



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem
Campus Universitário Darcy Ribeiro – Brasília/DF

**EFICÁCIA DO BANHO DE ASPERSÃO PARA ALÍVIO DA DOR DO TRABALHO
DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ANA CELESTE LODI LOPES

BRASÍLIA – DF
2019

**EFICÁCIA DO BANHO DE ASPERSÃO PARA ALÍVIO DA DOR DO TRABALHO
DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ANA CELESTE LODI LOPES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Simone Roque Mazoni.

BRASÍLIA – DF
2019

EFICÁCIA DO BANHO DE ASPERSÃO PARA ALÍVIO DA DOR DO
TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CELESTE LODI LOPES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 06/12/2019

Prof.^a Dr.^a Simone Roque Mazoni
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Monica Choidi Toscano de Campos
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Titular da Banca

Prof.^a Dr.^a. Fernanda Souza e Silva Garcia
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Titular da Banca

Prof.^a Dr.^a Elaine Ferreira Barros
Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	v
RESUMO.....	vi
ABSTRACT	vii
RESUMEN	viii
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA.....	10
2.1. Protocolo	10
2.2. Critérios de Inclusão.....	10
2.3. Critérios de Exclusão	11
2.4. Fontes de informação	11
2.5. Seleção de estudos e extração de dados	12
2.6. Risco de viés.....	12
3.1 Seleção de estudos	13
3.2 Características dos estudos	14
3.3 Resultados de estudos individuais	15
3.3 Síntese dos resultados	23
4. DISCUSSÃO	23
5. CONCLUSÃO.....	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EVA – Escala Visual Analógica

MNF – Método Não Farmacológico

TP – Trabalho de Parto

EFICÁCIA DO BANHO DE ASPERSÃO PARA ALÍVIO DA DOR DO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA¹

Ana Celeste Lodi Lopes^{2,3}, Prof. Doutora Simone Roque Mazoni²

RESUMO

Objetivo: Verificar a eficácia do uso do banho de aspersão no alívio da dor do trabalho de parto. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura. A busca dos estudos foi desenvolvida nas bases de dados eletrônicas PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, CINAHL e literatura cinzenta Google Scholar, a partir de estratégia de busca elaborada com descritores controlados DeCs, MeSH Terms e CINAHL subject Heading, bem como os não controlados provenientes da literatura referente ao tema. A pesquisa foi realizada em 20 de agosto de 2019. **Resultados:** Foram encontrados 640 estudos científicos, que após exclusão dos duplicados totalizaram-se 479. Na seleção dos títulos e resumos foram selecionados 26 estudos para análise na íntegra, elegendo-se 11 artigos (6 Ensaios Clínicos, 4 Estudos Observacionais e 1 Descritivo transversal) para a síntese qualitativa. 8 estudos evidenciaram que o banho de aspersão foi eficaz no alívio da dor do trabalho de parto **Conclusões:** As pesquisas demonstraram que o banho de aspersão é um método eficaz para o manejo da dor relacionada ao trabalho de parto, entretanto, o desenvolvimento de estudos experimentais com metodologias que apliquem o método isoladamente devem ser desenvolvidos.

Palavras-chave: Banho, Hidroterapia, Dor de parto, Dor no trabalho de parto, Medição da dor.

¹ Trabalho de conclusão de curso apresentado em formato de artigo científico segundo as normas da revista Enfermagem em Foco.

² Universidade de Brasília.

³ Autora correspondente: anacelestelodi@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To evaluate the efficiency of aspersion bath in relieving labor pain. **Methodology:** Systematic review of the literature. Studies were obtained by searching the PubMed, Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Cochrane Library, CINAHL, and Google Scholar electronic databases using a search strategy designed with controlled DeCs, MeSH Terms and CINAHL subject Heading and uncontrolled from the literature on the subject. The survey was conducted on August 20, 2019. The search was conducted on August 20, 2019. **Results:** A total of 640 scientific studies were found, amounting to 479 after removing duplicates. 26 studies were selected by titles and abstracts for full analysis, and 11 were selected (6 Clinical Trials, 4 Observational Studies and 1 Cross-sectional Descriptive study) for qualitative synthesis. Eight studies showed that aspersion bath was effective in relieving labor pain. **Conclusions:** Research has shown that aspersion bathing is an effective method to manage labor-related pain. However, experimental studies with methodologies applying the method individually should be developed.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la eficacia del baño de spray en el alivio del dolor de trabajo de parto.

Metodología: Revisión sistemática de literatura. La información se obtuvo a través de revisiones en bases de datos electrónicas como PubMed, Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, CINAHL y Google Scholar, usando una estrategia de búsqueda elaborada con descriptores controlados DeCs, MeSH Terms y CINAHL subject Heading y no controlados, relacionados con el tema. La investigación fue realizada el 20 de agosto de 2019. Resultados: se encontraron 640 estudios científicos, que posterior a la eliminación de duplicados, totalizaron 479. En la selección de títulos y resúmenes, se seleccionaron 26 estudios para su análisis completo, eligiendo 11 artículos (6 ensayos clínicos, 4 estudios observacionales e 1 descriptivo transversal) para la síntesis cualitativa. Ocho estudios evidenciaron que el baño de spray fue efectivo para aliviar el dolor del trabajo de parto.

Conclusiones: la investigación ha demostrado que el baño de spray es un método efectivo para controlar el dolor relacionado con el parto. Sin embargo, es necesario desarrollar estudios experimentales con metodologías que apliquen el método de forma aislada.

1. INTRODUÇÃO

A dor do parto acompanha mulheres desde a existência humana. E é através desse complexo processo que gerações de mulheres têm buscado maneiras de lidar melhor com esse tipo de dor. Ao observar o grau de satisfação das parturientes relacionado ao trabalho de parto (TP), notou-se que a maioria das mulheres consideram que é a pior dor sentida. Relatam não se sentirem satisfeitas com a dor do parto, sobretudo com a intensidade da mesma. Afirmam que a experiência do trabalho de parto é negativa e os sentimentos aflorados são os de falta de controle, de confiança e medo¹.

Diante deste contexto, alguns métodos não farmacológicos (MNFs) para aliviar ou minimizar a dor de parto têm sido resgatados e utilizados por profissionais de saúde, principalmente por enfermeiras obstétricas. Suporte contínuo, banho de aspersão, exercícios respiratórios, mudança de posição, uso da bola suíça e massagem estão entre os métodos mais frequentemente utilizados²⁻⁴.

