UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

KARINA RODRIGUES BEZERRO

O USO DA TÉCNICA DE IMERSÃO TÉRMICA COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

BAURU
2019

KARINA RODRIGUES BEZERRO

O USO DA TÉCNICA DE IMERSÃO TÉRMICA COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem - Universidade do Sagrado Coração.
Orientadora: Profa. Me. Maria Fernanda Leite

BAURU
2019

Ficha catalográfica

KARINA RODRIGUES BEZERRO

O USO DA TÉCNICA DE IMERSÃO TÉRMICA COMO MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem – Universidade do Sagrado Coração.

Aprovado em:___/____/___

Banca examinadora:

_____.

Prof.ª M.ª Maria Fernanda Leite. (Orientadora)

Universidade do Sagrado Coração

_____.

Especialista Alexandrina Dittrich

Empresa Luz do Cuidar

_____.

Especialista Adriele Cristina Menezes

Maternidade Santa Isabel

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que me acompanharam de perto nessa longa e árdua trajetória do amor pelo cuidar, chamada enfermagem.

Eu devo absolutamente tudo a meus pais que me deram uma segunda chance na vida, a chance de cursar enfermagem e que antes mesmo de eu me enxergar como enfermeira, alguém enxergou isso por mim, minha mãe Rose, obrigada por ter sido meus olhos no ano final do ano de 2014, eu devo tudo a você.

A meus professores, meus mestres que tanto me ensinaram, mas principalmente a minha orientadora Maria Fernanda Leite, que fez eu descobrir um amor pela área da ginecologia e obstetrícia, um amor pela maternidade que eu não sabia que tinha, minha gratidão eterna a você Fer.

Tenho muito a agradecer também a uma mulher forte que fez parte desse trajeto, com a qual eu me identifiquei muito no amor pela gestação, Alexandrina você é uma pessoa que somou na minha bagagem e me permitiu ter uma visão nesse trabalho não só de uma futura enfermeira, mas de uma doula.

Prof.ª Márcia e Prof.ª Rita, vocês duas me ajudaram muito também, Rita que me acompanhou até a metade do meu TCC e Márcia, com certeza sem você o trabalho de ninguém da nossa sala sairia. Obrigada!!!

RESUMO

A gestação sempre foi vista como um processo natural, aguardando a chegada do concepto, após nove meses de gravidez. Processo este que também pode causar desconforto e dores. Existem técnicas não farmacológicas para diminuição da dor que o enfermeiro pode desenvolver com as gestantes no trabalho de parto. Um exemplo delas é a técnica de imersão térmica. Este estudo teve como objetivos demonstrar os benefícios da técnica de imersão térmica na fase ativa do trabalho de parto, como também, apontar se ocorre ou não a diminuição do tempo do trabalho de parto e se a intensidade das contrações uterinas diminui utilizando essa técnica. Para isto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica descritiva qualitativa, com uma busca de dados nas plataformas SCIELO, LILACS e GOOGLE ACADÊMICO, utilizados como os descritores enfermagem obstétrica, trabalho de parto e hidroterapia. A partir da pesquisa minuciosa de artigos obtivemos como resultados 4 grupos diferenciados por temas, o GRUPO 1 retratou os métodos não farmacológicos de forma geral o GRUPO 2 sobre a dor no trabalho de parto GRUPO 3 abordou a história do parto e o parto humanizado já o GRUPO 4 especificou a hidroterapia / técnica de imersão térmica. Com a formação desses grupos foi possível ter uma visão macro sobre técnicas de alívio de dor no trabalho de parto e com isso responder a seguinte questão “O USO DA TÉCNICA DE IMERSÃO TÉRMICA DIMINUIU O TEMPO DO TRABALHO DE PARTO E O NÚMERO DE CONTRAÇÕES UTERINAS?”. Através dos estudos realizados foi possível concluir que a técnica é eficaz para o alívio da dor, mas não diminui o tempo nem o número de contrações uterinas.

Palavras-Chave: Enfermagem obstétrica. Trabalho de parto. Hidroterapia.

ABSTRACT

Pregnancy has always been a natural process, waiting for the conceptus to arrive after nine months of pregnancy. This process can also cause discomfort and pain. There are non-pharmacological pain-reduction techniques that nurses can develop with pregnant women in labor. An example of these is the thermal immersion technique. This study aimed to demonstrate the benefits of the thermal immersion technique in the active phase of labor, as well as to indicate whether there is a decrease in labor time and whether the intensity of uterine contractions decreases using this technique. For this, a qualitative descriptive bibliographic research was performed, with a search of data in the platforms SCIELO, LILACS and GOOGLE ACADEMIC, used as the descriptors obstetric nursing, labor and hydrotherapy. From the thorough research of articles, we obtained as results 4 groups differentiated by themes, GROUP 1 portrayed the non-pharmacological methods in general GROUP 2 on pain in labor GROUP 3 addressed the history of labor and humanized labor. GROUP 4 specified hydrotherapy / thermal immersion technique. With the formation of these groups it was possible to have a macro view on pain relief techniques in labor and thus answer the following question “Has the use of the thermal immersion technique reduced the time of labor and the number of uterine contractions? " From the studies performed it was possible to conclude that the technique is effective for pain relief but does not decrease the time or the number of uterine contractions.

Keywords: Obstetric nursing. Labor. Hydrotherapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 7
2. **REVISÃO DA LITERATURA.....9**
2.1 O TRABALHO DE PARTO.....9
2.2 A DOR DO TRABALHO DE PARTO**.....10**
2.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO**.....12**
2.4 O BANHO TÉRMICO DE IMERSÃO.....13
3. OBJETIVOS.....15
4. METODOLOGIA.....16
5. RESULTADOS.....19
6. DISCUSSÃO.....31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....33
REFERÊNCIAS.....34

1 INTRODUÇÃO

A gestação sempre foi vista como um processo natural, aguardando a chegada do concepto, após nove meses de gravidez. Processo este que também pode causar desconforto e dores. Para Gayeski e Brüggemann (2010) a dor do trabalho de parto é completamente normal e faz parte da natureza humana. Ela diferente de outras dores, porém não se trata de uma patologia, mas de um processo para gerar algo novo.

Tendo em vista a complexidade do processo parir-nascer, pois ele envolve aspectos psicológicos, físicos, econômicos, culturais e sociais, é necessário que o enfermeiro se dedique 100% a cada etapa do trabalho de parto, pois a mulher necessita de segurança e apoio (SILVA, *et al*., 2013).

O cenário do parto vem se modificando a cada dia, baseado cada vez mais na medicalização e deixando de lado o protagonismo da própria mulher, isso acaba tornando-se desconhecido para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde (BRASIL, 2001).

Muitas foram às mudanças do parto no decorrer dos anos. Deixou de ser realizado nas residências migrando para os hospitais. As parteiras saíram de cena, dando lugar aos médicos. O processo natural e de não medicalização passa a ser de medicalização, ou seja, de um evento que acontecia naturalmente para algo regrado. Segundo os estudos de Crizóstomo (2007) as mulheres sentiam uma frieza muito grande por parte dos médicos e se afeiçoavam cada vez mais as parteiras porque elas tinham uma visão mais humanizada daquele momento tão importante para a mulher, totalmente oposta dos médicos tecnicistas.

Em decorrência de tais fatores, faz-se necessário a retomada da humanização do parto, fato preconizado pelo Ministério da Saúde, solicitando assistência integral e humanizada à mulher, buscando novamente o empoderamento feminino (BRASIL *et al*., 2001).

Muitas mulheres vêm optando pelo parto cesárea devido ao medo de sentir dor com um processou natural, aumentando vertiginosamente o número de intervenções que nem sempre são necessárias, já que a maioria das mulheres está apta a passar por um procedimento natural. O presente trabalho tem como intuito apresentar o banho de imersão térmica como maneira de tornar o parto mais humanizado, sem a necessidade de impor tantos procedimentos invasivos que

podem gerar complicações futuras. Para isso, propõe-se uma revisão da literatura buscando compreender e descrever a atuação do profissional de enfermagem no processo do nascimento do bebê e como auxiliar a mãe neste momento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A dor do trabalho de parto é algo que faz parte desse processo, é uma preparação no corpo da mulher, para o momento da chegada do concepto, mas isso não tira a característica dolorosa e às vezes muito longa para as mulheres, principalmente as primíparas, nas multíparas geralmente o trabalho de parto ocorre mais rapidamente, mas essa não é uma regra, isso varia de pessoa para pessoa.

