

Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado

Complementary therapies in labor: randomized clinical trial

Terapias complementarias en el trabajo de parto: ensayo clínico randomizado



Ana Carolina Varandas Cavalcanti^a 
 Angelita José Henrique^a 
 Camila Moreira Brasil^b
 Maria Cristina Gabrielloni^a 
 Márcia Barbieri^a 

Como citar este artigo:

Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190026. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.

Método: Ensaio clínico randomizado e controlado com 128 parturientes alocadas em três grupos de terapias, banho, bola, isolados e combinados. A percepção da dor e ansiedade foi avaliada antes e trinta minutos após a intervenção terapêutica por meio de escala visual analógica (EVA).

Resultados: Houve aumento no escore de dor e redução da ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical, aumentou em todos os grupos de intervenção ($p < .001$) bem como o número de contrações uterinas, principalmente quem utilizou banho e bola associados como também mostrou menor duração do tempo de trabalho de parto.

Conclusão: As terapias estudadas contribuem para adaptação e bem-estar materno e favorecem a evolução do trabalho de parto.

Palavras-chave: Ansiedade. Hidroterapia. Dor do parto. Trabalho de parto. Terapias complementares. Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of isolated and combined warm shower bath and perineal exercise with Swiss ball, on perception of pain, anxiety and labor progression.

Method: Randomized, controlled clinical trial with 128 patients allocated into three groups of therapies: isolated and combined bath and ball. Pain and anxiety perception was evaluated before and thirty minutes after therapeutic intervention through visual analogic scales (VAS).

Results: Pain perception score increased, and anxiety decreased in all groups, mainly when using a shower bath. The cervical dilation increased in all groups ($p < .001$), as well as the number of uterine contractions increased, mainly in the group that used combined bath and ball and also showed shorter labor time.

Conclusion: The studied therapies contribute to maternal adaptation and well-being and favor labor's evolution.

Keywords: Anxiety. Hydrotherapy. Labor pain. Labor, obstetric. Complementary therapies. Obstetric nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de la ducha caliente y del ejercicio perineal con pelota suiza, separadamente y de forma combinada, sobre la percepción del dolor, la ansiedad y la progresión del trabajo de parto.

Método: Ensayo clínico aleatorizado y controlado junto a 128 parturientes asignadas en tres grupos de terapias, ducha caliente, pelota suiza separadamente y de forma combinada. La percepción de dolor y de ansiedad se evaluó antes y treinta minutos después de la intervención terapéutica por medio de escala visual analógica.

Resultados: Hubo un incremento en la puntuación de dolor y una reducción de la ansiedad en todos los grupos, sobre todo cuando se utilizó la ducha. La dilatación cervical aumentó en todos los grupos de intervención ($p < .001$) así como el número de contracciones uterinas, principalmente en el grupo que utilizó las dos terapias combinadas, ducha caliente con pelota suiza. Asimismo se constató menor duración del tiempo de trabajo de parto.

Conclusión: Las terapias estudiadas contribuyen a la adaptación y el bienestar materno y favorecen la evolución del trabajo de parto.

Palabras clave: Ansiedad. Hidroterapia. Dolor de parto. Trabajo de parto. Terapias complementarias. Enfermería obstétrica.

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^b University of British Columbia Hospital. Vancouver, British Columbia, Canada

■ INTRODUÇÃO

O emprego de terapias complementares como alternativa para o alívio da dor no trabalho de parto deve ser encorajado e faz parte das estratégias nacionais e internacionais de atenção à gestação e parto⁽¹⁻³⁾. A hidroterapia e exercícios com bola são terapias disponíveis e, quando utilizadas de forma isolada ou combinadas promovem benefícios para o bem-estar materno e atuam na evolução do trabalho de parto⁽⁴⁻⁶⁾.

A dor no trabalho de parto é resultado de complexas interações, de caráter inibitório e excitatório, característico da dor aguda. Porém, trata-se de um período com características particulares, de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica as quais podem interferir no limiar de sua tolerância⁽⁷⁻⁸⁾.