Estudos abordando a eficácia dos MNFs para o alívio da dor durante o processo de parturição são comuns, e bem utilizados em maternidades e centros de partos. Porém, ao realizar a busca destes estudos com enfoque às técnicas de hidroterapia, encontrou-se que os banhos de banheira/imersão em água morna são temas-objetos de pesquisas que se emergem na literatura.

Considerando a assistência ao parto no Brasil, pode-se afirmar que o uso do banho de chuveiro/aspersão com água morna, tornou-se intervenção comum entre enfermeiras que assistem à parturiente, principalmente no serviço público. Portanto, incentivar práticas tidas como eficazes e acessíveis ao Sistema Único de Saúde (SUS) e redes privadas, são iniciativas importantes que visam melhorias na qualidade da assistência ao parto humanizado⁵.

Diversos estudos mostram a eficácia da hidroterapia, porém, em sua maioria trata-se do banho de imersão para o alívio do fenômeno doloroso no parto. O banho de aspersão, tem sido tema foco de alguns artigos e têm mostrado resultados positivos em relação ao bem-estar e ao limiar de dor em parturientes que fazem uso do banho de aspersão como MNF para alívio da dor no trabalho de parto^{6,7}.

Evidenciando-se a importância deste estudo que tem como hipótese, que a implementação correta da técnica do banho de aspersão, alivia a dor durante o trabalho de parto. Esta revisão buscou avaliar a eficácia da técnica do banho de aspersão para o alívio dor no trabalho de parto, tomando-se por base de que esta técnica é notavelmente utilizada como intervenção de enfermagem nos cenários obstétricos, principalmente brasileiros.

2. METODOLOGIA

2.1. Protocolo

Esta revisão foi elaborada considerando as diretrizes do protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Este protocolo é referência na sistematização de revisões qualitativas (revisões sistemáticas) e quantitativas (meta-análises), fomentando transparência e rigor em trabalhos de revisão.

2.2. Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos dos tipos ensaios clínicos e observacionais realizados em mulheres em fase ativa de trabalho de parto e submetidas ao banho de aspersão como intervenção para o alívio da dor, a fim de responder à pergunta de pesquisa: O banho de aspersão é eficaz para alívio da dor relacionada ao trabalho de parto? O desenho do estudo considerou como estratégia PICOS (*Population* = parturientes com dor relacionada ao trabalho de parto, *Intervention* = banho de aspersão, *Comparison* = não se aplica, *Outcomes* = alívio da dor, *and Studies* = ensaios clínicos e estudos observacionais).

2.3. Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos que não contemplavam o objeto de estudo banho de aspersão para o alívio da dor relacionada ao trabalho de parto, com abordagem qualitativa, relatos de casos, revisões e estudos publicados em formas de anais de congressos, manuais, livros-textos e editoriais.

2.4. Fontes de informação

As estratégias de busca foram desenvolvidas para o levantamento dos estudos em bases de dados eletrônicas, sendo elas Biblioteca PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library,-CINAHL e literatura cinzenta, Google Scholar. Utilizaram-se os descritores controlados: descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH Terms) e CINAHL Subject Headings para a formulação das estratégias de busca (Tabela 1). Não houve restrições de idiomas, data de publicação ou status de publicação. O acesso às bases foi realizado em 20 de agosto de 2019.

Tabela 1 – Estratégias de busca

Estratégia	Resultados
("Bath"[All Fields] OR "Baths"[All Fields] OR "Baths"[MeSh Terms] OR "Hydrotherapy"[All Fields] OR "Hydrotherapy"[MeSh Terms]) AND ("Labor pain"[All Fields] OR "Labor pain"[MeSh Terms] OR "Pain labor"[All Fields] OR "Labor"[All Fields])	PubMed 343
“dor de parto” OR “dores de parto” OR “dor do parto” OR “dores do parto” OR “dor do trabalho de parto” OR “dores do trabalho de parto” OR “dolor de parto” OR “dolores de parto” OR “dolor del parto” OR “dolores del parto” AND “banhos” OR “baños” OR “banho” OR “Baño” OR “hidroterapia”	LILACS 61
“labor pain” OR “pain labor” OR “labor” AND “bath” OR “baths” OR “hydrotherapy”	Cochrane 62
“labor pain” OR “pain labor” OR “labor” AND “bath” OR “baths” OR “hydrotherapy”	Cinahl 174

2.5. Seleção de estudos e extração de dados

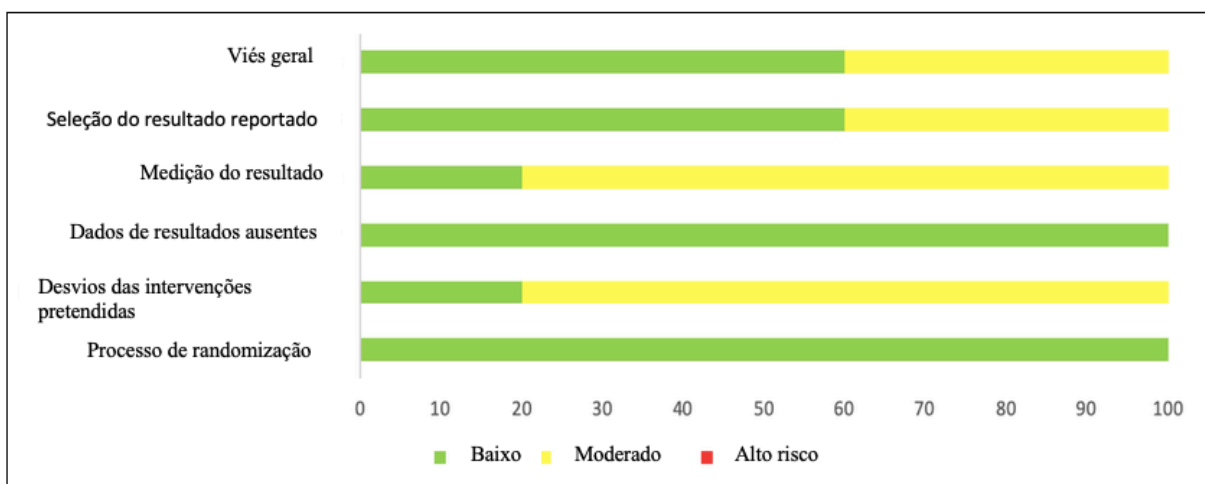
Após pesquisa nas bases de dados, as referências foram salvas e exportadas para EndNote Web®, sendo em seguida excluídos os estudos duplicados. Depois dessa etapa, as referências foram exportadas à ferramenta RAYYAN® para a seleção dos artigos.