2.1 O TRABALHO DE PARTO

"O trabalho de parto é caracterizado por alterações mecânicas e hormonais que promovem contrações uterinas, resultando na dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal" (GALLO *et al*., 2011).

Muitas mulheres consideram este momento como a experiência mais dolorosa de suas vidas, por isso é tão necessário buscar meios para minimizar essa dor.

Segundo o trabalho desenvolvido por Almeida (2012) o trabalho de parto decorre ao longo de quatro estágios:

- Primeiro estágio ou dilatação: Desde o início das contrações uterinas regulares até a dilatação completa do colo do útero. O período da dilatação é dividido em duas fases a fase latente e ativa

1. A fase latente caracteriza-se pelas transformações que ocorrem no colo do útero, não sendo a descida do feto significativa.
2. Nas fases ativa, constata-se que a dilatação cervical e a descida da apresentação decorrem com maior rapidez.

- Segundo estágio ou período de expulsão se inicia a partir da dilatação completa do colo do útero até ao nascimento. Este estágio dura, em média 50 minutos para as mulheres primíparas e cerca de 20 minutos para as multíparas. Considera-se um trabalho de parto normal, aquele em que o segundo estágio tem uma duração inferior a 2 horas.

- O Terceiro estágio também chamado de dequitação placentária é o período que ocorre desde a saída do feto até à expulsão da placenta. Até 1 hora da dequitação é considerado normal, porém, a mesma ocorrência pode demorar entre 3 a 5 minutos.

- Quarto estágio ou Greenberg ocorre após a expulsão da placenta. Tem, em média, a duração de 2 horas. Ocorre imediatamente o reequilíbrio homeostático.

É extremamente desconfortável para mulher essas fases, e já foi comprovado que essa dor pode ser minimizada se forem utilizados artifícios corretos, um método para isso é o banho térmico de imersão que atua de diferentes maneiras em cada fase do pré-parto. O efeito relaxante que a água tem sob o corpo da mulher quando ela está com cinco a seis centímetros de dilatação (fase ativa), é indicado como forma de acelerar o trabalho de parto (TP), e somente nessa fase para que não ocorra o contrário de desacelerar do trabalho de parto (MACEDO 2005).

2.2 DOR DO TRABALHO DE PARTO

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável (SMELTZER; BARE, 2002). “Na primeira fase do TP a dor ocorre devido a dilatação e o apagamento do colo uterino causados pelas contrações uterinas, associadas com a diminuição do fluxo sanguíneo e a hipóxia tecidual (isquemia uterina), decorrentes das contrações arteriais” (WEISSHEIMER, p. 347 2005).

Já no segundo estágio o principal motivo para a dor é a distenção da vulva e das estruturas osteomoleculares que formam o assoalho perineal, ou então devido às forças de expulsão ou pressão de parte da apresentação sobre a bexiga, o intestino ou outras estruturas pélvicas sensíveis. A dor da terceira fase é muito semelhante a apresentada no início do processo de parturição, podendo ser local, com cólicas e uma sensação de rasgão resultante da distensão e da laceração da cérvice, da vagina ou dos tecidos perineais (BACHMAN, 2002).

A dor pode variar de intensidade de mulher para mulher e ela pode variar por influências psíquicas, temperamentais, culturais, orgânicas, estresse, entre outros como distócias que causam aumento dessa dor, mas também a endorfina que

pode diminuir. Existem relatos que a dor sentida durante o parto é menor do que a dor do trabalho de parto (NIVEN, 2000).

Não é uni fatorial o motivo da dor do trabalho de parto, mas sim multifatorial entre eles podemos citar:

- A Distensão cervical é o estiramento de qualquer músculo liso, apesar de se saber que a porcentagem de fibras musculares da cérvice é de 10%. Existe uma correlação entre intensidade dolorosa do trabalho de parto e o grau de dilatação cervical (REZENDE, ARANDA, 2005).
- Contração e distensão uterina do miométrio: ambas contribuem pouco na dor da parturição. Não se comprovou a hipótese inicial de que a compressão das terminações nervosas situadas no miométrio, e as isquemias durante a contração, possam ser estímulo de dor (GENTZ, 2001). Da mesma forma, não se tem evidência de que a atividade uterina possa causar algum grau de lesão inflamatória nos músculos uterinos, provocando dor (SIMKIN, 2000). Há possibilidade de que a compressão e tensão do miométrio estimulem os receptores mecânicos de alto limiar de excitação, apesar de este limiar ficar diminuído quando estimulados repetidamente. Também é possível a contração uterina determinar algum grau de lise celular e liberar substâncias alógenas, as quais são difundidas no espaço extracelular e estimulam os receptores mecânicos e poli modais (BASTOS, SALES, PEREIRA, 2002).
- Distensão e compressão das terminações sensitivas somáticas das estruturas perineais: durante o período expulsivo, podem provocar dor (BASTOS, SALES, PEREIRA, 2002).
- Outros fatores como a estimulação de pressorreceptores sensíveis a estímulos nocivos de fibras localizados nos anexos uterinos, peritônio parietal, bexiga, uretra, reto e raízes do plexo lombo-sacro também podem estar envolvidos (REZENDE, 2005).

Para Sescato, Souza e Wall (2008), a dor é considerada uma experiência sensorial e subjetiva que faz parte da natureza do parto, além de ser um importante indicativo do início do trabalho de parto, a dor também está relacionada a vários

fatores que influenciam na sua percepção, como o medo, stress mental, tensão, fadiga, solidão, desamparo social e afetivo, e ignorância do que está acontecendo. O medo da dor é construído durante o desenvolvimento da gestação, e a partir do conhecimento das vivências de outras mulheres que passaram pelo processo de parturição; Por isso é de extrema importância que desde a fase inicial da gestação, sejam orientados e discutidos os métodos não-farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto natural, focalizando que estes podem reduzir a sensação dolorosa mesmo sem se tratar de um método invasivo (DAVIM, TORRES,DANTAS, 2009).

2.3 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

O processo de nascimento de uma criança é considerado um fenômeno complexo e importante para a mulher e família, uma vez que envolve aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais (MORAES *et al*. 2010). Porém, a assistência à mulher durante o parto permanece como objeto de grande medicalização e, embora, a hospitalização tenha representado a queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente em algo muito superficial e pouco humano.

Algumas ações não farmacológicas, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens e o uso da bola tem contribuído para tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos (SESCATO, SOUZA, WALL 2008).

Segundo Gayeski e Bruggemann (2010), as puérperas falaram sobre a satisfação materna com a experiência do parto, atribuída a uma maior liberdade de movimento e privacidade.

O método não farmacológico mais frequente entre as participantes do estudo de Almeida *et al*., (2012) foi o banho de chuveiro, que apareceu em 53% dos relatos das puérperas, sendo o preferido e citado como resolutivo.

De acordo com os autores, os métodos não farmacológicos ainda são desconhecidos pela maioria das mulheres, uma vez que muitas puérperas relataram não conhecer qualquer intervenção para o alívio da dor do parto.

No estudo de Almeida *et al*., (2012), revelou que 23,3% das mulheres entrevistadas diziam saber sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto e 76,7% delas desconheciam esses métodos, dado que demonstra deficiência sobre a aplicabilidade. Conforme os autores, a introdução dos métodos não farmacológicos precisa ser feita desde o pré-natal, esclarecendo dúvidas sobre a parturição e apresentando às mulheres formas alternativas existentes de alívio da dor.