O trabalho de parto sofre influências hormonais, em que a liberação de ocitocina é responsável pela contratilidade uterina gerando o estímulo doloroso e o estado de estresse. O organismo, por sua vez, libera endorfinas endógenas conhecidas como analgésico natural, e à medida em que são liberadas promovem sensação de bem-estar, contribuindo para modificar as experiências sensoriais e emocionais negativas referentes ao processo de parturição. Durante o período expulsivo a dor possui características somáticas em decorrência da distensão e tração das estruturas pélvicas ao redor da cúpula vaginal e do assoalho pélvico e períneo, aumentando, assim, os estímulos dolorosos, o que contribui para a elevação da sua percepção no final do trabalho de parto⁽⁸⁾.

Outra condição emocional evidente durante o trabalho de parto é a ansiedade, sendo definida como uma situação transitória, caracterizada por apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever eventos potencialmente aversivos; sintomas corporais de tensão física e desvio do foco de atenção⁽⁹⁾.

Desta forma, quando o indivíduo é exposto a um fator estressante o medo e a ansiedade são reações instintivas de defesa ao perigo encontrado. Nesta reação de defesa, diversas estruturas cerebrais estão envolvidas, e como consequência, pode ocorrer o aumento da atividade do sistema nervoso autônomo, taquicardia, elevação de pressão, vasoconstrição na pele e nas vísceras, vasodilatação em músculos estriados, bem como hiperventilação⁽¹⁰⁾. Estas alterações fisiológicas podem ocasionar desfechos desfavoráveis ao processo do trabalho de parto e consequentemente às condições de nascimento do concepto. Diante destas perspectivas as práticas de terapias complementares vêm sendo utilizadas tanto na rede pública quanto na rede privada de saúde para auxiliar a assistência no

trabalho de parto, sendo uma estratégia para redução da dor, estresse, taxas de cesariana, refletindo na qualidade da assistência obstétrica prestada^(6,11).

As terapias banho quente e exercícios perineais com bola suíça, usadas como tratamento auxiliar no trabalho de parto são mundialmente conhecidas^(1,3-4). A hidroterapia por meio do banho de chuveiro para o alívio da dor a uma temperatura de aproximadamente de 37°C por um período, causa estimulação cutânea capaz de reduzir os níveis de hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, regulação no padrão das contrações uterinas, entre muitos benefícios diversos⁽⁶⁾. A realização de exercícios perineais com bola suíça auxilia na descida e na rotação da apresentação fetal, estimula a posição vertical, traz benefícios psicológicos, além do relaxamento da musculatura lombar e do assoalho pélvico, oferecendo desta forma, alívio ao desconforto pélvico⁽¹²⁾.

Justifica-se este estudo pela lacuna existente no conhecimento científico sobre a relação entre as terapias banho e bola durante o trabalho de parto e sua influência sobre a dor, ansiedade e aspectos obstétricos a fim de subsidiar a prática assistencial da enfermagem obstétrica e proporcionar maior autonomia e participação ativa da mulher neste período. Respondendo a inquietação das autoras teve-se como questão norteadora: “a utilização das intervenções banho quente e exercícios perineais com bola suíça durante o trabalho de parto têm influência sobre a percepção da dor, ansiedade e evolução obstétrica?”

Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o efeito do uso do banho quente de chuveiro e exercícios perineais com bola suíça, de modo isolado e combinado sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.

■ MATERIAL E MÉTODO

Desenho da Pesquisa

Trata-se de estudo clínico, randomizado e controlado do tipo fatorial, utilizando desenho pré e pós-intervenção, oriundo da dissertação intitulada: “Avaliação da dor e ansiedade no trabalho de parto com o uso de intervenções não farmacológicas: ensaio clínico randomizado e controlado”⁽¹³⁾. As parturientes foram alocadas aleatoriamente em um dos três diferentes grupos de intervenção: banho quente de chuveiro, exercícios com bola suíça e o grupo do banho e da bola de forma combinada.