Essa seleção foi realizada por dois revisores independentes (ACLL e SRM) e um terceiro revisor para resolução de conflitos (LMMB), sendo este último o expert. Após a decisão da etapa supracitada, 26 estudos foram lidos na íntegra e 15 foram excluídos (6 por não avaliar a dor como desfecho, 4 por tratar de banho de imersão, 2 por abordagem qualitativa, 2 por não utilizar parturientes como população do estudo e 1 por se tratar de revisão). Formalizando a seleção de 11 estudos para a síntese qualitativa. A extração de dados foi realizada por dois revisores independentes e os dados foram transferidos à tabela de extração de dados.

2.6. Risco de viés

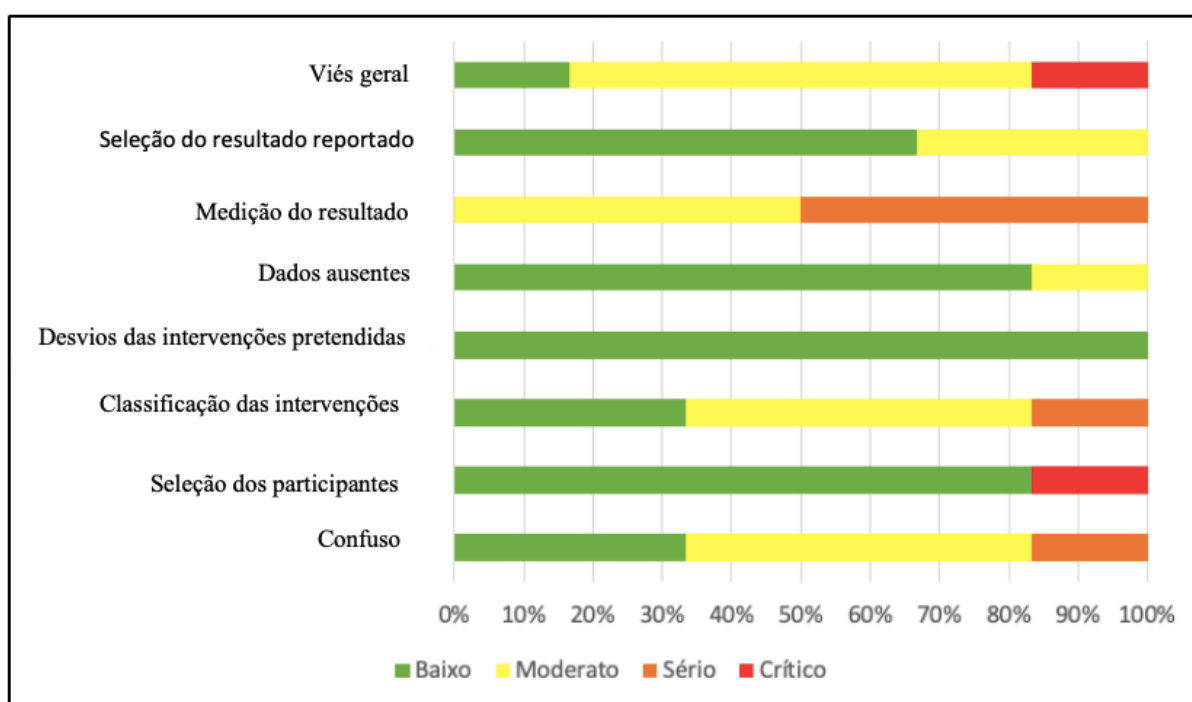
Para os 5 ensaios clínicos randomizados incluídos e analisados, o viés geral foi classificado como baixo em 60% dos estudos e com algumas preocupações em 40% dos estudos. Os resultados da análise do risco de viés dos artigos do tipo ensaio clínico randomizado estão representados na Figura 1.

Figura 1 – Resultados do processo de análise da qualidade metodológica feita por meio do *RoB2*



Para os demais 6 estudos, a saber: 5 ensaios clínicos não randomizados e 1 estudo descritivo transversal incluídos e analisados, o viés geral foi classificado como baixo em 18%, moderado em 64% e com risco crítico em 18%. Os resultados da análise do risco de viés dos artigos não randomizados estão representados na Figura 2.

Figura 2 – Resultados do processo de análise da qualidade metodológica feita por meio do *ROBIN-I*