2.4 O BANHO TÉRMICO DE IMERSÃO

Para Branden (2000, p.227):

> “O objetivo das técnicas de relaxamento é reduzir a ansiedade e a tensão muscular, dessa forma tranquilizando a mente e relaxando os músculos. Alguns estudos indicaram que o relaxamento diminui o consumo de oxigénio, as frequências cardíaca e respiratória, a concentração de lactato no sangue arterial e a atividade do sistema nervoso simpático.”

Os estudos de Sousa e Hortense (2004 p.40) afirmam que: “a hidroterapia durante o trabalho de parto pode promover a sensação de relaxamento e de alívio da dor minimizando riscos relacionados ao parto e às intervenções farmacológicas”. Técnica não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associada a intensidade e tempo de aplicação, produzem efeito local, regional e geral e dessa forma apresenta-se como tratamento complementar e alternativo para a prática obstétrica.

Essa técnica milenar começou no antigo Egito, quando os sacerdotes e sacerdotisas nasciam na água. Nos finais dos anos 60, na maternidade de Pithivier, em França, o obstetra Michel Odent revolucionou a sua área de atuação, utilizando uma piscina inflável para a prática do banho de imersão, durante a dilatação e o nascimento, processo realizado de acordo com a vontade da parturiente (MALDONADO 2002)

A água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor ocorre pela redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas,

diminuindo a ansiedade e aumentado a satisfação da parturiente (GALLO, *et al*. 2011).

De acordo com os estudos, a água deve estar a uma temperatura em torno de 37 a 38°C, sendo necessário permanecer no banho durante 20 a 30 minutos. Gallo *et al*. (2011) e Silva *et al*. (2011) ressaltam que a hidroterapia deve ser iniciada na fase ativa do trabalho de parto e com dilatação cervical acima de 5cm para não interferir na intensidade das contrações e prolongamento do trabalho de parto, uma vez que a água é relaxante.

O uso do banho quente durante o trabalho de parto é uma escolha materna cada vez maior. Está relacionado, de forma significativa, na redução da necessidade de analgesia epidural, quando comparados com parturientes que não o utilizaram. O uso precoce do banho quente (dilatação menor que 5 cm) relaciona-se com maior utilização de analgesia em relação às mulheres que usam a intervenção com dilatação acima de 5 cm (CLUETT *et al*., 2009).

3. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo:

3.1 Objetivo Geral

Demonstrar os benefícios da técnica de imersão térmica na fase ativa do trabalho de parto.

3.2 Objetivo Específico

- Apontar se ocorre ou não a diminuição do tempo do trabalho de parto aplicando uma técnica em água morna no pré-parto;
- Observar se a intensidade das contrações uterinas diminui utilizando a água térmica.

4. METODOLOGIA

A seguir é apresentado e descrito como o presente estudo foi realizado e estruturado.

A Revisão integrativa foi a escolha desse estudo, é uma das abordagens metodológicas referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (BROOME, 2000; WHITTEMORE, 2005).

Assim sendo, este trabalho está alicerçado metodologicamente conforme os pressupostos de Ganong (1987), e fundamentado nas proposições de Jackson (1980), em que esclarece que o método de ‘’revisões integrativas da literatura’’ é composto de seis passos: estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, categorização dos estudos, análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados e apresentação da revisão.

4.1 ESTABELECIMENTO DO PROBLEMA DA REVISÃO

Nesta etapa são formuladas as hipóteses ou questões para a revisão. Segundo Ganong (1987), o problema deve ser estabelecido com a mesma clareza e especificidade que a hipótese de uma pesquisa primária. A presente revisão responde à seguinte questão: Quais os benefícios da técnica de imersão térmica no trabalho de parto

4.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

4.2.1 Bases de dados utilizadas

Para o levantamento dos artigos na literatura, foram utilizados quatro bancos de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (ScientificElectronic Library Online), Google Acadêmico, com os seguintes descritores: “Enfermagem obstétrica”. “Trabalho de parto”. “Hidroterapia”.

4.2.2 Período e coleta de dados

Foram considerados trabalhos publicados em periódicos nacionais preferencialmente em português. Dessa forma, a coleta de dados, realizou-se durante o período de março a setembro de 2019.

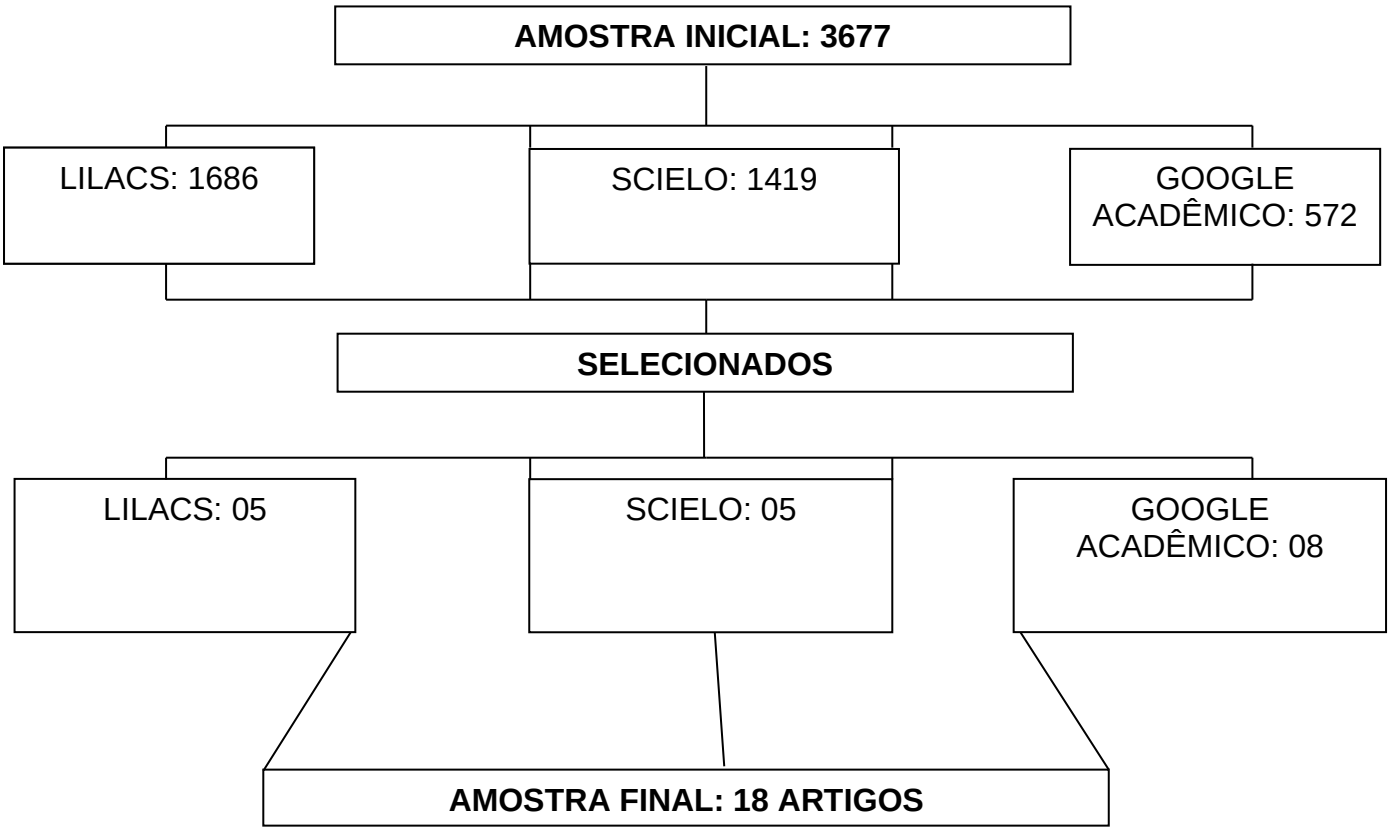
Utilizando os descritores “Enfermagem obstétrica” *or* “Trabalho de Parto” *or* “Hidroterapia” foram encontrados um total de 1686 artigos sobre esse tema na plataforma LILACS, 1419 artigos na plataforma SCIELO e 572 no GOOGLE ACADÊMICO. Pela grande quantidade de artigos encontrados, foi restrito apenas para o idioma em português resultando em cinco artigos selecionados do LILACS, cinco do SCIELO e oito do GOOGLE ACADÊMICO totalizando 18 artigos na confecção do trabalho.

