



## Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes<sup>1</sup>

### Showering as a non pharmacological strategy to relief the parturients pain

### Baño de ducha como estratégia no farmacológica en el alivio del dolor de parturientas

Rejane Marie Barbosa Davim<sup>I</sup>, Gilson de Vasconcelos Torres<sup>II</sup>, Janmilli da Costa Dantas<sup>III</sup>, Eva Saldanha de Melo<sup>IV</sup>, Cecília Pessoa Paiva<sup>V</sup>, Daniele Vieira<sup>VI</sup>, Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>VII</sup>

#### RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade do banho de chuveiro para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do trabalho de parto. Estudo delineado como ensaio clínico do tipo intervenção terapêutica "antes e após", realizado na Unidade de Parto Humanizado da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em Natal/RN, com 100 parturientes na aplicação dessa estratégia no período de setembro de 2005 a fevereiro de 2006. Para avaliar a intensidade da dor das parturientes utilizou-se a escala analógica visual. A maioria das parturientes do estudo estava na faixa etária entre 20 a 30 anos (60%), ensino fundamental incompleto (85%), renda familiar até 2 salários mínimos (74%) e 78% tinham um acompanhante, e destes, 44% era o próprio companheiro. A ocitocina foi administrada em 81% dos casos e apenas 15% dessas mulheres não receberam qualquer medicação. Verificou-se alívio significativo da dor na aplicação do banho de chuveiro, sendo efetivo no alívio da dor das parturientes do estudo.

**Palavras chave:** Parto normal; Dor do parto; Enfermagem obstétrica.

#### ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of showering for the relief of the parturients pain in the phase activates of the labor. Study presented as a clinic essay of therapeutic intervention kind "before and after" realized in the Humanized Unit of Childbirth of the Maternity Januário Cicco School of the Federal University of Rio Grande do Norte, in Natal/RN, whit 100 parturients in the application of that strategy in period 2005 September at 2006 February. We used the visual analogical scale to evaluate the pain of the study parturients. The majority of the study parturients was between 20 to 30 years old (60%); with incomplete fundamental teaching (85%); family income until 2 minimum wages

(74%), 78% had a companion, and these, 44% were the own husband. The oxytocin was administered in 81% of the cases and only 15% these women didn't receive anything medication. We verified significant relief of the pain of the study parturients after application of the showering, were effective in the relief of the pain of the study parturients.

**Key words:** Natural childbirth; Labor pain; Obstetric nursing.

<sup>1</sup> Artigo extraído da Tese de Doutorado intitulada "Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto, defendida em agosto de 2007.

<sup>I</sup> Enfermeira Obstétrica, Prof<sup>a</sup> Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN, Vice-Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem e Obstetrícia/UFRN, Presidente da ABENFO/RN. Pesquisadora da Base de pesquisa II: Enfermagem nos Serviços de Saúde do Departamento de Enfermagem/UFRN. Natal/RN. Email: [rejanemb@uol.com.br](mailto:rejanemb@uol.com.br).

<sup>II</sup> Enfermeiro, Prof. Doutor do Departamento de Enfermagem/UFRN, Coordenador e orientador do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem/UFRN, Orientador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN. Email: [gvt@ufrnet.br](mailto:gvt@ufrnet.br)

<sup>III</sup> Enfermeira do Programa Saúde da Família do Município de Japi/RN, Ex-Bolsista PIBIC/UFRN, Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem/UFRN. Membro voluntário da Base de Pesquisa II: Enfermagem nos Serviços de Saúde do Depto. de Enfermagem/UFRN

<sup>IV</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Ex Bolsista PPPg/UFRN, Membro voluntário da Base de Pesquisa II: Enfermagem nos Serviços de Saúde do Departamento de Enfermagem/UFRN.

<sup>V</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, Ex Bolsista PPPg/UFRN, Membro voluntário da Base de Pesquisa II: Enfermagem nos Serviços de Saúde do Departamento de Enfermagem/UFRN.

<sup>VI</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/UFRN. Membro da Base de Pesquisa Enfermagem Clínica do Departamento de Enfermagem/UFRN.