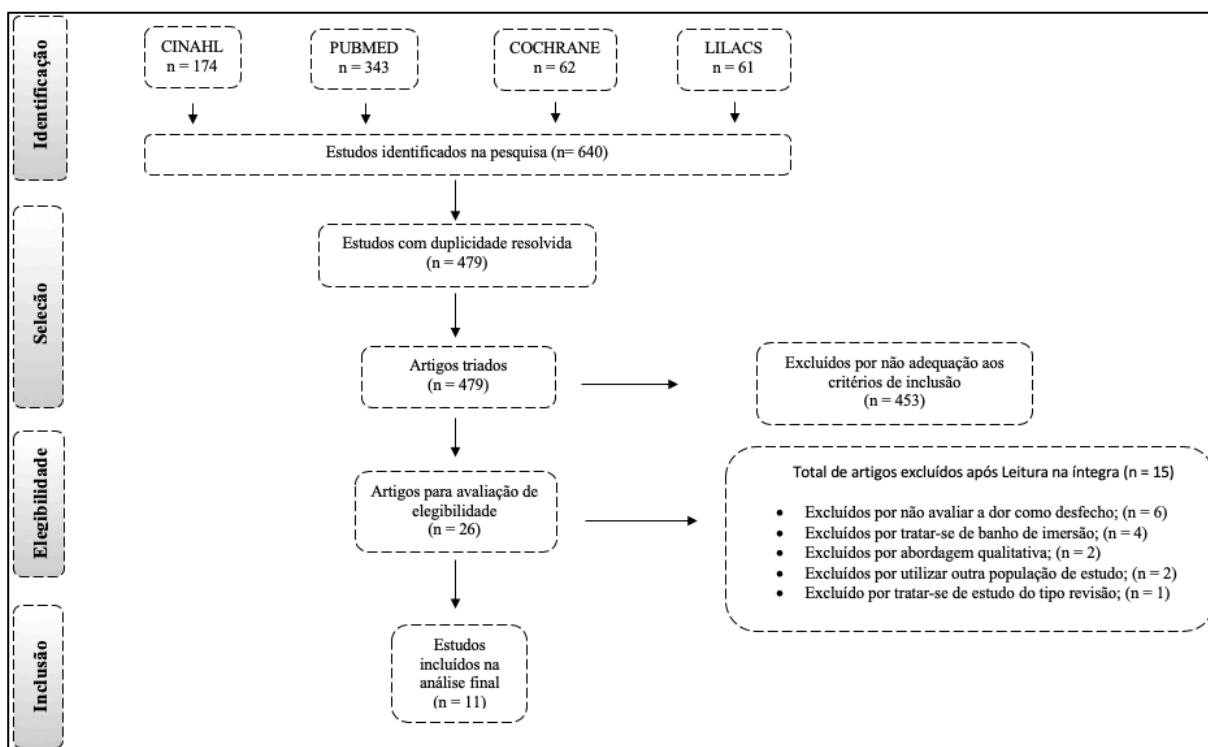


3. RESULTADOS

3.1 Seleção de estudos

A busca eletrônica final revelou 640 registros. 174 provenientes da CINAHL, 343 da PubMed, 62 da COCHRANE e 61 da LILACS. Após excluir as duplicações, 479 estudos tiveram seus resumos apreciados e analisados, considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. A análise da seleção dos títulos e resumos resultou em 26 artigos para a etapa de leitura na íntegra. Após leitura, 11 artigos foram selecionados e incluídos para síntese qualitativa (Figura 3).

Figura 3 - Fluxograma do processo de seleção de artigos para o estudo



3.2 Características dos estudos

Os estudos foram publicados entre os anos de 2007 e 2018. Oito foram conduzidos no Brasil⁷⁻¹⁴, dois nos Estados Unidos da América¹⁵⁻¹⁶ e um na China⁶. Destes, cinco são ensaios clínicos randomizados^{6,10-11,13,16}, cinco do tipo quase-experimental^{7-9,12,15} e um descritivo transversal¹⁴. A amostra dos estudos, variou de 15¹⁰ a 128¹¹, perfazendo o total de 726 participantes. Com relação ao instrumento de medida da dor, 72,7% dos estudos⁶⁻¹³, utilizaram a Escala Visual Analógica (EVA), 18,1% utilizaram a escala de classificação numérica¹⁵⁻¹⁶, e 9,09% fizeram uso de questionários aplicados no puerpério¹⁴.

Cinco estudos (45,45%) avaliaram os efeitos do banho de aspersão de forma isolada^{6,8,12,15-16}. Dois (18,18%) avaliaram o banho de forma isolada, bem como outros MNFs combinados entre eles^{7,9}. Outros dois estudos (18,18%), avaliaram o banho de aspersão de forma isolada e combinado a outro MNF: exercícios perineais na bola suíça¹⁰⁻¹¹; um (9,09%) avaliou uma sequência de MNFs onde o banho de aspersão era a última intervenção da série:

exercícios na bola suíça e massagem¹³ e por último, um estudo (9,09%) utilizou um questionário para avaliar a opinião das puérperas quanto a diversos MNFs, dentre eles, o banho de chuveiro. Seis estudos (54,54%) utilizaram a temperatura da água em no mínimo 37° C^{6,10-13,16}. Quatro (36,36%) não especificaram a temperatura da água^{7-9,14}. E um estudo deixou à escolha das parturientes e depois verificou que a temperatura escolhida variou de 37° C a 38,3° C.

Cinco estudos (45,45%) não relataram a posição cuja qual a parturiente esteve durante a intervenção^{7-9, 12, 14}, seis (54,54%) relataram que a posição foi escolhida pela parturiente^{10-11, 13, 15-17}. Quanto a duração do banho, quatro estudos (36,36%) aplicaram a intervenção por 30 minutos^{10-11,15-16}, um estudo (9,09%) aplicou por 40 minutos¹³, quatro não revelaram precisamente a duração^{7-9, 14}, um estudo (9,09%) aplicou o banho por 10 e depois por 20 minutos⁶, e um (9,09%) aplicou com duração mínima de 20 minutos¹².

3.3 Resultados de estudos individuais

Lee *et al.*,⁶ avaliou 80 parturientes de baixo risco em TP, colocando metade de sua amostra em cada um dos grupos controle e experimental. Utilizou o banho de chuveiro em temperatura constante e controlada à 37° C por 10 e 20 minutos. O instrumento de medida da intensidade da dor utilizado foi a EVA. O desfecho de sua pesquisa foi positivo para o alívio de dor quando comparou os grupos. ($P < .001$).

Santana *et al.*,¹² em um estudo quase- experimental, avaliou 34 parturientes, primigestas, de baixo risco gestacional e aplicou o banho por 20 minutos. Encontrou diferença significativa no *score* de dor quando comparou os momentos antes e depois da intervenção ($P < 0,01$), revelando efetividade do método na redução da dor das parturientes em trabalho de parto ativo.

Davim *et al.*,⁷ realizou um estudo quase-experimental com a amostra de 30 múltiparas, de gestação de baixo risco em fase ativa do TP na aplicação MNFs para alívio da dor, dentre eles, o banho de chuveiro de forma isolada. Os valores de *P*-value foram: 0,000002 (aos 8 cm

de dilatação) e 0,000032 (aos 9 cm de dilatação). Desse modo, evidenciou a diminuição da dor após a intervenção banho de chuveiro. Em estudo com maior amostragem (100 parturientes em fase ativa do trabalho de parto)⁸ avaliou a dor por meio da EVA. Comparou as médias de intensidade à aplicação do banho de chuveiro e verificou $P\text{-value} = 0,000$ mostrando a efetividade da técnica. Em 2009 um estudo⁹ avaliou o banho de forma isolada e outros MNFs de forma combinada para verificar o alívio da dor no TP. Verificou-se que o banho foi eficaz ($P\text{-value} = 0,000$) para o desfecho de dor nos dois momentos da fase do TP (aos 8cm e 9cm de dilatação).

Hanum *et al.*,¹⁴ com uma amostra de 103 puérperas que tiveram parto vaginal, aplicou um questionário a respeito dos MNFs utilizados durante os partos e verificou que a taxa de uso dos MNFs foi de 81,6%, sendo o banho morno de chuveiro o método mais utilizado por parturientes em TP. A técnica do banho, foi considerada eficaz e confortável, reduziu e amenizou a sensação de dor provocando relaxamento. Na opinião de 71 mulheres (84,5%) que utilizaram o banho morno, 63 designaram notas entre 6 a 10, sendo um como muito ruim e dez como excelente.