4.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados como critério de inclusão: publicação disponível *online* em periódicos nacionais, tempo da publicação compreendido entre 2005 e 2019; trabalhos repetidos entre as bases de dados.

Dessa forma, depois de aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultaram uma amostra final de 18 artigos (Figura 1). Para a sistematização dos dados, utilizou-se um instrumento de fichamento, pelo qual constou: título, autores, base de dados e resumo.

Figura 1. Fluxograma amostra inicial e amostra final do estudo



CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
• Publicação disponível *online* em periódicos nacionais nos seguintes idiomas: português • Tempo da publicação (período compreendido entre 2006 e 2019).	• Trabalhos que não abordavam o tema principal; • Trabalhos repetidos entre as bases de dados.

4.3 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Segundo Ganong (1987), a essência da revisão integrativa é a categorização dos estudos, o revisor tem como objetivo, nessa etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A produção científica encontrada foi submetida à exaustiva leitura, buscando-se a relação a respeito da formulação de categorias relacionadas em seu conteúdo. Esse tratamento dos dados foi analisado tematicamente conforme os pressupostos da Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que se desdobra em três fases:

1) Pré-análise: fase de organização que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, permitindo a elaboração de hipóteses.

2) Exploração do material: Está fase é mais extensa, pois consiste na triagem de operações de codificação, classificação e categorização, seguindo por base as falas dos entrevistados.

3) Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação: Os resultados brutos são abordados de modo significativo e válido. Sendo possível propor inferências, prosseguir com as interpretações dos objetivos previstos ou outras descobertas inesperadas, os resultados também podem ser submetidos à avaliação estatística, como testes de validação.

Após todo processo de leitura minuciosa e repetitiva, os parágrafos foram selecionados e grifados por temas, que originaram duas categorias. Os dados foram discutidos à luz do referencial teórico analisado.

5. RESULTADOS

Os resultados obtidos dos trabalhos foram discutidos e sintetizados de forma explícita sob-regras claras. Para tópicos amplamente estudados, é possível aprofundar a discussão ou, ao levantar as lacunas de conhecimentos existentes, sugerir caminhos para futuros estudos.

Compreendendo o material bibliográfico, referenciado no enquadramento do critério de inclusão, considerando os dados relevantes verificados e relacionados com a temática abordada neste estudo, menciona-se que os mesmos conferem aspectos descritos por abordagens que relatam principalmente: quais são as vantagens da técnica de imersão térmica como método não farmacológico (MNF) para alívio da dor no trabalho de parto.

Considera-se ainda, em relação à análise bibliográfica que sustenta o presente estudo, a possibilidade da obtenção de conhecimentos mais aprimorados sobre a necessidade de comprovar que esse método de fato é eficaz e se auxilia nesse processo diminuindo a dor e o tempo do TP.

5.1.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

A amostra das publicações resultada em 18 artigos foi obtida a partir de pesquisa nas bases de dados realizada no período de março a setembro de 2018, sendo (5) indexadas na LILACS, (5) na SCIELO, (9) na GOOGLE ACADÊMICO.

A tabela 1 demonstra a distribuição por ano de publicação, sendo publicado um volume maior de artigos entre os anos de 2005 e 2012 (43,75%). A amostra foi composta por publicações nacionais, na língua portuguesa.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos resultantes da amostra em periódicos nacionais indexados nas bases de dados, segundo ano de publicação, e nome do periódico, 2005 - 2019.

Ano de Publicação	**Número de artigos**
De 2005 a 2012	12
De 2013 a 2019	7
TOTAL	**19**

Nome do Periódico	
Revista de enfermagem da UFSM	1
Rede de revistas científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (Redalyc)	1
Revista eletrônica de enfermagem	2
Revista da escola de enfermagem da USP	1
Revista dor São Paulo	1
Revista Enfermagem UERJ	1
Arquivo ciência saúde	1
Texto contexto enfermagem	1
Escola superior de enfermagem de Lisboa (ESEL)	1
Faculdade integrada de Pernambuco: Bacharelado em enfermagem	1
Grupo educacional UNIESP (União das instituições educacionais do estado de São Paulo)	1
Disciplinaram Scientia	1
O mundo da saúde São Paulo	1
Revista Hispeci e Lema Online	1
Alta Paulista de enfermagem	1
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1
TOTAL	**18**

O quadro abaixo apresenta uma síntese dos 18 artigos relacionados ao tema; o uso da técnica de imersão térmica como método não farmacológico no alívio da dor no trabalho de parto

Quadro 1 – Características dos trabalhos selecionados em periódicos nacionais indexados na *LILACS, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO* no período de 2005 a 2019 segundo: Referência, base de dados, título, descritores e resumo

	REFERÊNCIAS	**BASE DE DADOS**	**TÍTULO**	**DESCRITORES**	**RESUMO**
1	MOUTA, RICARDO JOSÉ OLIVEIRA PROGIANTI, JANE MÁRCIA	SCIELO	ESTRATÉGIAS DE LUTA DAS ENFERMEIRAS DA MATERNIDADE LEILA DINIZ PARA IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO HUMANIZADO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO	Parto humanizado; Enf. Obstétrica; História da Enfermagem.	Estudo qualitativo com abordagem histórico-social que visou identificar as estratégias de luta simbólica das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para a implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto e analisar os efeitos da luta. Concluímos que as estratégias de luta desenvolvidas por estes agentes contribuíram para que as enfermeiras obstétricas conquistassem na maternidade posição hierárquica para o desenvolvimento de práticas obstétricas do modelo humanizado

					.
2	SILVA, FMB; OLIVEIRA, SMJV.	SCIELO	O EFEITO DO BANHO DE IMERSÃO NA DURAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO	Parto; Banhos; Enfermagem Obstétrica; Contração uterina.	Estudo experimental, randomizado do tipo ensaio-clínico, teve como objetivo identificar a influência do banho de imersão na duração do primeiro período clínico do parto e na frequência e duração das contrações uterinas. Os resultados demonstraram que o banho de imersão não modificou a duração do trabalho de parto e a frequência das contrações uterinas. Concluiu-se que o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da mulher, durante o trabalho de parto, por oferecer alívio à parturiente, sem interferir na progressão do parto sem trazer prejuízos ao recém-nascido
3	NIELSEN, EVENISE CILENE GUARINO	SCIELO	DOR E COMPORTAMENTO DE MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO	Dor; Comportamento; Trabalho de parto e parto.	Estudo descritivo, transversal e correlacional. concluiu-se que: a dor no trabalho de parto e no parto é considerada como suportável e dificilmente suportável; a dor em mulheres que tiveram parto na posição de litotomia foi menor em comparação às que tiveram o parto em DLE, e o tempo de duração do período expulsivo não explica esta diferença.
4	PEREIRA, TAINÃ CARDOSO BELLO; MASCARENHAS TAÍS ROCHA; GRAMACHO, RITA DE CÁSSIA CALFA VIEIRA	SCIELO	MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	Trabalho de parto; Dor do parto; Ensaio clínico; Enfermagem obstétrica	Revisão sistemática que objetivou avaliar os resultados maternos e neonatais decorrentes da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, classificados como tecnologia levedura. Os resultados mostraram que o banho de imersão deve ser iniciado após 3 cm de dilatação, para não prolongar o trabalho de parto e prejudicar os resultados neonatais. É necessário estabelecer parâmetros de aplicação de cada método para que os resultados maternos e neonatais sejam positivos e contribuam para a satisfação da mulher.
5	SILVA, STRAPSSON, FISCHER	SCIELO	MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO	Enfermagem obstétrica; Dor do parto; Terapias complementares.	Objetivou-se analisar as produções científicas relacionadas aos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto, por meio de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O estudo permitiu a visibilidade às produções científicas sobre esta temática, apontando para a importância da realização de estudos exploratórios.
6	PORFÍRIO,	LILACS	AS PRÁTICAS	Cuidados de	O presente estudo tem como temática