<sup>VII</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/UFRN. Membro da Base de Pesquisa Enfermagem Clínica do Departamento de Enfermagem/UFRN.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad del baño de ducha para el alivio de dolor de parturientas en la fase activa de trabajo de parto. Estudio trazado como un ensayo clínico del tipo intervención terapéutica "antes y después", realizado en la Unidad de Parto Humanizado de la Maternidad Escuela Januário Cicco, de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte, en Natal/RN, con 100 parturientas en la aplicación de esa estrategia en el período de Setiembre de 2005 a Febrero de 2006. Para evaluar la intensidad del dolor de las parturientas se utilizó la escala analógica visual. La mayoría de las parturientas del estudio

estaba en el nivel de edad entre 20 a 30 años (60%) enseñanza primaria incompleta (85%) renta familiar hasta dos sueldos básicos (74%) siendo que 78% de ellas tenían un acompañante, y de estos, 44% era el propio compañero. La oxitocina fue administrada en 81% de los casos y apenas 15% de esas mujeres no recibieron cualquier medicación. Se verificó alivio significativo del dolor en la aplicación de baño de ducha, siendo efectivo en el alivio del dolor de las parturientas del estudio.

**Palabras clave:** Parto normal; Dolor de parto; Enfermería obstétrica.

## INTRODUÇÃO

A assistência ao parto no momento atual é objeto de grande medicalização. Mesmo que a hospitalização tenha em grande parte reduzida a queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário do nascimento transformou-se rapidamente em local desconhecido para as mulheres, mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde<sup>(1)</sup>.

Para tanto, é de fundamental importância que as mulheres possam fazer uso de métodos farmacológicos e não farmacológicos, no alívio da dor, incluindo o apoio de profissionais de saúde, companheiros (as) e familiares, antes e durante o trabalho de parto<sup>(2)</sup>.

Dentre os fatores que aumentam a percepção dolorosa no parto estão, o medo, stress, tensão e fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, ignorância pelo que está acontecendo e ambiente estranho. Dentre os que reduzem essa percepção dolorosa podem ser citados o relaxamento, a confiança, informações corretas, contato contínuo com familiares e amigas, o fato de se sentir ativa, descansada num ambiente confortável, como também permanecer o momento presente e o de viver as contrações uma a uma<sup>(3)</sup>.

Portanto, os métodos não farmacológicos podem reduzir essa percepção dolorosa no alívio da dor de parto, sendo considerados também como não invasivos. Dentre eles pode-se citar: o banho de chuveiro ou de imersão, massagens na região lombar, respiração padronizada, condicionamento verbal e relaxamento muscular. Esses métodos podem

ser aplicados de forma combinada ou isolada, e, além de proporcionar alívio da dor de parto, podem reduzir a necessidade na utilização de métodos farmacológicos<sup>(2)</sup>.

Um ensaio clínico experimental, controlado, randomizado, realizado com 108 mulheres em trabalho de parto no Centro de Parto Normal do Amparo Maternal, objetivou avaliar o efeito do banho de imersão sobre a magnitude da dor no primeiro estágio do trabalho de parto, analisar sua influência na duração do primeiro estágio, frequência e duração das contrações no decorrer do trabalho de parto. Os resultados apontaram que o banho de imersão não influenciou na duração do trabalho de parto que foi semelhante entre os grupos ( $p=0,885$ ). Sobre a magnitude da dor, na terceira avaliação, o grupo experimental apresentou médias significativamente menores que o grupo controle ( $p=0,001$ ), tanto na escala numérica quanto no índice comportamental. Não houve diferença estatística na frequência, no entanto, a duração das contrações foi estatisticamente menor no grupo experimental, concluindo os autores que o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da parturiente, aliviando a dor sem interferir na progressão do trabalho de parto<sup>(4)</sup>.

Estudo realizado no pré-parto do Hospital Maternidade Sofia Fieldman, foi utilizada a bola suíça (ou Bola de Bobath), também conhecida como bola do nascimento com parturientes no período de dilatação. O uso desse recurso proporcionou mais conforto entre e durante as contrações. O estudo verificou também que o

uso da bola pode ser associado a outros recursos para o alívio da dor, como o banho quente no chuveiro e a massagem lombar. A bola foi considerada como intervenção não farmacológica para ajudar no processo fisiológico do nascimento. No chuveiro, deve ser usada assentando a parturiente sobre a mesma deixando a água cair sobre os locais dolorosos durante as contrações. Fora do chuveiro, pode ser associada com massagens para o alívio da dor ou apenas para a parturiente sentar mais confortavelmente<sup>(5)</sup>.

A partir dessas considerações destaca-se que a motivação para realização do presente estudo que teve origem na experiência de atendimento a parturientes há mais de vinte anos, observando e vivenciando manifestações de sentimentos como sofrimento, desconforto e falta de controle diante da intensidade da dor de parto.

Com o decorrer do tempo e da convivência como docente assistencial quase diária com essas mulheres em centros obstétricos públicos, foi observado que as parturientes ficavam isoladas, separadas de seus companheiros ou acompanhantes, além de que havia descaso dos profissionais de saúde quanto à queixa da dor dessas mulheres, provavelmente por considerarem a dor de parto um processo predominantemente biológico, fisiológico e temporário, valorizando, muitas vezes, o quadro patológico quando este se instala.