Stark¹⁵ em estudo quase-experimental com amostra de 24 parturientes de baixo risco gestacional, aplicou o banho de chuveiro por 30 minutos com temperatura da água e posições durante o banho escolhidas pela própria parturiente. No estudo não foi encontrada diferença significativa estatisticamente na dor ($P \geq 0.05$). O mesmo autor em 2017, realizou ensaio clínico randomizado¹⁶ com grupo experimental de 17 parturientes e controle de 14 parturientes, o instrumento de medida da dor utilizado no estudo foi a escala de classificação numérica (*numerical rating scales*). Não houve diferença significativa entre os dois grupos (controle e experimental). ($P = 0,001$). Porém observou-se que os *scores* de relaxamento e limiar de dor aumentaram e as variáveis de dor, tensão, ansiedade e desconforto diminuíram. Indicando a eficácia da intervenção para estes desfechos.

Barbieri *et al.*,¹⁰ realizou um ensaio clínico experimental e randomizado com 15 parturientes em fase ativa de trabalho de parto. Avaliou três métodos não farmacológicos (exercícios perineais na bola suíça e banho de aspersão) para alívio de dor de forma isolada e combinada. A posição durante o banho de chuveiro foi escolhida pela parturiente, porém foram incentivadas as posições verticais (sentada e/ou em pé). A temperatura da água encontrava-se a 37° C e a intervenção teve a duração de 30 minutos. Nos 5 minutos iniciais o jato de água foi direcionado para a região lombossacral. O instrumento de medida para avaliar a dor das parturientes foi a EVA, utilizada antes e após o banho. O resultado do estudo revela que a intervenção de forma isolada não indicou diferença significativa nos *scores* de dores (antes e depois da intervenção ($P = 0,1475$)).

Henrique *et al.*,¹¹ ao realizar um ensaio clínico randomizado e controlado, distribuiu 128 parturientes em três grupos de intervenção: banho de chuveiro ($n = 44$), exercícios perineais na bola suíça ($n = 45$), e os dois métodos de forma combinada ($n = 39$). Utilizou a EVA como instrumento de avaliação de dor e, ao avaliar o banho de forma isolada, observou que os *scores* de dor avaliados antes e após 30 minutos de intervenção, aumentaram de 7,55 para 8,38, demonstrando na pesquisa que não houve o alívio da dor após a intervenção.

Gallo *et al.*,¹³ realizou ensaio clínico avaliando três métodos não farmacológicos de forma sequencial em 80 parturientes em TP, sendo 40 parturientes no grupo controle e 40 no grupo de intervenção. A sequência de intervenções se deu da seguinte forma: aos 4 e 5 cm de dilatação cervical, as parturientes utilizaram a bola realizando exercícios perineais; aos 5 e 6 cm, receberam massagens manuais e finalmente, a partir dos 7 cm de dilatação receberam o banho de chuveiro com água a 37°C por 40 minutos. Todas as fases da série de intervenções tiveram duração de 40 minutos. Aplicou-se a EVA (escala de 0 a 100 mm) de medida de dor e verificou-se que o banho de chuveiro foi capaz de diminuir 17 mm do nível de dor na escala subjetiva (Intervenção: 68; controle 89 mm).

Tabela 2 – Características dos Estudos Incluídos na Revisão.

Características do Estudo		Características da População	Características de Intervenção			Características dos resultados
Autor, Ano e País.	Delineamento do estudo	Amostra/Critérios de Inclusão/Grupo etário	Posição	Temperatura da água	Duração	Resultados Principais
Barbieri <i>et al.</i> , 2013 Brasil.	Ensaio Clínico Experimental ou de intervenção randomizado e cego	n = 15; fase ativa do TP; dilatação mínima: 3 cm; IG: 37 a 42 semanas; feto único e cefálico. Grupo etário: não consta.	Escolhida pela parturiente (sentada ou em pé).	37° C;	30 min; com jato direcionado à região lombossacral nos 5 minutos iniciais.	Foi utilizada a escala analógica visual (EAV) como instrumento para mensurar a intensidade da dor referida pelas parturientes. Essas, foram submetidas à dois métodos não farmacológicos (MNFs): exercícios perineais na bola suíça e banho de aspersão de forma isolada e combinada. No banho de aspersão de forma isolada, a população foi avaliada antes e após o banho, e relataram um valor dentro da EAV. Uma hora após a intervenção, foram reavaliadas para verificar se houve mudança no score de dor. A intervenção de forma isolada, indicou que não houve diferença significativa no score de dor entre os momentos (antes e depois da intervenção). P-value= 0,1475.
Davim <i>et al.</i> , 2008 Brasil.	Estudo quase-experimental	n = 100; múltiparas; fase ativa do TP; dilatação: 8 cm e 9 cm IG: 37 a 42 semanas; grupo etário: entre 20 a 42 anos.	Não consta.	Não consta.	Não consta.	Foi utilizada a EAV como instrumento para mensurar a intensidade da dor referida pelas parturientes. Na fase durante o trabalho de parto (TP) de inclinação máxima com 8 cm de dilatação, e na fase de desaceleração com 9 cm, a intensidade da dor era avaliada por meio do EAV após a contração uterina sem a utilização do banho de chuveiro. Após 15 min de intervalo, na contração subsequente, a paciente era convidada ao banho avaliando a dor por meio da EAV. Comparando as médias de intensidade de dor à aplicação do banho de chuveiro, verifica-se diferença significativa nos dois momentos da fase ativa do TP. P-value= 0,000. Portanto, a estratégia foi efetiva para o alívio da dor no TP.