	ALINE BASTOS; PROGIANTI, JANE MARCIA; SOUZA, DANIELLE DE OLIVEIRA M.		HUMANIZADAS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HOSPITALAR	enfermagem; Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Saúde da mulher.	as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras mediante a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto. Tem como objetivo discutir as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto
7	SANTANA; GALLO; FERREIRA; QUINTANA; MARCOLIN	LILACS	EFEITO DO BANHO DE CHUVEIRO NO ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO	Avaliação da dor; Dor; Trabalho de parto.	O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante a fase ativa do trabalho de parto. Avaliou-se o grau de dor por meio da escala analógica visual (EAV). Pela EAV obteve-se um grau de 80 mm antes e 55 mm depois da terapêutica, havendo redução da dor das pacientes em trabalho de parto ativo, com dilatação cervical de 4 a 5 cm. Houve redução significativa da intensidade da dor pela EAV na fase ativa do trabalho de parto, após a aplicação da terapêutica do banho de chuveiro.
8	OLIVEIRA; TREZZA; SANTOS; MELO; SANCHES; PINTO	LILACS	AS VIVÊNCIAS DE CONFORTO E DESCONFORTO DA MULHER DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO	Saúde da mulher; Cuidados de enfermagem; Parto humanizado; Conforto do paciente.	Tem como objetivo analisar as vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. Estudo descritivo qualitativo. Resultados: apesar do crescimento da humanização do parto, muitas mulheres estão aquém dessa realidade, sendo pouco ouvidas sobre o que lhe traria conforto ou desconforto no momento do seu parto. O nascimento do filho, a assistência dos profissionais, o acompanhante, a dor, a episiorrafia e o aumento das dores devido ao uso do “soro” estão entre as principais vivências de conforto e desconforto relatadas. Conclusão: conforto e/ou desconforto podem influenciar a satisfação da mulher durante o seu parto, requerendo por parte da equipe de saúde um olhar humanizado para efetivação do cuidado.
9	MAZONI; FARIA; MANFREDO	LILACS	HIDROTERAPIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO: RELATO DE UMA PRÁTICA SEGURA	Parto normal; Dor do parto; Enfermagem obstétrica	Objetivos: Verificar a segurança da aplicação da hidroterapia no trabalho de parto e descrever a experiência das gestantes submetidas a esta intervenção. Estudo de caso descritivo e exploratório composto por seis gestantes de baixo risco, não foram identificadas alterações clínicas e obstétricas que conduzissem à apresentação de efeitos adversos como hipotermia, hipertermia, taquicardia fetal, alterações de

					pressão arterial, de pulso e de frequência respiratória. Quatro gestantes evoluíram para parto vaginal, sendo três delas nulíparas. Todas as parturientes referiram sensação de bem-estar relacionada ao alívio da dor e relaxamento durante e após o banho de chuveiro. Conclusão: A hidroterapia mostrou-se como uma prática segura, sobretudo no que se refere ao protocolo utilizado. Oferece benefícios como bem-estar fisiológico, aumento da sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto, assim, deve ser incentivada.
10	DAVIM; TORRES; DANTAS; MELO; PAIVA; VIEIRA.	LILACS	BANHO DE CHUVEIRO COMO ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA NO ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES	Parto normal; Dor do parto; Enfermagem obstétrica.	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”. Para avaliar a intensidade da dor das parturientes utilizou-se a escala analógica visual. 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.
11	ALMEIDA, ALEXANDRA PINHEIRO SIMÕES.	GOOGLE ACADÊMICO	HIDROTERAPIA COMO TÉCNICA DE RELAXAMENTO NO TRABALHO DE PARTO: UMA ESTRATÉGIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE	HIDROTERAPIA; PARTO NATURAL; DOR; DUCHE	O presente relatório tem como finalidade conhecer as competências específicas desenvolvidas no âmbito da aplicação de técnicas não farmacológicas, no decorrer de um estágio, no bloco de partos, A proposta de aplicação da hidroterapia como técnica de relaxamento no trabalho de parto levou a uma boa aceitação pela parturiente acompanhante, quer no momento dessa proposta, quer através das informações obtidas no decurso da aplicação da técnica e no pós-parto. Os relatos obtidos demonstraram uma adesão dos intervenientes no processo, realçando satisfação e autoestima positiva das parturientes. Assim, a hidroterapia como método não farmacológico, no relaxamento em trabalho de parto, poderá e deverá vir a ser um tema objeto de análise e reflexão, quer pelas parturientes/conviventes significativos, quer pelos EESMO
12	SILVA; COSTA;	GOOGLE ACADÊMI	BENEFÍCIOS DO PARTO NATURAL	Parto;	Demonstrar através de uma revisão de literatura, os benefícios do parto

	SOUZA	CO	HUMANIZADO: MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR. – REVISÃO DE LITERATURA	Método não farmacológico; Dor.	natural humanizado, enfatizando os métodos não farmacológicos no alívio da dor. Realizada pesquisa de natureza qualitativa – descritiva, através de uma revisão integrativa de literatura, para que fosse respondida a seguinte questão de pesquisa: Quais são os principais métodos não farmacológicos envolvidos no parto natural humanizado para o alívio da dor? Os resultados mostraram que a bola suíça, deambulação, estimulação elétrica transcutânea, massagem, técnicas de respiração, entre outros são identificados como os principais métodos não farmacológicos para ajudar no alívio da dor no trabalho de parto. Conclusão: Observou – se que a implementação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor está se fortalecendo, além dos movimentos a favor das práticas humanistas, tendo nas práticas farmacológicas adotadas no modelo assistencial hospitalizado vigente.
13	VENDRÚSCULO, CLAÚDIA TOMASI; KRUEL, CRISTINA SALING.	GOOGLE ACADÊMICO	A HISTÓRIA DO PARTO: DO DOMICÍLIO AO HOSPITAL; DAS PARTEIRAS AO MÉDICO; DE SUJEITO A OBJETO	Acompanhante; Humanização; Nascimento; Parturiente.	Este estudo teve por objetivo discorrer sobre a história do parto na cultura ocidental, problematizando a hospitalização desta experiência e o movimento de humanização de assistência ao parto. Trata-se, portanto, de uma revisão não sistemática de literatura. A partir deste estudo, foi possível identificar que as transformações ocorridas nos últimos cinquenta anos, com relação à assistência à parturiente, como: a hospitalização do parto, a assunção da posição litotômica no momento do parto, o uso da episiotomia, o uso exacerbado da cesárea e a ausência de pessoas do vínculo da parturiente no momento do parto, ocasionaram a destituição da autonomia da mulher e do seu poder de escolha. Em vista disso, surgiu, mais recentemente, o movimento em prol da humanização do parto e nascimento, que busca qualificar a assistência nessa área.
14	PRISZKULNIK, GOLDETE; MAIA, ANSELMO CARRERA	GOOGLE ACADÊMICO	PARTO HUMANIZADO: INFLUÊNCIAS NO SEGMENTO SAÚDE	Parto humanizado; Custos de cuidados de saúde; Humanização da assistência.	O objetivo deste trabalho foi descrever a evolução da obstetrícia no Brasil, descrever os conceitos de humanização no atendimento Médico do Brasil, descrever os conceitos do parto humanizado e discutir os custos envolvidos na assistência Obstétrica. O presente estudo foi descritivo, bibliográfico e transversal. Os levantamentos foram efetuados através de uma revisão bibliográfica