Dessa forma, por se considerar a abordagem humanizada fundamental para ajudar as mulheres a vivenciem o processo do trabalho de parto de forma menos traumática e desconfortante, teve-se como objetivo deste estudo a avaliação da efetividade da estratégia não farmacológica banho de chuveiro, no alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto.

Diante disto, definiu-se como objetivo desta pesquisa, avaliar a efetividade da estratégia não farmacológica banho de chuveiro para o alívio da intensidade a dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação durante o trabalho de parto.

## METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio clínico quantitativo do tipo intervenção terapêutica. O estudo de intervenção é aquele em que o pesquisador manipula o fator de exposição (a intervenção), ou seja, provoca modificação intencional no estado de saúde do indivíduo assistido por meio de um esquema profilático ou terapêutico. Tais estudos podem ter ou não grupo controle e referir-se a indivíduos ou comunidades<sup>(6-8)</sup>.

Os ensaios de intervenção descrevem o tratamento em um grupo único de indivíduos, onde todos recebem a intervenção em estudo. Podem também ser chamados de estudos de "antes e após" (before and after), nos quais todos os indivíduos recebem o mesmo tratamento e sua condição é verificada antes do início e após vários momentos do tratamento<sup>(6)</sup>. Portanto, cada parturiente pesquisada foi controle dela mesma ("antes e após")<sup>(6)</sup> em uma situação real de estudo na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto.

O local para o desenvolvimento do estudo foi a Unidade de Parto Humanizado (UPH) da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizada no Distrito Leste da cidade de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, na Região Nordeste do Brasil. Por tratar-se de um hospital-escola, recebe alunos de diversos cursos da área da saúde, tanto do nível médio quanto da graduação e pós-graduação, preocupando-se no sentido de que as atividades de ensino estejam sempre revestidas no sentido de proporcionar uma melhor assistência à parturiente.

A UPH localiza-se no segundo andar da maternidade, num ambiente composto por quatro suítes no atendimento individualizado à parturiente com direito ao acompanhante de sua preferência. As suítes que, ao primeiro olhar propicia um cuidado humanizado, têm seu ambiente climatizado, onde as parturientes permanecem durante o trabalho de parto (fase de dilatação), parto (expulsão fetal e dequitação) e puerpério imediato com seu acompanhante, ou seja, na sala PPP, pré-parto, parto e puerpério imediato, permanecendo no setor até duas horas pós-parto, quando é transferida para o alojamento conjunto no

primeiro andar da instituição. Essa estratégia tem se mostrado efetiva na humanização ao parto normal e no incentivo ao aleitamento materno precoce, com conseqüente redução nos índices de cesária.

Observa-se, por parte dos profissionais de saúde, preocupação em manter sempre que possível a filosofia da humanização. Vale ressaltar a existência de práticas humanizadas que já fazem parte da rotina, como o livre acesso do acompanhante, deambulação, banheiro privado para as necessidades da parturiente e o banho, dieta líquida, estímulo à hidratação e acompanhamento da evolução do trabalho de parto através do partograma.

O partograma é a representação gráfica do trabalho de parto, permitindo acompanhar a evolução, documentar, diagnosticar alterações e indicar a tomada de condutas apropriadas, objetivando correções de desvios, ajudando ainda a evitar intervenções desnecessárias<sup>(1)</sup>.

Nesse ambiente, a parturiente recebe técnicas de estratégias não farmacológicas durante o trabalho de parto como orientações de respiração padronizada, relaxamento muscular progressivo, massagem lombossacral, deambulação, balanço pélvico e banho de chuveiro. O local está sempre mantido limpo e confortável.

A instituição garante continuidade no acompanhamento à parturiente, visto que a mesma disponibiliza de assistência especializada, contribuindo efetivamente na composição da amostra do estudo, por não haver risco de transferência dos sujeitos para outros serviços, como também por ser campo de prática da pesquisadora durante suas atividades docente, na graduação e pós-graduação.

Antes de iniciada a investigação, o estudo foi autorizado pela direção da MEJC (Apêndice 1) e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) para avaliação, recebendo parecer favorável com o Registro no CEP-UFRN 045-2005 em 10 de junho de 2005 (Apêndice 2), atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que contempla as Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos<sup>(9)</sup>.

A população do estudo foi composta por parturientes consideradas de baixo risco gestacional quando admitidas para assistência ao parto na UPH da referida instituição. Considera-se uma mulher gestante ou parturiente de baixo risco gestacional a partir de uma gestação normal diante de uma avaliação clínica na qual deve incluir medida dos dados vitais (pressão arterial, pulso e temperatura), avaliação das mucosas para inferir a presença ou não de anemia, presença ou não de edema e varizes nos membros inferiores, ausculta cardíaca e pulmonar<sup>(1)</sup>.