Local e Participantes

Participaram 128 parturientes de risco obstétrico habitual, admitidas em dois centros de parto normal

intra-hospitalar localizados na cidade de São Paulo, Brasil para assistência ao trabalho de parto e parto e que obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos. Os dois hospitais são vinculados ao SUS (Sistema Único de Saúde), sendo um estadual e outro municipal. Ambos realizavam, em média, 250 partos/mês e possuíam as mesmas características de atendimento quanto ao perfil da população assistida, além de incentivarem a presença do acompanhante.

A coleta dos dados foi realizada no período de junho de 2013 a fevereiro de 2014, de segunda a sexta feira durante cerca de doze horas diárias.

Foram incluídas as parturientes que não possuíam qualquer patologia clínica e/ou obstétrica, que estavam na fase ativa do trabalho de parto, com duas a três contrações uterinas em dez minutos, dilatação cervical mínima de 3 e máxima de 8 centímetros registradas no partograma, idade gestacional a termo, entre 37 a 42 semanas completas, calculada pela data da última menstruação e/ou pelo resultado da ultrassonografia precoce, realizada até a 20ª semana, idade mínima de 18 anos completos, gestação com feto único, vivo, em apresentação cefálica fletida e escore de dor auto-referido ≥ 5 .

Foram excluídas as parturientes com indicação de parto cesárea no momento da internação, com presença de analgesia durante o trabalho de parto, tabagistas, portadoras de transtornos mentais, usuárias de drogas psicoativas, que referiram ter ingerido cafeína nas últimas 10 horas, que realizaram menos que seis consultas pré-natal e que fizeram uso de corticosteroides sintéticos ou naturais.

Cálculo da Amostra

O tamanho da amostra foi calculado a partir de um estudo piloto realizado com 15 parturientes, randomizadas neste mesmo desenho de pesquisa. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois), valor $P < 0,05$ foi designado como significativo e o tamanho da amostra foi constituído de 39 mulheres em cada grupo. Este cálculo é proveniente de uma investigação maior intitulada "Avaliação de intervenções não farmacológicas no trabalho de parto sob a percepção da dor, ansiedade, parâmetros clínicos, obstétricos e neuroendócrinos do estresse"⁽¹²⁾.

Randomização

As terapias foram identificadas em cartões com números e cada número correspondeu a um grupo de intervenção. Os cartões foram colocados em um envelope opaco e foram aleatoriamente selecionados pelas mulheres ao

entrarem no estudo. Não houve conhecimento por parte das participantes ou dos pesquisadores sobre qual grupo as mulheres seriam alocadas no momento da randomização.

Mensuração

A percepção da dor e ansiedade foram avaliadas antes e 30 minutos após a intervenção. Estes desfechos foram avaliados por meio da Escala Visual Analógica (EVA), que compreende uma linha horizontal de 10 cm com extremidades indicando a intensidade, sendo zero (0) "ausência de dor" e dez (10) "pior dor possível". A EVA é usada para medir vários fenômenos clínicos subjetivos, incluindo dor e ansiedade⁽¹⁴⁾.

Terapias Complementares Utilizadas

Banho quente de chuveiro

O banho quente de chuveiro foi realizado durante 30 minutos utilizando-se água à temperatura de 37°C, aferida a cada 15 minutos com termômetro digital da marca Akso®. O jato de água foi direcionado à região lombo-sacra da parturiente, que durante este processo adotou a posição em pé ou sentada, conforme sua preferência.