					que foi desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de publicações em livros e similares. Os resultados apontaram que existe no Brasil uma busca constante pelo atendimento humanizado nas organizações públicas e privado. Foi observado que pequenas mudanças na operação e acompanhamento das parturientes já ajudam no sentimento de segurança e bem-estar durante o processo. Embora os médicos continuem a debater os méritos relativos das cesarianas, não foi identificado controvérsia em relação ao acréscimo de custo que este método impõe ao sistema saúde.
15	SILVA, ALINE; NOGUEIRA, LILIAN DONIZETE PIMENTA	GOOGLE ACADÊMICO	A IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Dor; Trabalho de parto; Obstetrícia; Humanização.	O presente artigo mostra a importância das estratégias não-farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto, destacando a humanização da assistência e a atuação do enfermeiro. Trata-se uma pesquisa descritiva e exploratória, desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico. Foi verificado que as práticas não farmacológicas têm sido utilizadas como métodos de primeira escolha para o alívio da dor e o desconforto na parturiente. Dentre estes recursos encontramos a bola suíça, o cavalinho, e as técnicas de respiração e relaxamento, entre outros. Tais métodos são considerados seguros devido ao mínimo de intervenções praticadas e podem colaborar muito com o trabalho de parto. Para tanto é necessário o envolvimento de profissionais de enfermagem, qualificados e habilitados.
16	HENRIQUE; GABRIELLONI; CAVALCANTI; MELO; BARBIERI;	GOOGLE ACADÊMICO	HIDROTERAPIA E BOLA SUÍÇA NO TRABALHO DE PARTO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO	Trabalho de Parto; Assistência ao parto; Terapias complementares; Hidroterapia.	O presente trabalho tem como objetivo conhecer a influência do banho quente e exercício perineal com bola suíça, de forma isolada e combinada, sobre a progressão do trabalho de parto. Foi feito um ensaio clínico randomizado e controlado. A randomização aleatória alocou 44 parturientes no Grupo Banho Quente, 45 no Grupo Bola Suíça e 39 no Grupo Banho Quente e Bola Suíça associados. Resultados: A pesquisa mostrou aumento estatisticamente significante na frequência da contração uterina com uso isolado ($p=0,025$) e associado da bola suíça ($p<0,001$), um aumento também significante na

					frequência cardíaca fetal com uso isolado e associado do banho quente (p< 0,001). Conclusão: Associação do banho quente e bola suíça foi mais efetiva para a progressão do trabalho de parto e desfecho para o parto normal quando comparado com o seu uso isolado.
17	OLIVEIRA, LAURA LEISMANN	GOOGLE ACADÊMICO	O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO: AS AÇÕES DAS ENFERMEIRAS	Parto; Parto humanizado; Analgesia obstétrica	Este trabalho é um estudo de caso que analisou doze registros de profissionais enfermeiros, relativos à utilização de métodos não farmacológicos na mulher em trabalho de parto no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Nos registros das enfermeiras em relação a utilização dos métodos não farmacológicos pelas parturientes, houve relato de contrações mais suportáveis, entretanto, pode-se observar evolução mais rápida do trabalho de parto durante a utilização dos métodos não farmacológicos, principalmente a bola obstétrica. Através dos índices de Apgar dos recém-nascidos, podemos inferir que todos perecem ter apresentado uma boa vitalidade ao nascer.
18	TOREZANI, CAMILA THAÍS; ORELLANA, CAROLINE STEFANY BARBOSA; SPINELLI WALTHER FILHO	GOOGLE ACADÊMICO	A IMPORTÂNCIA E A COLABORAÇÃO DA HIDROTERAPIA DURANTE O PERÍODO DA GESTAÇÃO, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Gestação, Fisioterapia, Hidroterapia	Durante o período gestacional observam-se várias alterações fisiológicas e funcionais na mulher. Algumas dessas alterações podem resultar em desconforto ou até mesmo dor na gestante, causando-lhe limitações durante a execução de suas atividades de vida diária, interferindo diretamente em sua qualidade de vida. O aumento dos sintomas dolorosos desencadeia uma constante busca por medidas terapêuticas que possam amenizá-las. A hidroterapia é um recurso terapêutico na qual a água é usada como meio para a realização de exercícios, proporcionando conforto e relaxamento às gestantes, amenizando as modificações fisiológicas e, em especial as musculoesqueléticas, prevenindo assim complicações nas etapas finais da gestação.

Fonte: Elaborado pela autora

Cada artigo utilizado permitiu analisar o tema da humanização do parto sob diferentes perspectivas, alguns artigos retrataram os métodos não farmacológicos de forma geral (artigo 4, 5, 12, 15 e 17 – **GUPO 1**), outros sobre a dor no trabalho de parto (3 e 8 – **GRUPO 2**), alguns sobre história do parto e o parto humanizado (1, 6, 13 e 14 – **GRUPO 3**) e os mais específicos sobre hidroterapia / técnica de imersão térmica (2, 7, 9, 10, 11, 16, 18 – **GRUPO 4**) mas todos com o mesmo objetivo, tornar o processo de parir algo natural e fisiológico.

Os artigos do **GRUPO 1** que falavam sobre MSF em geral apontaram diversas opções de reduzir a dor do TP além da imersão térmica entre elas as massagens, técnicas de respiração, aromaterapia, deambulação, estimulação elétrica transcutânea.

Foi possível perceber que as técnicas geralmente são as mesmas, o que muda é qual técnica é mais constante em cada estudo.

Para GAYESKI e BRUGGEMANN (2010) a técnica com mais resultados foi o banho de imersão utilizado a partir dos 3 cm de dilatação cervical, fazendo com que esse método seja muito eficiente na redução da dor, porém existe muita deficiência por parte dos centros obstétricos pois vários deles não possui uma banheira instalada. A segunda técnica muito eficaz no alívio da ansiedade, stress e dor é a massagem, seguida pela aromaterapia (.

Para Silva, Strapasson, Fischer (2011) damos destaque para a respiração e exercícios de relaxamento em primeiro lugar, seguido de massagens e mobilidade em segundo lugar e a hidroterapia em terceiro

Segundo SILVA, COSTA e SOUZA (2013) pudemos verificar as técnicas não farmacológicas sob outro panorama com a respiração sendo a técnica mais utilizada e mais eficaz (22%), massagem e deambulação empatados com 20% hidroterapia em 3º lugar (16%), exercícios na bola suíça (13%) e estimulação elétrica transcutânea (EEG) com apenas 9%.

Diferente dos anteriores Silva e Nogueira (2014) não nos mostra em números de pesquisas qual a técnica mais eficaz em cada uma, mas faz uma citação de cada tipo de técnica não farmacológica e como elas trazem conforto e bem-estar para a gestante. O estudo cita relaxamento, posicionamento, massagens, banho de imersão ou aspersão e deambulação.

No artigo escrito por Oliveira (2007) é possível notar somente 3 tipos de métodos não farmacológicos: A bola suíça, a massagem e o banho de aspersão ou

imersão sendo a bola a mais constante (12 pacientes) a massagem (9 gestantes) e o banho de imersão ou aspersão em apenas 2 casos.

O **GRUPO 2** traz artigos que retratam a dor do trabalho de parto e na hora do parto.

NILSEN (2009) realizou uma entrevista com 418 mulheres aplicando diferentes escalas de dor para o parto em 3 posições diferentes, sendo elas, decúbito lateral esquerdo (DLE), posição litotômica (LITO) e semi-sentada (SS), constatou-se que a dor diferiu entre as posições DLE e LITO, ou seja, as mulheres que tiveram o parto em posição de litotomia apresentaram menos dor, aplicando outro tipo de escala de dor percebemos que as mulheres que tiveram parto em DLE e SS referiram dor com maior frequência, na maioria das vezes como “suportável” e “dificilmente suportável”, já na posição de litotomia elas referiram na maioria das vezes como “muito suportável” numa escala que ia de “parto sem dor” → “ dor muito suportável” → “dor suportável” → “dor dificilmente suportável”.

Foi abordado por Oliveira *et al, (*2014) a dor no trabalho de parto e aquilo que causa conforto e desconforto nesse momento, entre as 40 puérperas, 24 falaram que o momento de maior conforto é a hora do nascimento do bebê, 20 já citaram a assistência fornecida pelos profissionais e 3 disseram que a presença do acompanhante de sua escolha lhe causou muito conforto. E o que lhe causou extremo desconforto foi a dor (15 puérperas), a episiorrafia (7 mulheres) e o aumento das dores da contração em decorrência do uso de “soro” (4).