Para constituição da amostra foi realizado um levantamento prévio no arquivo da MEJC, no ano de 2004, totalizando 2040 partos normais com média mensal de 170. Como se pretendia coletar dados em 10% da população num período de 6 meses, (1020 partos), foram pesquisadas 100 parturientes.

Para composição das amostras utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: mulheres a partir de seu segundo parto; estar em trabalho de parto e ser parturiente de baixo risco gestacional; estar na fase ativa do trabalho de parto com o colo uterino dilatado até no máximo 6 cm de dilatação; aceitar participar voluntariamente do estudo; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE .

Pontuaram-se como critérios de exclusão: parturientes adolescentes; mulheres de parto cesário anteriormente; parturientes que solicitassem saída do estudo em qualquer fase do trabalho de parto.

O instrumento para a coleta de dados constou de três partes: caracterização das parturientes, o partograma e avaliação da dor de parto "*antes e após*" à aplicação do banho de chuveiro.

A primeira parte consistiu na caracterização das parturientes tendo-se como parâmetros as variáveis: idade, escolaridade, admissão, religião, procedência, renda familiar, paridade, comparecimento ao pré-natal, diagnóstico em semanas de gestação, presença de acompanhante, quem era esse acompanhante e medicação prescrita.

A segunda parte representada pelo partograma teve como objetivo o seguimento

para o acompanhamento da evolução do trabalho de parto, ou seja, da fase ativa no período de dilatação. A terceira parte versou sobre a avaliação da dor das parturientes com a utilização do banho de chuveiro na fase ativa do período de dilatação durante o trabalho de parto.

Para avaliar a intensidade da dor utilizou-se a escala analógica visual (EAV), que consiste em uma linha de 10 centímetros onde o indivíduo deve assinalar uma intensidade de dor que corresponda entre as extremidades da linha<sup>(10)</sup>. Também pode ser descrita como uma escala que consiste em uma linha com categorias nas suas extremidades, como por exemplo: 0 (ausência de dor) e 10 na outra

extremidade indicando a pior dor que a pessoa possa sentir ou imaginar<sup>(11)</sup>.

Por não existir na literatura uma escala que mensurasse a intensidade da dor de parturientes, optou-se neste estudo pela EAV desenvolvida pela Equipe do Controle de Dor na Disciplina de Anestesiologistas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo<sup>(11)</sup>, que afere a dor em 2 dimensões: intensidade, por meio de escores de 0 a 10, categorizando a qualidade da dor como: sem dor, amena, desconfortante, aflitiva, horrível e torturante, como mostra a Figura 1. Neste estudo trabalhou-se apenas a dimensão intensidade por meio de escores de 0 a 10.



**Figura 1:** EAV desenvolvida pela Equipe do Controle de Dor na Disciplina de Anestesiologistas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo<sup>(11)</sup>.

O período de coleta de dados foi desenvolvido em 6 meses, ou seja, setembro de 2005 a fevereiro de 2006, pela pesquisadora, nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite). A permanência da pesquisadora no campo de estudo durante os 6 meses foi facilitada devido ser campo de estágio acadêmico da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, o que possibilitou a disponibilidade da mesma na Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN, para o desenvolvimento do estudo.

No processo de coleta de dados, cada parturiente que atendesse aos critérios de inclusão no estudo a pesquisadora apresentava o TCLE e, depois de feitas às orientações sobre

sua participação, que seria livre e de espontânea vontade, seus direitos de sigilo e anonimato lhes seriam garantidos e que os dados coletados tinham como finalidade atender aos objetivos do estudo e melhoria da qualidade na assistência obstétrica. A inclusão de cada parturiente na pesquisa somente era efetivada após a assinatura do TCLE.

Para aplicação do banho de chuveiro a pesquisadora optou em realizar uma padronização de desenvolvimento dessa técnica conforme descritas no Quadro 1 a seguir, visando reduzir a possibilidade de viés no estudo, sendo a própria pesquisadora responsável por todo o processo de coleta de dados da pesquisa.

**Quadro 1:** Descrição da técnica de aplicação da estratégia não farmacológica banho de chuveiro e momentos da aplicação/posições da parturiente. Natal/RN - 2006

A parturiente era orientada e convidada ao banho, permanecendo debaixo do chuveiro com água em temperatura ambiente durante as contrações uterinas. Quando a parturiente solicitava o término do banho, a mesma era envolvida com uma toalha ou lençol, após esse momento vestia a camisola e voltava ao seu ambiente de pré-parto.

Nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino na fase ativa do trabalho de parto. A duração da técnica ficava a critério da parturiente, a qual permanecia debaixo do chuveiro quanto tempo assim o desejasse.

Na fase de inclinação máxima, com 8 cm de dilatação, a intensidade da dor da parturiente era avaliada por meio da EAV após a contração uterina sem a utilização do banho de chuveiro e, após 15 minutos de intervalo, na contração uterina subsequente, a pesquisadora convidava a parturiente ao banho de chuveiro, avaliando a dor por meio da EAV.

Na fase de desaceleração, com 9 cm de dilatação, a pesquisadora utilizava a EAV após a contração uterina sem a utilização do banho de chuveiro para avaliação de sua intensidade, e, num segundo momento, após 15 minutos de intervalo, na contração uterina subsequente, a pesquisadora convidava a parturiente ao banho de chuveiro, avaliando a dor por meio da EAV. Vale ressaltar que a pesquisadora aplicava a estratégia banho de chuveiro com a água em temperatura ambiente.

Quanto à avaliação da dilatação do colo uterino para inclusão da parturiente no estudo, foi obtida pela informação detectada no prontuário da mesma, ou através do toque vaginal no momento do acesso inicial da parturiente. A partir daí, a pesquisadora evoluía a dilatação do colo uterino acompanhada pelas características da dinâmica uterina e do toque vaginal observados no Partograma que informa a evolução do trabalho de parto. Quanto à frequência dos toques vaginais, só eram realizados de acordo com as condições clínicas da parturiente, evitando-se os de repetição naquelas com bolsa amniótica róta, pelo risco de infecção intra-útero. Observou-se da mesma forma, no Partograma, o limite entre os dois momentos da fase ativa do período de dilatação, como subsídios para a aplicação das ENF selecionadas. Ressalta-se que a coleta de dados de todas as 100 parturientes foi realizada pela própria pesquisadora.

No programa SPSS 14.0 para Windows, realizou-se o tratamento estatístico descritivo com frequências absolutas e relativas, com aplicação do Teste Exato de Fisher e Teste T pareado simples. Em todos os testes adotou-se nível de significância estatística com  $p < 0,05$ . Utilizou-se o Teste Exato de Fisher para verificação de influência das variáveis de controle (sociodemográficas e obstétricas) no comportamento doloroso das parturientes do

estudo. O Teste T pareado simples foi usado para comparar a existência de diferença estatística significativa entre as médias de intensidade da dor aferida “antes e após” à aplicação do banho de chuveiro.

## RESULTADOS

Os resultados quanto aos dados sociodemográficos das 100 parturientes pesquisadas demonstraram que 76 dessas mulheres (76%) estavam numa faixa etária entre 20 a 30 anos de idade e 24% tinham de 31 a 42 anos. Quanto à escolaridade, 85% tinham ensino fundamental incompleto e 15% o ensino médio/superior. A procedência dessas mulheres, em grande parte (64%), era proveniente da capital (Natal) e 36% de outras cidades interioranas do Estado do Rio Grande do Norte. A maioria (90%) era católica, e apenas 10% evangélicas. Em relação à renda familiar, a sua maioria (85%) percebia até 02 salários mínimos e apenas 15% acima de 02 salários mínimos.

Quanto às variáveis de caracterização obstétrica, em relação à paridade, 76% das parturientes do estudo já eram mães de até 2 filhos, e 24% tinham mais que 3 filhos. A sua totalidade (100%) tinha freqüentado o pré-natal na gestação atual segundo o cartão de consulta. Em referência ao diagnóstico em semanas de gestação, identificou-se que 85% dessas mulheres estavam entre 37 a 40 semanas de gestação e 15% entre 41 e 42 semanas.

Sendo o local da pesquisa uma instituição que preconiza e estimula o acompanhante durante o trabalho de parto, 78% delas referiram essa companhia, e apenas 22% não referiram qualquer acompanhante. Das 78% que foram acompanhadas, 44% foram pelo próprio companheiro e 34% pela mãe ou outros familiares e amigas.

Verificou-se que em 85% das parturientes do estudo foi administrada alguma medicação durante a fase ativa do trabalho de parto, sendo a mais utilizada a ocitocina em 81%, seguida do buscopam (5%) e apenas 15% não receberam qualquer medicação durante o período desta investigação.

