

Aplicada em associação com diferentes métodos não farmacológicos para alívio da dor, a técnica de respiração realizada com incursões inspiratórias e expiratórias prolongadas, com propriocepção diafragmática, com a verbalização das orientações referentes à preparação ao parto, apresentou melhora qualitativa difícil de ser mensurada, porém, com sinais de diminuição da ansiedade e do estresse materno. Além

disso, a equipe médica e de enfermagem observou diferença no comportamento das parturientes que eram atendidas na sala de pré-parto pela fisioterapia, quando comparadas àquelas que não recebiam o atendimento ⁽¹⁶⁾.

Uso da bola de parto/Bola suíça

A bola suíça é considerada uma estratégia de promoção da liberdade de movimentação da mulher durante o parto. Em estudo descritivo, realizado com 35 enfermeiras, as participantes relataram com relação à indicação dessa técnica: facilidade e auxílio na descida do feto e no alívio da dor. A aceitação da bola suíça pelas parturientes foi considerada como ótimo a bom. Quanto ao tempo empregado não houve consenso, a maioria das enfermeiras (77,5%) relataram a utilização da bola suíça durante uma hora. As enfermeiras propuseram a associação da bola suíça com outras práticas não farmacológicas, apesar de ao serem utilizadas nas instituições, não exista um protocolo relativo ao modo de utilização, uma vez que os profissionais empregam essa técnica embasada em observação empírica ⁽²²⁾.

As parturientes se sentem mais seguras e confiantes, em decorrência da possibilidade de escolher e participar dos procedimentos que envolvem o seu parto. Este fato confirma-se nas falas, quando citam as possibilidades de várias técnicas não farmacológicas promoverem relaxamento e conforto físico, inclusive, o uso da bola ^(12,17).

Em estudo realizado com 10 parturientes foi usada associação de técnicas respiratórias, com a deambulação, na presença de score de 1 a 3 na escala visual analógica (EVA) da dor. Observou-se alteração positiva no comportamento das parturientes atendidas na sala de pré-parto utilizando tais métodos, quando comparadas àquelas cujas técnicas não eram aplicadas ⁽¹⁶⁾.

Com objetivo de avaliar de forma isolada e combinada à utilização do banho quente e dos exercícios perineais realizados com bola suíça, durante o trabalho de parto, foi realizado um estudo com 15 parturientes. As participantes foram divididas em 3 grupos. Dentre estes, dois ficaram com ambas as técnicas isoladas e o terceiro grupo com ambas as técnicas combinadas. O exercício perineal com a bola suíça foi realizado executando movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos, com a parturiente sentada e pernas flexionadas em 90°. Ao utilizar as intervenções isoladamente, os valores indicam que não houve diminuição significativa do score de dor. Entretanto, na associação das intervenções houve diminuição significativa do score de dor ⁽¹⁵⁾.

Técnica de relaxamento muscular

Um estudo no qual utilizou a técnica de relaxamento muscular associada a outros métodos não farmacológicos demonstrou melhora qualitativa na diminuição da ansiedade e do estresse materno ⁽¹⁶⁾. No intervalo entre as contrações uterinas, as parturientes eram incentivadas a relaxar toda a musculatura corporal, em associação à respiração total ^(20,21). Observou-se uma tendência à menor concentração plasmática do hormônio ACTH, indicador do estado de estresse, após a aplicação das técnicas, sugerindo alívio parcial do estresse materno ⁽²¹⁾.

Em outro estudo, a parturiente era orientada a relaxar, soltar os braços, as pernas até o momento em que a contração cessasse ⁽⁹⁾. Este método associado às técnicas respiratórias e massagem lombossacral, foi efetivo no alívio da dor durante o trabalho de parto ^(9,10). Tal associação apresentou percentual de aceitação maior que 80%, além de promover alívio da dor de acordo com as participantes ⁽¹⁰⁾.

A fim de identificar as concepções consensuais de um grupo de enfermeiras sobre a preparação para o parto, estudo mostra que a colaboração e controle das parturientes são atitudes essenciais para promoção das técnicas de relaxamento e da respiração. O domínio desses métodos não farmacológicos por meio da preparação para o parto pode contribuir na redução da sensação dolorosa ⁽¹⁹⁾.

Deambulação/liberdade de movimentação/posições

A deambulação é uma opção de técnica não farmacológica que pode ser usada sem que necessite de aparelhos ou mudanças físicas estruturais na maternidade, apenas do apoio, incentivo e orientações do profissional à parturiente. A deambulação associada a outros métodos resultaram no conforto e bem-estar físico e alívio da dor ⁽¹²⁾. Cabe ao profissional de saúde oferecer suporte à mulher, no exercício do direito em decidir sobre suas escolhas. Uma atitude positiva com relação ao enfermeiro foi demonstrada em relatos, nos quais as parturientes referem o incentivo dos profissionais quanto à deambulação e outros métodos ⁽¹⁴⁾.

A movimentação corporal, a deambulação, a liberdade de posição (de pé, sentar, caminhar, ir até o banheiro), são consideradas pelas parturientes práticas benéficas, tendo em vista que proporcionam “coragem” e satisfação, além de liberdade, tornando-a protagonista do seu próprio evento ⁽²³⁾. A deambulação foi estimulada pela enfermeira, porém o espaço físico da maternidade não contribuía para a concretização e efetividade desse método ⁽²⁴⁾.

As parturientes que deambularam uma distância maior durante as três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto, tiveram uma redução na sua duração. O estudo demonstrou que a cada 100 metros percorridos ocorreu uma diminuição de 22 minutos na primeira hora do trabalho de parto, 10 minutos na segunda hora e 6 minutos na terceira hora. Entretanto, a partir da quarta hora tal associação não se fez mais presente. As participantes percorreram uma distância média de 1.624 metros, representando 63,09 % da fase ativa do trabalho de parto, em tempo médio de 5 horas, variando de 3 a 14 horas de deambulação ^(25,26).