O **GRUPO 3** abordou um pouco sobre a história do parto e o parto humanizado

MOUTA e PROGIANTI (2009) retratam a tentativa de implantação do modelo do parto humanizado na Maternidade Leila Diniz no Rio de Janeiro seguindo os seguintes passos: busca pela titulação de enfermeiras obstetras; implementação do projeto de assistência ao parto e nascimento por enfermeiras obstetras; divulgação do capital institucionalizado no contexto científico; participação das enfermeiras no grupo de gestantes, após seguir todos esses passos as estratégias foram de fato efetivas fazendo com que as enfermeiras melhorassem sua posição e poder na maternidade, o que resultou na implantação do modelo humanizado de assistência ao parto.

Foi possível perceber que PORFIRIO, PROGIANTI E SOUZA (2010) abordam sobre variadas práticas utilizadas para tornar o parto mais humanizado, e

minimizar o máximo possível intervenções que causam certo trauma para as mulheres, esse artigo retrata exatamente isso, além de técnicas não farmacológicas como banho de imersão, massagens, técnicas de respiração e relaxamento, ele aponta também outras formas de humanização do parto e trabalho de parto como a presença do acompanhante de sua escolha, o estabelecimento de um vínculo da enfermagem com a parturiente, orientações para a gestante, proporcionar para essa mulher um ambiente acolhedor que a faça se sentir bem.

Tanto artigo escrito por Vendruskulo e Kruel (2015), quanto o de Priszkulnik e Maia (2009) abordam um pouco da história da evolução do parto que era algo natural, mas com muitos riscos para a mulher no passado pois não se existia uma estrutura capaz de prevenir diversos problemas passando por um momento em que tudo virou limpo e asséptico que diminuiu vertiginosamente o número de infecções e mortes no parto, mas que perdeu a característica de algo natural e a mulher acabou perdendo o seu protagonismo, pois os médicos só indicavam cesárea atrás de cesárea por ser mais rápido e fácil para eles, porém muito mais complicado para a mulher que começou a passar por diversas intervenções cirúrgicas que nem sempre são necessárias, até o momento da redescoberta da humanização do parto, que pode ser limpa e asséptica dentro de um ambiente de parto adequado e ao mesmo tempo humanizada para as gestantes.

Especificamente o tema abordado em minha pesquisa o **GRUPO 4** retrata em diversos artigos exatamente o tema da utilização da água no trabalho de parto, que pode ser chamado de algumas maneiras diferentes, técnica de imersão térmica, hidroterapia ou banho de imersão térmica.

SILVA e OLIVEIRA (2006) realizaram um estudo experimental sobre o efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto com 108 mulheres, 54 utilizaram a técnica e 54 não, depois de analise criteriosa dos resultados o autor detectou que a técnica de imersão térmica não modificou a duração do TP, nem a frequência das contrações, a única coisa que se percebeu uma mudança, foi na duração do tempo das contrações, de 41,9 min *versus* 44,6 minutos de fase ativa do trabalho de parto.

No artigo redigido por Santana *et al* (2013)o autor usa o banho de aspersão como tema, e como esse recurso ajuda no alívio da dor, ele utilizou da escala analógica visual (EAV) em mm para avaliar o nível de dor das pacientes e obteve

como resultado um grau de 80 mm antes do banho de aspersão e 55 mm após a técnica, havendo redução de dor no trabalho de parto ativo

MAZONI, FARIA e MANFREDO (2008) realizaram uma pesquisa se a hidroterapia é eficaz e se de fato é uma prática segura para a mãe e o bebê e chegaram a conclusão que esse método traz conforto e bem estar fisiológico para ambos, pois causa aumento na sensação de relaxamento e de conforto, portanto deve ser incentivada

O artigo 10 escrita por Davim *et al* (2008) se trata de um ensaio clínico do tipo intervenção terapêutica para avaliar a intensidade da dor, os pesquisadores realizaram diversos estudos como um estudo experimental randomizado tipo ensaio clínico, outro estudo randomizado controlado, um estudo descritivo, e todos eles chegaram a mesma conclusão, a hidroterapia funciona significativamente como forma de alívio para a dor, mas não diminui o tempo do TP e nem o número de contrações.

A técnica da hidroterapia com a bola suíça também é um método não farmacológico que tem um resultado bastante satisfatório por isso Henrique *et al* (2016) desenvolveram uma pesquisa sobre isso, que apontou um aumento significante na frequência das contrações uterinas utilizando essa técnica e também um aumento perceptível na frequência cardíaca fetal quando ambas são utilizadas isoladamente, portanto a associação da hidroterapia com a bola suíça, surtiu um efeito muito mais satisfatório.

A pesquisa desenvolvida por Torezani (2011) nos mostra uma visão diferente da utilização da hidroterapia no pré-parto, um pouco mais direcionado para a maneira que a água térmica atua na gestante como exemplo, devido as propriedades físicas da água o empuxo e a pressão hidrostática, juntos reduzem o peso corpóreo e auxiliam no retorno venoso, condicionando o coração, diminuindo o risco de lesão musculoesquelético e edemas gravitacionais, a água aquecida relaxa e sustenta o peso corporal.

6. DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS e GOOGLE ACADÊMICO foi comporta por uma amostra final de 18 artigos buscando compreender se o uso da técnica não farmacológica de imersão térmica é de fato significativa para a progressão do trabalho de parto.

Os artigos encontrados transitaram em diversas áreas para alívio da dor do TP, não se restringindo apenas na técnica de imersão térmica, mas em todo um contexto que traz bem-estar para a mulher.

Para ficar dinamicamente mais organizada a pesquisa, foram formados ~~dividi~~ em grupos todos os artigos de importância para esse estudo, o **GRUPO 1** retratou os métodos não farmacológicos de forma geral, o **GRUPO 2** falou sobre a dor no trabalho de parto alguns artigos abordaram a história do parto e o parto humanizado (**GRUPO 3**) já o **GRUPO 4** foram os artigos encontrados sobre a hidroterapia / técnica de imersão térmica.

Cada um desses grupos teve conclusões semelhantes uns aos outros, pois as pesquisas eram muito parecidas, tentando obter as mesmas respostas.

O **GRUPO 1** concluiu que existem diversos métodos não farmacológicos que ajudam no alívio da dor do TP como as massagens, técnicas de respiração, deambulação, banho de imersão e aspersão, entre outras, cada uma trazendo um benefício diferente para as mulheres.

Já o **GRUPO 2** abordou a dor no trabalho de parto e que ela pode variar dependendo de cada situação, por exemplo uma posição pode ser mais desconfortável que a outra no pré-parto, o uso de ocitocina para aceleração do trabalho de parto gera muita dor para as mulheres em geral, aumentando a intensidade das contrações uterinas, entretanto existem momentos de conforto nesse percurso, como o momento do nascimento do bebê e que a mãe segura essa criança pela primeira vez em seus braços, ou a presença de alguém perto que passe tranquilidade e segurança para ela

Os artigos do **GRUPO 3** tem um foco maior no tema da humanização do parto e como foram as mudanças desse assunto ao longo do tempo, nos dando indícios que em certos pontos o parto evoluiu muito, mas em outros houve também uma involução, pois uma coisa que era natural e humanizada porém nada asséptica, passou para algo extremamente asséptico e quase nada humanizado

atualmente, visando exclusivamente o lucro de se fazer várias cesáreas para economizar tempo e a possibilidade de se fazer partos em larga escala, e a atual tentativa de tornar o parto algo humanizado novamente porém em um ambiente adequado e asséptico.

Os artigos do **GRUPO 4** analisaram a técnica de imersão térmica sob diversos pontos de vista, e após uma análise criteriosa todos os artigos apontaram para o resultado que a hidroterapia não diminui o tempo de trabalho de parto e nem o número de contrações uterinas, a única alteração que essa técnica provoca é a diminuição da dor em cada contração, tornando as contrações mais “suportáveis” para as gestantes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa, através de busca por artigos relacionados ao tema: O uso da técnica de imersão térmica como método não farmacológico para alívio da dor no trabalho de parto, foram selecionados 18 artigos que se encaixaram perfeitamente na temática.