Henrique <i>et al.</i> , 2018 Brasil.	Ensaio clínico randomizado e controlado	n = 128; gestação de baixo risco, parturientes sem patologias clínicas ou obstétricas; dilatação entre 3 e 8 cm; IG: a termo; feto vivo, único e cefálico; score de dor \geq 5; grupo etário: > 18 anos.	Escolhida pela parturiente (sentada ou em pé).	37° C; Após 15 min, a Temperatura era ajustada se necessário.	30 min; Com jato de água direcionado a região lombossacral.	Foi utilizada a EAV para avaliar a intensidade da dor das parturientes. Utilizou-se no estudo, três MNFs para alívio da dor. A população total (n= 128) foi dividida em três grupos de intervenção: banho de chuveiro (n= 44), exercícios perineais na bola suíça (n= 45) e os mesmos de forma combinada (n= 39). Vale ressaltar que o banho de chuveiro foi avaliado de forma isolada em um desses grupos (GA). Houve outras variáveis avaliadas no estudo além da dor. As parturientes foram avaliadas antes e depois do banho. Antes do banho o score de dor foi 7,55 e após 30 min de banho foi 8,38. Mostrando que não houve alívio da dor indicada na EAV após a intervenção.
Santana <i>et al.</i> , 2013 Brasil.	Ensaio clínico controlado do tipo intervenção terapêutica	n = 34; primigestas; gestação de baixo risco; início da fase ativa do TP; dilatação entre 4 e 5 cm; IG: a partir de 37 semanas; feto único, e cefálico; grupo etário: 16 a 24 anos.	Não consta.	37 a 39° C.	Mínimo 20 min;	Foi utilizada a EAV como instrumento para mensurar a intensidade da dor das parturientes. Essas, foram avaliadas pela EAV antes e após o banho. Houve redução significativa da intensidade da dor na fase ativa do TP. Pela EAV, obteve-se 80mm antes e 55mm depois da terapêutica do banho de chuveiro; antes da intervenção: a maior parte das pacientes mensurou o nível de dor de 60 a 100 mm. Após a intervenção: a maior parte das pacientes mensurou a dor de 33 a 77 mm; resultando diferença significativa de 25mm quando comparou-se os momentos antes e após a intervenção (p < 0,01); o banho de chuveiro reduziu a dor das pacientes em TP ativo com dilatação cervical de 4-5 cm.

Lee <i>et al.</i> , 2012 China.	Ensaio clínico randomizado e controlado	n= 80; grupo controle: 41; grupo experimental: 39; gestação de baixo risco, dilatação mínima: 4-cm; IG: a termo, feto único; grupo etário médio de 31,6 anos.	Escolhida pela parturiente (sentada ou em pé).	Mantida a 37° C.	20min; sendo 5 min de jato direcionado para a lombar ou corpo inteiro; após os 5 min iniciais, as mulheres poderiam direcionar a água para a parte do corpo que fosse mais confortável.	Foi utilizado como instrumento para mensurar a dor: EAV. Onde os scores variam de 0-10 para determinar sua intensidade. O banho quente de chuveiro elevou a experiência de parto das mulheres e diminuiu a dor. Os scores do grupo experimental foram em média 6,84 (aos 4-cm) e 8,74 (aos 7-cm). Comparado ao grupo controle que mensurou em média 5,15 de dor (aos 4-cm) e 8,22 (aos 7-cm). Assim, após 10 e 20 minutos de intervenção, significou que os scores de dor para o grupo experimental diminuíram. Participantes que usaram a intervenção de banho quente reportaram diminuição significativa do score de dor nos 4 e 7 cm e experiência positiva comparado ao grupo controle; o p-value foi <.001 aos 4-cm e também aos 7-cm de dilatação quando se comparou os scores dos grupos.
Davim <i>et al.</i> , 2007 Brasil.	Estudo quase-experimental	n= 30; múltiparas, gestação de baixo risco; sem indicação de distócia; fase ativa do TP; dilatação mínima: 6 cm; IG: a termo; grupo etário entre 21 e 29 anos.	Não consta.	Não consta.	Não consta.	A intensidade da dor foi mensurada utilizando a EAV como instrumento de avaliação. Verificou-se nesse estudo, além do banho de chuveiro, outras ENF para o alívio de dor no TP (exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral) que obtiveram porcentagens de aceitação acima de 80%. Sendo, portanto, selecionados para a aplicação de Mann- Teste U de Whitney, com significância estatística de $p = < 0,05$ para a verificação da eficácia em parturientes alívio da dor durante a fase ativa do TP. Na aplicação do banho de chuveiro de forma isolada, os valores de P-value foram: 0,000002 (aos 8 cm de dilatação) e 0,000032 (aos 9 cm de dilatação). O que mostra diminuição da dor de forma significativa após a intervenção banho de chuveiro, confirmando sua efetividade.
Stark, 2013 E.U.A.	Estudo quase-experimental	n= 24; gestação de baixo risco; fase ativa do TP; conseguir se locomover, entrar e sair do banho; fluente na língua inglesa; IG: 37 a 41 semanas; feto único; grupo etário de 18 a 50 anos.	À escolha da parturiente.	À escolha da parturiente. Observou-se que escolheram entre 37 e 38,3° C.	30 min;	O estudo analisou os efeitos terapêuticos do banho de chuveiro no TP. As variáveis de interesse (dor, capacidade de suportar a dor, tensão, ansiedade, relaxamento e fadiga) foram mensuradas com a escala de classificação numérica (<i>numerical rating scales</i>), Após a avaliação pré-teste, as participantes tomaram o banho de chuveiro e não foi encontrada diferença significativa estatisticamente na dor mesmo que os scores avaliados antes (6,2) e após (5,7) o banho tenham diminuído.