Exercício Perineral com Bola Suíça

O exercício perineal com a bola suíça foi realizado com a bola do modelo Gynboll® com 60 cm de diâmetro sobre uma superfície firme e antiderrapante para maior segurança, durante 30 minutos. A parturiente sentou-se sobre a bola com perna flexionada formando um ângulo de 90°, com os joelhos afastados e a região plantar dos pés apoiada no chão, realizando movimentos de propulsão (baixa e levanta) e rotação pélvica. A limpeza e proteção da bola foram realizadas por meio de lavagem com água e sabão, desinfecção com álcool a 70%, envolta com papel-filme para nova utilização.

Terapia Combinada

A terapia combinada foi realizada com a parturiente sentada sobre a bola, executando exercícios perineais por 30 minutos, durante o banho quente de aspersão. Esta terapia esteve de acordo com as técnicas e precauções relacionadas a cada intervenção, conforme descrito anteriormente.

Análise dos Dados

Dados pessoais, demográficos e obstétricos foram obtidos dos registros médicos em prontuário e em entrevista com as participantes.

Os dados foram armazenados em banco de dados utilizando-se o programa Excell® com dupla checagem e posterior análise. Para tanto, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois). As existências de associações entre duas variáveis categóricas foram verificadas utilizando-se o teste de Qui-Quadrado, ou em casos de amostras pequenas, o teste exato de Fisher. A comparação de médias entre dois grupos foi realizada utilizando-se o teste t de Student para amostras independentes e para mais de dois grupos, empregou-se a análise de variâncias normalidade dos dados na ANOVA, as médias foram comparadas empregando-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Para todos os testes estatísticos foram adotados um nível de significância de 5%.

Aspectos Éticos

As participantes aceitaram voluntariamente participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Atendendo aos preceitos éticos definidos pela

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o nº 691.435, CAAE nº 31492914.9.00005505, bem como pelos Comitês de Ética das instituições hospitalares em que foi realizada a coleta dos dados. Foi registrado na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o nº 84 XPRT.

■ RESULTADOS

Foram elegíveis 137 parturientes durante o recrutamento e convidadas a participar do estudo, sendo que 09 foram excluídas antes da randomização pelos seguintes motivos: mal-estar (02), parto (02), analgesia (02) e recusa (03). Desta forma, 128 parturientes foram randomizadas e alocadas aleatoriamente nos três grupos de terapias - Grupo Banho Quente de chuveiro (n=44), Grupo Bola Suíça (n=45) e Grupo Banho Quente de chuveiro e Bola Suíça combinados (n= 39), segundo a diretriz CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*)⁽¹⁵⁾ (Figura 1).