O presente estudo contribuiu nas respostas se essa técnica é um método eficaz para gestantes que estão passando por dor no período do pré-parto.

Através dessa pesquisa foi possível concluir que a técnica de imersão térmica tem efetividade exclusivamente na redução da dor, mas não diminui o tempo de trabalho de parto e nem no número de contrações, ela atua apenas na intensidade da contração uterina, proporcionando conforto e bem-estar para a gestante, como tantos outros métodos.

O profissional da enfermagem tem que estar apto a proporcionar o máximo de conforto para essa mulher, não somente sugerindo essa técnica, mas outras opções que auxiliem o TP, como massagens, ensinando técnicas de respiração, estimular a gestante a deambular e assumir a posição que quiser. E para que isso funcione é necessário conhecimento técnico sobre o assunto, mas também ser humano e prestativo para aquela pessoa que precisa de muito auxílio em um momento tão delicado quanto é o parto.

Muitos estudos existem sobre o tema do parto humanizado, e apesar de hoje em dia ser muito falado, ainda existe uma resistência, partindo principalmente dos profissionais da medicina que visam lucro acima de tudo. Portanto é necessário ainda percorrer um longo caminho até quebrar esse paradigma que é muito mais fácil realizar um parto cesariana do que tentar o parto normal, e para que esse cenário possa se modificar é necessário que os profissionais da saúde estudem e se capacitem cada vez mais para provar que o parto normal é uma ótima opção.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA APS. **Hidroterapia como técnica de relaxamento no trabalho de parto: uma estratégia do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica.** ESEL - Dissertações de Mestrado. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/15951 Acesso em 22 de junho de 2019

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, DF; 2001.

3. BACHMANN, Jean A. Manejo do desconforto. In LOWDERMILK Deitra Leonard, PERRY Shannon E; BOBAK Irene M**. O cuidado em enfermagem materna**. 5 ed Porto Alegre. Art Med; 2002. Cap 13 p.314-335

4. BRANDEN, Pennie S. (2000) - **Enfermagem Materno-infantil**. Reichmann & Affonso Editores. 2000 ISBN: 85-87148-41-9.

5. BASTOS CO, SALES PCA, PEREIRA RR. **Analgesia do Trabalho de Parto. Curso de Educação à Distância – Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA).** Rio de Janeiro. Ed.Sociedade Brasileira de Anestesiologia. 2002. 63-83p.

6. CRIZÓSTOMO, C.D.; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B.; **A vivência de Mulheres no parto domiciliar e hospitalar.** Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v.1, n.11, p.98-104, Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>. Acesso em 12 de julho de 2019

7. CLUETT ER, BURNS E. **Immersion in water in labour and birth**. Cochrane Database Syst Rev. 2009; (2):CD000111. Review.

8. DAVIN *et al.* **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.** Rev. Eletr. Enf. 2008;10(3):600-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm Acesso em 18 de junho de 2019

9. DAVIM RMB, TORRES GV, DANTAS JC. **Efetividade de estratégias não farmacológicas do alívio da dor de parturientes no trabalho de parto**. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):438-45.

10. GALLO RBS, SANTANA LS, MARCOLIN AC, ET AL**. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.** Femina. 2011;39(1):41-8.

11. GALLO, R.B.S. et al. **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial**. Revista Femina. v.89, n.1, p.41-48, Jan, 2011. Disponível em:<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf > Acesso em 19 de junho de 2019

12. GENTZ BA. **Alternative Therapies for the management of pain during labor and delivery.** Clin Obstet Gynecol. 2001; 44:704-32

13. HENRIQUE; GABRIELLONI; CAVALCANTI. **Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.** Acta Paul Enferm. 2016; 29(6):686-92. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600096 Acesso em 18 de junho de 2019

14. Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VL, Silva CA. **Percepção da dor pela Mulher: a influência do ambiente de pré-parto**. Rev Enferm UERJ. 2005 Set-Dez 13(3):306-12.

15. MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

16. MAZONI, SR; FARIA, DGS; MANFREDO, VA. **Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura.** Apoio Financeiro: Pesquisa Institucional financiada pela Fundação Padre Albino / Ano 2005-2006. Arq Ciênc Saúde 2009 jan-mar; 16(1):40-4.

17. Moraes MST, Rolim LTA, Enders BC, Farias GM, Davim RMB. **Aplicabilidade de estratégias não farmacológicas para alívio da dor em parturientes: revisão integrativa**. Rev. Enferm UFPE On Line. 2010;4(spe):131-6.

18. MOUTA; PROGIANTI. **Estratégias de luta das enfermeiras da maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Out-Dez; 18(4): 731-40.

19. NILSEN. **Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto, disponível em** http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342011000300002&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 22 de junho de 2019

20. NIVEN CA, MURPHY-BLACK RM. **Memory for Labor Pain: A Review of the Literature**. December. Birth. 2000. 27(4):244–253.

21. OLIVEIRA LLF; TREZZA MCSF; SANTOS AAP. **As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25:e14203 DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.14203 Acesso em 22 de julho de 2019

22. OLIVEIRA. **O uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto: as ações das enfermeiras.** Disponível em: http://hdl.handle.net/10183/115166 Acesso em 18 de junho de 2019

23. PORFÍRIO, PROGIANTI, SOUZA. **As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(2):331-6. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a16.htm Acesso em 19 de junho de 2019

24. PRISZKULNIK; MAIA. **Parto humanizado: influências no segmento saúde.** O Mundo da Saúde São Paulo: 2009;33(1):80-88.

25. REZENDE J, ARANDA OL. **Anamnese e exame físico**. In: Rezende J. Obstetrícia. 10° ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2005. 9(C):201.

26. SANTANA LS, GALLO RBS, FERREIRA CHJ *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):111-3

27. SESCATO AC, SOUZA SRRK, WALL ML. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem.** Cogitare Enferm. 2008;13(4):585-90.

28. SILVA; COSTA; SOUZA. **Benefícios do parto natural humanizado: métodos não farmacológicos de alívio da dor – revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso – UNIT. Disponível em: http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/2050 Acesso em 18 de junho de 2019

29. SILVA, STRAPASSON, FISCHER. **Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto.** R. Enferm. UFSM 2011 Mai/Ago;1(2):261-271

30. SILVA, NOGUEIRA. **A importância das estratégias não-farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica.** Revista Hispeci & Lema On-Line, Bebedouro-SP, 5 (1): 155-164, 2014

31. SILVA, OLIVEIRA**. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto.** Rev Esc Enferm USP 2006; 40(1): 57-63. disponível em : www.ee.sp.br/reeusp/ Acesso em 25 de junho de 2019

32. SILVA, D.A.O. **Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão integrativa**. Revista de enfermagem da UFPE online. Recife, v esp, n.7, p. 4161-4170, Mai, 2013. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608>. Acesso em 19 de junho de 2019

33. SIMKIN P. **Commentary:The Meaning of Labor Pain. Birth**. 2000. December; v.27. Issue 4:254.

34. SMELTZER SC, BARE BG**. Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002; 186-187 p.

35. SOUSA FAEF, HORTENSE P. **Mensuração da dor**. In: Chaves LD, Leão ER, Marquez JO, organizadores. Dor 5° sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: maio; 2004. v. 1, p. 75-84.

36. TOREZANI, CT; ORELLANA, CSB; FILHO, WS. **A importância e a colaboração da hidroterapia durante o período da gestação, uma revisão bibliográfica.**

37. VENDRÚSCOLO, KRUEL. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015

38. WEISSHEIMER, Anne Marie. O parto e o cuidado de enfermagem. In: OLIVEIRA, Dora Lucia. E**nfermagem na gravidez, parto e puerpério.** Porto Alegre: URFGS, 2005 p. 341 – 356