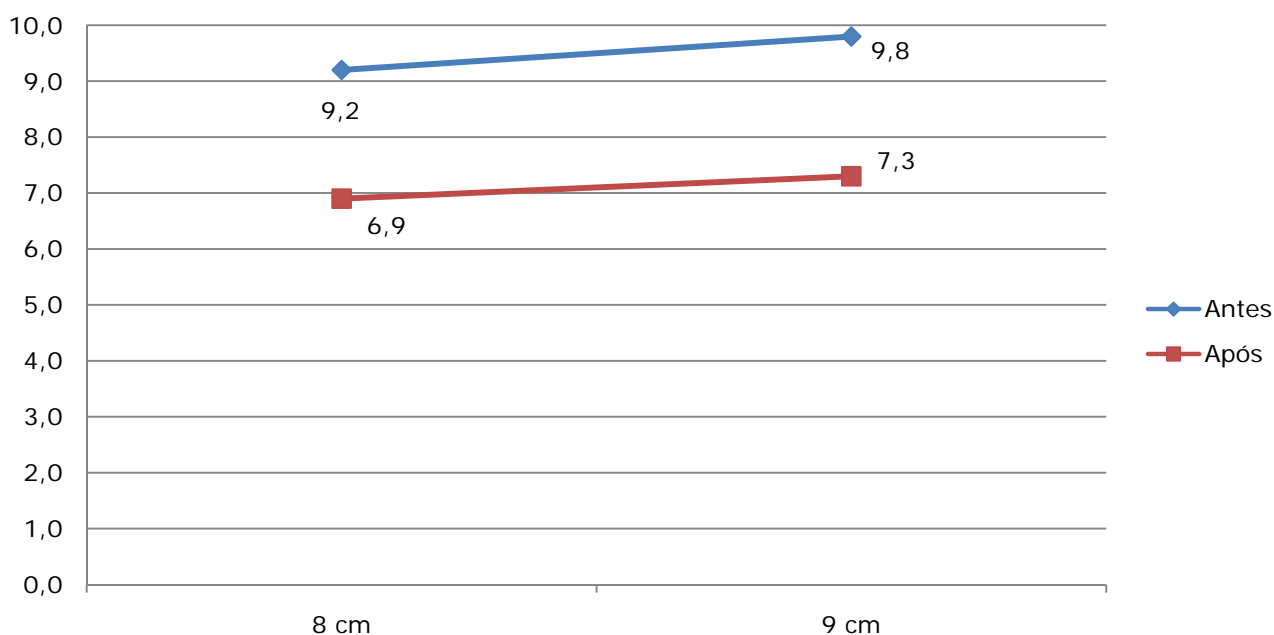
Visando identificar a influência das variáveis de controle (sociodemográficas e

obstétricas) no comportamento doloroso comparando o "antes e após" à aplicação do banho de chuveiro, não se detectou diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) no Teste Exato de Fisher nas variáveis estudadas.

Ao comparar as médias de intensidade de dor "antes e após" à aplicação do banho de

chuveiro nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino com o Teste T pareado simples, verificou-se diferença significativa ( $p=0,000$ ) nos 2 momentos da fase ativa do trabalho de parto, denotando a efetividade dessa estratégia no alívio da dor nas parturientes do estudo, como pode ser observada na Figura 2.

### Estratégia Não Farmacológica (Banho de chuveiro)



**Figura 2:** Média de intensidade de dor "antes e após" da aplicação da estratégia não farmacológica banho de chuveiro nos 8 e 9 cm do colo dilatado nas parturientes do estudo. Natal/RN, 2006.

## DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica nas parturientes deste estudo demonstra um predomínio na faixa etária entre 20 e 30 anos de idade, adultas jovens, baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto) e renda familiar (até 2 salários mínimos), religião católica e residentes na capital do Estado do Rio Grande do Norte. Alguns estudos demonstram também que a idade de mulheres em trabalho de parto está numa média entre 22 a 35 anos, corroborando com esta pesquisa também de adultas jovens. Ao avaliar o grau de instrução, os autores concluíram que essas mulheres têm uma baixa escolaridade com apenas o primeiro grau incompleto<sup>(12-13)</sup>.

Quanto aos aspectos obstétricos, predominou paridade de até 2 filhos, todas freqüentaram o pré-natal (segundo o cartão do pré-natal), diagnóstico entre 37 a 42 semanas de gestação, presença de

companheiros, familiares e amigas como acompanhantes durante o trabalho de parto.

Quanto ao acompanhante, é importante considerar o suporte pelo seu papel desempenhado durante o trabalho de parto, onde autores identificaram que, quando a pessoa provedora dessa companhia não é um profissional de saúde, os benefícios à parturiente são mais acentuados. Os estudos disponíveis, segundo os autores, não avaliam o acompanhante escolhido pela parturiente como sendo uma pessoa provedora de suporte, constituindo, assim, lacuna de conhecimento a ser preenchida<sup>(14-15)</sup>. Porém, é importante ressaltar que o Ministério da Saúde recomenda que deva ser oferecida a parturiente a presença de um acompanhante, o qual poderá estar ao seu lado desde o pré-natal, no decorrer do trabalho de parto e parto, vivenciando junto à mulher a experiência do nascimento<sup>(1)</sup>.