Stark, 2017 E.U.A.	Ensaio clínico randomizado e controlado	n= 32 (14 no grupo controle e 17 no grupo experimental); gestação de baixo risco, paridade limitada: 1º, 2º ou 3º filho; fase ativa do TP; dilatação entre 4 e 6 cm; IG: 38 a 41 semanas; feto único, PN anterior; grupo etário de 18 a 40 anos.	À escolha da parturiente.	37° C	30min;	O instrumento de medida da dor que foi utilizado no estudo foi a escala de classificação numérica (<i>numerical rating scales</i>). Não houve diferença significativa entre os dois grupos (controle e experimental). Porém observou-se que os scores de relaxamento, capacidade de suportar dor aumentaram e as variáveis de dor, tensão, ansiedade e desconforto diminuíram. Indicando efetividade da intervenção. Grupo experimental: 5,8 e grupo controle: 4,8; P= 0,001.
Davim <i>et al.</i> , 2009 Brasil.	Estudo quase-experimental	n = 100; parturiente na segunda gestação; gestação de baixo risco; fase ativa do TP; dilatação máxima: 6 cm; IG: a termo; grupo etário: > 20 anos.	Não consta.	Não consta.	Não consta.	O estudo avaliou a dor das parturientes por meio da EAV. Foram utilizados como MNF exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho de chuveiro. O tratamento foi realizado em um único grupo de indivíduos onde todos receberam a mesma intervenção. A dor foi avaliada antes e após o banho. Ao avaliar o método banho de chuveiro de forma isolada, verificou-se diferença significativa (p=0,000) nos dois momentos da fase do TP (aos 8 cm e 9 cm de dilatação). Revelando efetividade do banho de chuveiro no alívio da dor nas parturientes do estudo.
Hanum <i>et al.</i> , 2017 Brasil.	Descritivo, transversal com abordagem quantitativa.	n = 103; puérperas que tiveram parto vaginal; IG: entre 37 e 39 semanas; grupo etário: > 18 anos.	Não consta.	Não consta.	Não consta.	A coleta de dados do estudo foi por meio de questionário aplicado às puérperas que tiveram parto natural. A taxa de uso dos MNF foi de 81,6%, sendo o banho morno de chuveiro o método mais utilizado por parturientes em TP. Outros tipos de MNF foram também avaliados no estudo. O instrumento de medida, foi somente o questionário respondido pelas puérperas. 84,5% das mulheres utilizaram o banho como MNF e em relação à opinião das puérperas sobre o melhor método utilizado, 53,6% apontaram o banho morno como o melhor método para alívio da dor.

Gallo <i>et al.</i> , 2017 Brasil.	Ensaio clínico randomizado	n = 80 parturientes (40 no grupo controle e 40 no grupo experimental); primíparas; gestação de baixo risco; em trabalho de parto; dilatação mínima de 4 cm (e >7 cm para aplicação do banho de chuveiro) IG: > 37 semanas; feto único e cefálico; bolsa amniótica íntegra; grupo etário: 21 anos com desvio padrão de 4.	À escolha da parturiente.	37° C	40 min;	O estudo avaliou a intensidade da dor por meio da EAV. Foi aplicada uma sequência de MNFs para alívio da dor: O banho de chuveiro foi aplicado quando as parturientes estavam com >7 cm de dilatação cervical. E foi o último MNF da sequência avaliada (1º exercícios na bola aos 4 a 5 cm; 2º massagem lomossacral de 5 a 6 cm e 3º banho de chuveiro). O banho de chuveiro foi capaz de diminuir 17 mm do nível de dor na escala utilizada. O grupo experimental relatou o nível de dor em 68 na EAV e o grupo controle 89. Mostrando eficácia no alívio da dor entre os grupos.
---------------------------------------	----------------------------	--	---------------------------	-------	---------	---

Legendas: EAV = Escala Visual Analógica; IG = Idade Gestacional; MNF = Métodos não Farmacológicas; TP = Trabalho de Parto;

3.3 Síntese dos resultados

Embora os estudos apresentem discretas variações metodológicas, verificou-se que o uso do banho de aspersão para o alívio da dor no trabalho de parto foi eficaz à maioria das parturientes submetidas à intervenção; dos 11 estudos avaliados, quatro (3 ensaios clínicos randomizados e 1 quase-experimental) obtiveram resultados negativos referente ao alívio de dor^{10-11,15-16}. Sete estudos (2 ensaios clínicos randomizados, 4 quase-experimental e 1 descritivo transversal) obtiveram resultados positivos^{6-9, 12-14}. Resultando em 63,63% dos estudos com resultados positivos e 36,36% com resultados negativos.

4. DISCUSSÃO

O banho de aspersão é utilizado durante o processo de parturição por profissionais da área de obstetrícia e se encaixa dentre as técnicas não invasivas mais utilizadas atualmente²⁻⁴. Observando os estudos recrutados nesta revisão, esse método não farmacológico é eficaz para minimizar a intensidade de dor em 63,63% dos estudos selecionados^{6-9, 12-14}.

O banho de chuveiro quando foi utilizado em um ensaio clínico na China⁶ como intervenção não farmacológica, apresentou resultado eficaz para minimizar a dor das parturientes. Esse estudo, enfatizou que a temperatura da água foi mantida e controlada em 37° C durante o tempo da aplicação da intervenção.

É sabido que o uso indevido ou rotineiro de técnicas invasivas é considerado fator que aumenta o stress, medo e dor das parturientes¹⁷. Por outro lado, o trabalho realizado pela enfermagem no que se refere à cuidados humanizados na área obstétrica, busca incentivar o processo fisiológico do parto, implementar técnicas não invasivas para suavização da dor, visando o bem-estar das parturientes. Essas estratégias têm promovido vínculo e acolhimento entre profissionais e pacientes¹⁸⁻¹⁹.

Três dos onze estudos selecionados (27,27%), evidenciaram que a aplicação do banho de aspersão por no mínimo 20 minutos mostrou ser eficaz na redução da dor no TP^{6,12-13}. O resultado se vincula à afirmação de Benfield *et al.*,²⁰ que quando em estudo, verificou que parturientes tiveram resultados positivos no que diz respeito a dor após 15 minutos em contato com a água morna durante o uso da hidroterapia, mesmo que de imersão.

Porém, quando o banho foi aplicado por tempo indeterminado na descrição do estudo, também foi eficaz quanto ao nível de dor ao analisar os *scores* na EVA antes e após a intervenção^{7-9,14}.

Resultados contrastantes relacionados à dor, também foram encontrados. A presente revisão apontou quatro estudos^{10-11,15-16} que mostraram resultados diferentes referente ao desfecho de dor comparado à maioria dos artigos. Nestes, o banho não foi eficaz para minimizar a dor. Um ensaio clínico randomizado e controlado¹¹ avaliou 128 parturientes e relatou que a aplicação do banho de aspersão não proporcionou alívio da dor às parturientes. Entretanto, além da EVA para mensurar a dor, pesquisadores coletaram amostras biológicas de saliva para a verificação do nível de hormônio cortisol e encontraram na redução dos níveis de cortisol no grupo que recebeu a intervenção, demonstrando a diminuição dos níveis de ansiedade, que podem contribuir para o aumento do limiar de dor.

Esse aspecto também foi notado em duas revisões integrativas. Mascarenhas *et al.*,²¹ quando pesquisou as principais evidências científicas dos métodos não farmacológicos, revelou que o uso do banho de aspersão não é eficaz para o alívio da dor de forma isolada, apresentando melhores resultados quando combinado a outros métodos. Assim também encontrou Schwartz *et al.*,²² ao estudar as estratégias de alívio da dor no trabalho de parto em sua revisão. Ambos autores afirmaram que, mesmo o banho não sendo eficaz isoladamente, promoveu relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade nas parturientes.