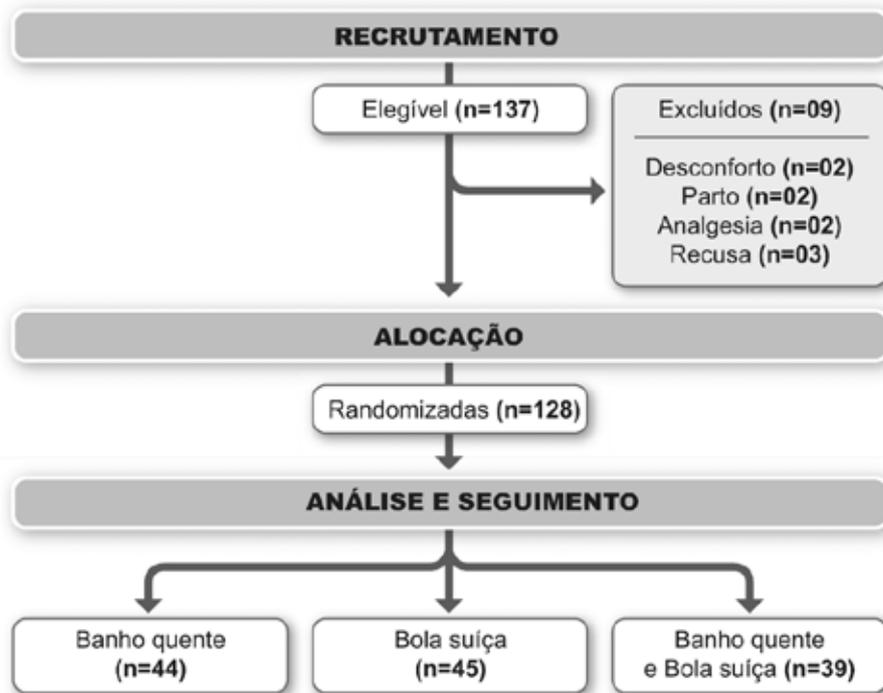


Figura 1 - CONSORT. Diagrama de fluxo das participantes do estudo

As distribuições das características sociodemográficas das parturientes foram homogêneas entre os grupos de terapias, com média de idade de 26 anos, mínimo de 18 anos e máxima de 42 anos, 70,1% entre 8 a 11 anos completos de estudo, 48,0% se autodenominaram brancas, 54,3%

solteiras, 52,0% não trabalhavam e 33,3% possuíam renda familiar de 2 salários mínimos.

O tempo decorrido entre a intervenção e o nascimento foi menor no grupo das terapias combinadas, banho e bola, com duração de 216,85 minutos, seguindo-se pelo

grupo que usou banho quente com 255,05 minutos e pelo grupo que usou bola suíça, de forma isolada, com 288,41 minutos. Porém, não houve diferença estatisticamente

significante. A presença do acompanhante foi constatada em 90% das participantes, sendo o marido e a mãe os preferencialmente elegíveis (Tabela 1).

Tabela 1 – Características gerais das parturientes, segundo grupos de intervenção. São Paulo, SP, Brasil, 2014

Variável	Total	Banho Quente	Bola Suíça	Banho Quente e Bola Suíça	p
Idade (anos, média, DP)	26,02(5,73)	26,05 (5,41)	27,24 (6,47)	24,56 (4,91)	0,101 ^b
Cor	127 (100,0%)	44 (100,0%)	45 (100,0%)	38 (100,0%)	0,157 ^a
Branca	61 (48%)	25 (56,8%)	19 (42,2%)	17 (44,7%)	
Preta	13 (10,2%)	5 (11,4%)	6 (13,3%)	2 (5,3%)	
Amarela	5 (3,9%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)	4 (10,5%)	
Parda	48 (37,8%)	13 (29,5%)	20 (44,4%)	15 (39,5%)	
Escolaridade	127 (100,0%)	44 (100,0%)	45 (100,0%)	38 (100,0%)	0,644 ^a
0 a 3 anos	1 (0,8%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
4 a 7 anos	11 (8,7%)	4 (9,1%)	3 (6,7%)	4 (10,5%)	
8 a 11 anos	89 (70,1%)	27 (61,4%)	34 (75,6%)	28 (73,7%)	
12 ou mais	26 (20,5%)	12 (27,3%)	8 (17,8%)	6 (15,8%)	
Idade gestacional (semanas; média, DP)	39,69 (1,06)	39,69 (1,02)	39,78 (1,17)	39,60 (1,00)	0,731 ^b
Número de gestações (média,DP)	2,01 (1,25)	1,95 (1,36)	2,24 (1,33)	1,79 (0,98)	0,193 ^c
Paridade (média,DP)	0,71 (0,97)	0,75 (1,16)	0,80 (0,92)	0,56 (0,75)	0,517 ^c
Número de consultas (média,DP)	8,37 (1,98)	8,86 (2,31)	8,22 (1,96)	7,97 (1,48)	0,098 ^b
Primeira consulta de pré-natal (trimestre)					
1°	96 (75,0%)	34 (77,3%)	32 (71,1%)	30 (76,9%)	
2°	31 (24,2%)	9 (20,5%)	13 (28,9%)	9 (23,1%)	
3°	1 (0,8%)	1 (2,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Tempo da intervenção ao nascimento (minutos;média,DP)	253,43 (153,53)	255,05 (148,00)	288,41 (188,32)	216,85 (124,28)	0,102 ^b
Presença de acompanhante	128 (100,0%)	44 (100,0%)	45 (100,0%)	39 (100,0%)	0,874 ^a
Sim	115 (89,8%)	39 (88,6%)	40 (88,9%)	36 (92,3%)	
Não	13 (10,2%)	5 (11,4%)	5 (11,1%)	3 (7,7%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