Indo de acordo com estas afirmações, um estudo de revisão foi realizado com o objetivo de

conhecer a satisfação de mulheres quanto ao nascimento, em especial no que se refere ao alívio da dor. A revisão sistemática desse estudo identificou quatro expectativas presentes na satisfação da parturiente como os fatores pessoais, o suporte dos profissionais, a qualidade da relação profissional-paciente e o envolvimento na decisão das intervenções. Essas expectativas parecem ser mais importantes na assistência ao parto em relação à idade, fator socioeconômico, etnia, preparação para o parto, o ambiente físico para o nascimento, a dor, a imobilidade, as intervenções médicas e a continuidade no cuidado. Concluíram os autores, nessa revisão, que a avaliação das parturientes quanto à satisfação em suas experiências durante o trabalho de parto não estão relacionadas às influências da dor, do alívio à dor e das intervenções médicas, mas sim às influências das atitudes e comportamentos dos profissionais da saúde<sup>(16)</sup>.

Portanto, a atitude profissional é de relevante importância na assistência à parturiente, tendo em vista que tudo isso poderá ser realizado, além da abordagem empática, associando-se a utilização de estratégias adequadas visando aliviar a dor tão presente nas parturientes, tendo em vista as relações interpessoais na interação profissional-parturiente-família. Com a aplicação de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor, o processo do trabalho de parto poderá ser menos doloroso, menos tenso, visto que as mesmas necessitam de atenção, aconselhamento e habilidades de comunicação.

Quanto ao uso de medicação nas parturientes do estudo, revela uma predominância de ocitocina de forma isolada e/ou associada a outros medicamentos, como: buscopam e antibióticos, não sendo usada nenhuma medicação em apenas 15% das parturientes pesquisadas. O uso da ocitocina, neste estudo, não influenciou na dor "antes e após" à aplicação do banho de chuveiro.

Observou-se ainda, que, durante a assistência ao parto, a mulher é objeto de medicalização, sendo isto observado em

estudo realizado com parturientes para determinar que fase do trabalho de parto deveria iniciar a infusão de ocitocina e a relação na evolução do trabalho de parto e intensidade das contrações. Concluíram os autores que não houve relação significativa entre a infusão de ocitocina com a intensidade das contrações, corroborando com os resultados desta investigação<sup>(17)</sup>.

O que se observa, entretanto, na prática obstétrica é o uso rotineiro de ocitocina nas parturientes de forma desnecessária, levando essa conduta muitas vezes às distócias no trabalho de parto. De certa forma, a ocitocina torna-se necessária a sua prescrição em casos de trabalhos de parto disfuncionais, prolongados e associados à bolsa amniótica rota por longas horas. Na realidade, muitas vezes a infusão desnecessária de ocitocina determina maior percepção dolorosa, stress e medo nas parturientes.

Quanto à influência das variáveis sociodemográficas e obstétricas, qualificadas como variável de controle, na alteração da percepção dolorosa nas parturientes, não se observou diferença significativa no Teste Exato de Fisher ao comparar essas mesmas variáveis, com os escores de alívio da dor "antes e após" à aplicação do banho de chuveiro, denotando que essas variáveis não influenciaram na dor referida pelas parturientes pesquisadas.

Portanto, o conforto físico da parturiente é incrementado pelo uso de terapias complementares como a cromoterapia, a massagem, o banho de chuveiro, o uso da bola do nascimento, a musicoterapia e a hidroterapia indicando essas técnicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, as quais devem ser incorporadas aos programas educacionais por enfermeiras com o objetivo de ajudar a integrar essas terapias do cuidado da enfermagem em mulheres no seu processo de parir<sup>(14)</sup>.

Neste estudo, quanto à aplicação do banho de chuveiro nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino, verificou-se diferença significativa ( $p=0,000$ ), denotando a efetividade dessa estratégia.

Em estudo experimental randomizado do tipo ensaio clínico, teve como objetivo identificar a influência do banho de imersão na duração do período de dilatação, na frequência e duração das



contrações. Detectaram que o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da parturiente, aliviando a dor sem interferir na progressão do trabalho de parto<sup>(4)</sup>.

Outro estudo randomizado controlado mostrou que métodos não farmacológicos para o alívio da dor como compressas quentes e banho morno, são técnicas efetivas no controle da dor de parturientes<sup>(5)</sup>, tornando-se assim, técnicas alternativas para a mulher em trabalho de parto.