Por outro lado, o único estudo que avaliou três métodos não farmacológicos (exercícios na bola suíça, massagem e banho de chuveiro) isoladamente e de forma respectivamente sequencial, afirma que as intervenções foram capazes de diminuir a intensidade de dor de tal forma que, possibilitou às parturientes a redução do uso de analgésicos durante o trabalho de parto. O banho quando adicionado a série de intervenções, diminuiu os *scores* de dor¹³.

Considerando os resultados discutidos, pode-se afirmar que na maioria dos estudos avaliados, a intervenção do banho de aspersão foi eficaz para diminuir os níveis de dor nas parturientes e que mesmo na condição de ineficácia, o método apresenta respostas positivas no que se refere ao conforto e acolhimento. Dessa forma, reforçamos a importância do uso do banho de aspersão como técnica não invasiva durante o trabalho de parto e possivelmente a outros fatores associados à implementação da humanização da assistência obstétrica.

Apresentamos como limitação do estudo, a ausência de traçado metodológico que abrangesse busca por resultados secundários do tipo efeitos adversos decorrentes do banho de aspersão como método de alívio de dor às parturientes.

5. CONCLUSÃO

Tomando-se por base os resultados obtidos a partir dessa revisão, é notável a evidência de que o banho de aspersão é eficaz no alívio da dor relacionada ao trabalho de parto. Entretanto, pode-se ressaltar que, por se tratar de prática frequentemente associada ao uso da bola suíça, banqueta “meia lua”, entre outras posições e métodos que sejam utilizados de forma coadjuvante durante a fase ativa do parto, estes podem auxiliar também no processo de descida fetal, estando associados vigentes no conjunto de práticas obstétricas recomendadas.

Por se tratar de um método amplamente utilizado em âmbito obstétrico, o uso do banho de aspersão para o alívio da dor do trabalho de parto deve ser incentivado, em especial no Brasil, por tratar-se de um método de baixo custo e boa efetividade.

Finalmente, prima-se pela possibilidade de novos estudos experimentais com a viabilidade de métodos em que pesquisadores consigam aplicar a técnica hidroterápica isoladamente e de forma transversal em amostras mais homogêneas.

REFERÊNCIAS

- 1- Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Pais A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicologia, saúde & doenças* [Internet], 2003 [cited 2019 Aug 20]; 4 (1): 47-67.
- 2- Gayeski ME, Brüggemann OM, Monticelli M, Santos EKA dos. Application of Nonpharmacologic Methods to Relieve Pain during Labor: The Point of View of Primiparous Women. *Pain Management Nursing* [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Aug. 20]; 16(3):273-284. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25439121>
- 3- Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev Enferm UFPE* [Internet], 2017dec. Recife, 11(12):4929-37. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>
- 4- Medeiros Juliana, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM de. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. *Esp P Saúde* [Internet]. 2015 abr/jun. [cited 2019 Aug. 20] Londrina:2(16):37-44. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22487/25309>
- 5- Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 aug. [cited 2019 aug 20]; Rio de Janeiro, 24(8):1859-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008000800014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 6- Lee SL, Liu CY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of Warm Showers on Labor Pain and Birth Experiences During the First Labor Stage. *JOGNN* [Internet]. 2013. [cited 2019 Aug. 20]; 42, 19-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167574>
- 7- Davim RMB, Torres GV, Melo ES de. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um ins Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2007 nov/dec [cited 2019 aug 20]; Ribeirão Preto: 15(6): 1150-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600015
- 8- Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ES de, Paiva CP, Vieira D, Costa IKF. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Rev. Eletr. Enf* [Internet]. 2008 [cited 2019 Aug. 20]; 10(3):600-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>

- 9- Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Ver Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2019 Aug. 20] 43(2):438-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025>
- 10- Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2019 Aug. 20]; 26(5):478-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000500012&script=sci_abstract&tlng=pt
- 11- Henrique AJ, Gabrielloni MC, Rodney P, Barbieri M. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. Int J Nurs Pract [Internet]. 2018 jun. [cited 2019 Aug. 20];24: e12642. Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.12642>
- 12- Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Silvana Maria Quintana³, Alessandra Cristina Marcolin. Effect of shower bath on pain relief of parturients in active labor stage. Rev Dor [Internet]. 2013 abr-jun. [cited 2019 Aug. 20]; São Paulo;14(2):111-3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000200007>
- 13- Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomized trial. Journal of Physiotherapy [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug. 20]; 64:33–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
- 14- Hanum SP, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA. Estratégias não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: efetividade sob a ótica da parturiente. Rev Enferm UFPE on line [Internet], 2017 aug. [cited 2019 Aug. 20]; Recife, 11(Supl. 8):3303-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22089>
- 15- Stark MA. Therapeutic Showering in Labor. Clinical Nursing Research [Internet]. 2013 jan 15. [cited 2019 Aug. 20]; 22(3): 359–74. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054773812471972>
- 16- Stark MA. Testing the Effectiveness of Therapeutic Showering in Labor. J Perinat Neonat Nurs [Internet]. 2017 Apr/Jun. [cited 2019 Aug. 20]; 31(2):1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28277398>
- 17- Almeida NAM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. Rev Elet Enf [Internet]. 2005. [cited 2019 Aug 20]; 7(1):87-94. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_09.htm
- 18- Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2004 Ago. [cited 2019 Aug 20]; 8(2):194-7. Available from: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1018

- 19- Sescato A, Souza S, Wall M. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008 Out-Dez [cited 2019 Aug 20];13(4):5859-0. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/13120/8879>
- 20- Benfield RD, Herman J, Katz VL, Wilson SP, Davis MJ. Hydrotherapy in labor. *Res Nurs Health* [Internet]. 2001 [cited 2019 Aug 20]; 24:57–67. Available from: [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200102\)24:1<57: AID-NUR1007>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200102)24:1<57: AID-NUR1007>3.0.CO;2-J)
- 21- Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, *et al.*, Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 20]; 32(3):350-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000300350&tlng=pt
- 22- Schwartz HV, Prates LA, Possati AB, RESSEL LB. Estratégias de alívio da dor no trabalho de parto e parto: uma revisão integrativa. *J Nurs Health* [Internet]. 2016 [cite 2019 Aug 20];6(2):355-62. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5975>