DP: Desvio Padrão; p: Nível descritivo do teste de Qui-Quadrado ou exato de Fisher^(a), ANOVA^(b) e Kruskal-Wallis^(c);

Observa-se na Tabela 2 que a percepção da dor foi semelhante nos três grupos antes da intervenção, sendo o escore médio 7,55, aumentando em todos os grupos após as terapias, mostrando diferença estatisticamente significativa no grupo que recebeu o banho de chuveiro (8,38) ($p=,001$).

O escore de ansiedade foi maior no grupo Bola Suíça antes da intervenção (8,76) em relação aos outros grupos. A ansiedade reduziu em todos os 3 grupos após a intervenção, sendo que o grupo que utilizou a bola de forma isolada apresentou maior redução de pontuação pós intervenção (8,44), sem diferença estatística significativa.

As participantes apresentaram dilatação cervical semelhantes ao entrarem na pesquisa (5cm), aumentando em todos os grupos após receberem as terapias com diferenças significantes ($p<,001$) nos 3 grupos de estudo. O grupo das terapias combinadas apresentou a maior diferença na dilatação cervical ($6,69 \pm 2,02$), seguido pelo grupo que utilizou o banho.

A frequência das contrações uterinas aumentou nos três grupos após o uso das terapias. O grupo que utilizou as terapias combinadas mostrou-se mais elevado ($3,47 \pm 0,76$), seguido pelo grupo que usou banho quente de chuveiro. Porém, sem diferença estatística.

Tabela 2 - Escore de dor e ansiedade por momento de avaliação, segundo grupos de intervenção. São Paulo, SP, Brasil, 2014

Variável	Intervenção			p ¹
	Banho Quente	Bola Suíça	Banho Quente e Bola Suíça	
Dor				
Antes	7,55 (1,74)	7,56 (1,90)	7,54 (1,71)	0,999
Depois	8,38 (1,79)	8,02 (1,83)	8,08 (2,19)	0,594
Diferença	0,83 (1,44)	0,47 (1,87)	0,54 (1,93)	0,663
p ²	0,001	0,127	0,077	
Ansiedade				
Antes	7,75 (2,69)	8,76 (2,07)	7,54 (3,15)	0,084
Depois	7,52 (2,78)	8,44 (2,09)	7,49 (3,02)	0,217
Diferença	-0,23 (1,43)	-0,31 (1,55)	-0,05 (1,96)	0,883
p ²	0,291	0,216	1,000	
Dilatação cervical (cm)				
Antes	4,86 (1,03)	4,96 (1,24)	5,13 (1,30)	0,706
Depois	6,41 (1,50)	6,16 (1,68)	6,69 (2,02)	0,369 ^a
Diferença	1,55 (1,21)	1,20 (1,22)	1,56 (1,31)	0,208
p ²	<0,001	<0,001	<0,001	
Número de contrações em cardiotoco em 20 minutos				
Antes	2,77 (0,84)	3,13 (0,86)	3,19 (1,26)	0,213
Depois	3,03 (0,75) ^A	3,33 (0,90)	3,47 (0,76) ^B	0,042
Diferença	0,26 (0,82)	0,21 (0,83)	0,28 (1,30)	0,610
p ²	0,071	0,124	0,150	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

p¹: Nível descritivo do teste de Kruskal-Wallis o ANOVA (*), (A) e (B) apresentam médias distintas segundo comparações múltiplas de Dunn-Bonferroni;

p²: Nível descritivo do teste de Wilcoxon para comparação das mensurações antes e depois.