Em estudo descritivo realizado no ano de 2006 em uma maternidade escola em Natal/RN, objetivando avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes com a utilização da Escala Analógica Visual para mensuração da intensidade da dor, verificou-se que as técnicas de exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro demonstraram ser efetivas na redução da dor das mulheres em trabalho de parto na sua fase ativa, sendo, portanto, as mesmas adequadas para o alívio da dor de parto<sup>(18)</sup>.

Fundamentando-se nos resultados dessas pesquisas que serviram de base para este estudo, observa-se que o banho de chuveiro é uma técnica efetiva no alívio e conforto da dor de parturientes em trabalho de parto na sua fase ativa. Para tanto, nos dias atuais, o uso de técnicas para o alívio e conforto da dor de parto vem despertando as classes da área da saúde, em especial da obstetrícia, tornando-se, de certa forma, temática relevante na assistência à saúde materna e perinatal.

## CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitiram concluir que:

- Ao comparar as médias de intensidade de dor "antes e após" à aplicação do banho de chuveiro nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino, verificou-se diferença significativa ( $p=0,000$ ) no alívio da dor após aplicação dessa estratégia, demonstrando uma redução na medida em que aumentava a

dilatação do colo uterino, sendo maior aos 8 cm e menor aos 9 cm.

- Conclui-se, portanto, que a aplicação do banho de chuveiro nos 8 e 9 cm de dilatação do colo uterino apresentou diferença significativa ( $p=0,000$ ) no alívio da dor das parturientes do estudo.
- Diante do exposto, pode-se afirmar que a estratégia banho de chuveiro é efetiva no alívio da intensidade da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de outras pesquisas clínicas que focalizem o uso dessa e de outras estratégias não farmacológicas efetivas para o alívio da dor de parto, visando ações humanizadas na assistência à parturiente, como também pela carência dessa temática na literatura.

A humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional de saúde respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.

Da mesma forma implica na oportunidade e autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas e de ter os seus direitos de cidadania respeitados.

A guisa dessas conclusões espera-se que os dados encontrados nesta investigação possam contribuir no aprimoramento da prática obstétrica voltada para o trabalho de parto, em especial na sua fase ativa, tendo em vista o alívio da dor dessas mulheres no seu processo do trabalho de parto.

Outros resultados esperados são direcionados ao acompanhamento pré-natal pela abordagem no acolhimento à gestante-companheiro-família nos serviços de saúde, com informações específicas no preparo do casal e família para o parto.

Para a enfermagem e para a saúde poderá contribuir no desenvolvimento teórico, propiciando a ampliação dos conhecimentos sobre a prática na enfermagem obstétrica, além de contribuir para a sensibilização e conscientização dos profissionais de saúde envolvidos na equipe e no direcionamento de práticas sistematizadas adequadas às reais condições da mulher em trabalho de parto.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Parto aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
2. Orange FA, Amorim MMR, Lima L. Uso da eletroestimulação para o alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2003 [cited 2005 jan 15];25(1):45-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n1/a07v25n1.pdf>
3. Almeida NAM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2006 set 29];7(1):87-94. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_1/original\\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_09.htm).
4. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2006;40(1):57-63.
5. Leeman L, Fontaine P, King V, Klein MC, Ratcliffe S. The nature and management of labor: Part I. Nonpharmacologic pain relief. Am. Fam. Physician. 2003;68(6):1109-12.
6. Medronho RA. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2005.
7. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
8. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
9. Ministério da Saúde; Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
10. Drummond JP. Dor aguda: fisiopatologia clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2000
11. Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração e avaliação da dor pós-operatória, uma breve revisão. Revista Latino-am Enfermagem. 1998;6(3):77-84.
12. Abushaikha LA, Oweis A. Labour pain experience and intensity: a Jordanian perspective. International Journal of Nursing Practice. 2005; 11:33-8.
13. Zwelling E, Johnson K, Allen J. How to implement complementary therapies for laboring women. MCN Am J Matern Child Nurs. 2007;32(2):126.
14. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ. Evidence on support during labor and delivery: a literature review. Cadernos de Saúde Pública. 2005;21(5):1316-27.
15. Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Revista Latino-am Enfermagem. 2005;13(6):960-7.
16. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am. J. Obstet. Gynecol. 2002;186:S160-72.
17. Svardby K, Nordstrom L, Sellstrom E. Primiparas with or without oxytocin augmentation: a prospective study. Journal Clinical Nursing. 2006;16:179-84.
18. Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Non-pharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. Revista Latino-am Enfermagem. 2007;15(6):1150-6.

Artigo recebido em 13.09.07

Aprovado para publicação em 31.08.08