A abordagem fisioterapêutica no pré-parto parece interferir positivamente sobre a dor e o desconforto materno. Porém, observou-se grande resistência das parturientes em realizar a deambulação quando os níveis de escore de dor encontravam-se elevados, incentivado sua realização quando escores de dor apresentavam-se de 1 a 7 na escala visual analógica (EAV). Quando questionadas sobre a posição que amenizava a dor, as mesmas elencaram 70% em decúbito lateral, 10% durante a deambulação e 20% relataram que a dor não amenizava em nenhuma posição ⁽¹⁶⁾.

Durante o processo de parturição, estimulava-se a adoção de posturas e mobilidade corporal de acordo com o período funcional do trabalho de parto. A posição vertical proporciona adequada evolução do trabalho de parto, favorecendo o parto vaginal, quando comparado ao grupo de parturientes que não realizaram movimentos corporais. Orientar a postura e a mobilidade adequadas à parturiente influência positivamente, aumentando a tolerância à dor, evitando o uso de fármacos, auxiliando na adequada evolução do parto e diminuição da fase ativa do trabalho de parto ⁽²⁷⁾.

Estudo realizado com 35 mulheres objetivou conhecer a percepção das mulheres com relação à deambulação e dieta durante o trabalho de parto. Identificou-se que após a deambulação, as mulheres perceberam progressão mais rápida do seu trabalho de parto, além de alívio da dor. ⁽¹¹⁾.

Integrantes de um grupo de gestantes foram orientadas quanto ao posicionamento corporal nos estágios do trabalho de parto, entre eles a deambulação,

posição sentada com pernas cruzadas, de cócoras ou em pé. A técnica de balanço pélvico também foi abordada, orientando-as a apoiar as mãos estendidas sobre os joelhos flexionados, realizando o movimento da pelve para baixo e para cima. Na finalização desse grupo foi possível acompanhar a satisfação e contentamento das participantes ⁽¹⁸⁾.

Conclusão

Os métodos não farmacológicos abordados nos estudos selecionados para alívio da dor do parto normal, formam: banho no chuveiro, massagem lombossacral, técnica de respiração, técnicas com a bola obstétrica, relaxamento muscular e deambulação. Para adequada aplicabilidade e conforto da parturiente é importante que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, compreenda a importância do apoio, acolhimento e humanização durante o processo de parturição. Além disso, se faz necessário que as orientações prestadas às parturientes, a respeito do uso dessas técnicas, sejam baseadas em evidências científicas e não apenas em conhecimentos empíricos para que seus efeitos positivos sejam mais eficazes, sem causar danos à mulher e ao conceito.

Estudos mostram que todas essas técnicas supracitadas são efetivas no alívio da dor do parto. No entanto, alguns autores convergem nas opiniões, porém, mesmo que algumas dessas técnicas não farmacológicas não promovam alívio da dor imediata, proporcionam conforto físico, diminuição do nível de ansiedade e estresse, bem como diminuição do tempo de duração do período ativo do trabalho de parto. Sendo assim, os métodos ao serem aplicados respeitando a individualidade de cada parturiente, transforma o parto realizado em ambiente hospitalar em um evento acolhedor, participativo e mais humanizado.

Referências

1. Oliveira AS et al. Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. OBJN. 2014; 13(1).
2. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
4. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev Bras Enferm, 2012 mar-abr; 65(2):257-263.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 jan/mar [acesso em 2014 abr 05]; 8(1)102-6.
6. Mazzo, MHSN. Elaboração e validação de instrumento de consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica [Tese]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2013.

7. Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Quintana SM, Marcolin, AC. et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. *Rev Dor (São Paulo)*. 2013 abr-jun; 14(2):111-13.
8. Davim RMB, et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Rev Eletr Enf*. 2008;10(3):600-9.
9. Davim, RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):438-45.
10. Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 nov-dez; 15(6).
11. Wei CY, Gualda DMR, Junior HPOS. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. *Texto Contexto Enferm (Florianópolis)*. 2011 out-dez; 20(4):717-25.
12. Frello AT, Carraro TE. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. *Rev. Enferm (Rio de Janeiro)*. 2010 jul/set; 18(3):441-5.
13. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis Rev de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*. 2012; 22(1):77-97.
14. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado em enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm (Rio de Janeiro)*. 2011 abr/jun; 19(2):249-254.
15. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(5):478-84.
16. Castro AS, Castro AC, Mendonça AC. Abordagem fisioterapêutica no pré- parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioter Pesq*. 2012; 19(3):210-14.
17. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Rev Eletr Enf*. 2010 out/dez; 12(4):660-8.
18. Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto Contexto Enferm*. 2005 abr-jun; 14(2):186-92.
19. Couto GR. Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Rev Latino-am Enfermagem [trabalho extraído de uma tese]*. 2006 mar-abr; 14(2):190-8.
20. Almeida NAM, Sousa JT, Bachion MM, Silveira NA. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Rev Latino-am Enferm*. 2005 jan-fev; 13(1):52-58.

21. Almeida NAM, Silveira NA, Bachion MM, Sousa JT. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 mar-abr; 13(2):223-28.
22. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5):656-62.
23. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery*. 2010 jul-set; 14(3):456-461.
24. Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: Atuação do profissional de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008 dez; 12(4):717-25.
25. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 nov-dez; 15(6).
26. Mamede FV, Almeida AM, Nakano AMS, Gomes FA, Panobianco, MS. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007 set; 11(3):466-71.
27. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na Internet]*. 2006 [acesso em 2014 abr 05]; 28(11):671-679. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=en.