■ DISCUSSÃO

O presente estudo, ao procurar avaliar o efeito das terapias complementares banho quente de chuveiro e exercícios perineais com bola suíça de modo isolado e combinado sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto, constatou um aumento no escore da dor nas parturientes que receberam banho de aspersão de forma isolada ($p=0,001$), resultado este que corrobora com estudos que utilizaram métodos para alívio da dor realizados com 128 participantes⁽¹²⁾ e 258 participantes⁽¹⁶⁾. No entanto, apesar deste aumento, houve boa aceitação por parte das parturientes, ao verbalizarem sentimento de segurança, relaxamento e conforto durante a intervenção. A água aquecida em torno de 37°C promove a redistribuição do fluxo sanguíneo da musculatura e liberação de endorfinas causando sensação de conforto, redução da dor, melhora no metabolismo e a elasticidade de alguns tecidos^(4,17). Seu uso deve ser respeitado e incentivado pelos profissionais que prestam assistência ao parto, trata-se de intervenção disponível que pode ser utilizada de forma isolada ou combinada, promovendo o suporte contínuo, o bem-estar materno, favorecendo a evolução do trabalho de parto.

Sabe-se que o nível de dor no trabalho de parto é proporcional à intensidade e frequência das contrações uterinas, avanço da dilatação cervical e compressão do assoalho pélvico pela descida da apresentação fetal, desta forma, houve a tendência dos níveis de dor apresentados pelas nossas parturientes serem maiores uma vez que foram avaliadas na fase ativa do trabalho de parto.

Os dados revelam que a cada um centímetro de progressão da dilatação cervical houve elevação do nível de dor, em média, de 0,49 pontos. Ao se avaliar a progressão da dilatação cervical antes e após as intervenções recebidas, podemos afirmar que em todos os grupos as parturientes apresentaram, em média, progressão de 1,4 cm.

A maior parte das participantes da pesquisa recebeu indução com ocitocina e seu uso não mostrou significância na intensidade das contrações em relação às pacientes que não a utilizaram. Trata-se de um medicamento muito utilizado no Brasil com objetivo de acelerar o trabalho de parto como mostra estudo nacional realizado em que 40% dos partos foi utilizado ocitocina, principalmente em mulheres primíparas e idade inferior a 35 anos, sendo a maior taxa de utilização a região sudeste⁽¹⁸⁾. Desta forma é possível repensar sobre o uso rotineiro da ocitocina como forma de acelerar a evolução natural do trabalho de parto, pois ainda que não tenha demonstrado significância na intensidade das contrações, é bastante comum na prática obstétrica

obter relato das parturientes de aumento de desconforto e dor após a administração deste medicamento.

O presente estudo revela ainda que parturientes que receberam banho quente de aspersão quando comparadas com as demais intervenções, apresentaram redução na ansiedade em 0,95 pontos, e quando associado este dado a cor auto referida, aquelas de cor parda ou preta apresentaram níveis de ansiedade, em média, um ponto a menos do que as brancas.

Estudo clínico utilizando a hidroterapia durante o trabalho de parto descreve aumento da sensação de bem-estar associado ao relaxamento, maior satisfação decorrente da liberdade de movimentação e de privacidade⁽¹⁶⁾, o que pode estar relacionado à redução da ansiedade, resultado que pode ser evidenciado pelas parturientes submetidas ao banho ao verbalizarem este tipo de sensação, e durante sua realização, a sensação dolorosa da contração foi mais suportável quando comparada ao período em que permaneceram em repouso no leito. Neste sentido, podemos dizer que o calor acentua a circulação sanguínea diminuindo o estresse induzido pelas contrações, em contato com alguns tecidos melhora o metabolismo e sua elasticidade promovendo a sensação de bem-estar.

Outro estudo revela que há modificações clínicas e neuroendócrinas relacionadas à dor e à ansiedade e ainda sobre a evolução do trabalho de parto, sendo que seu alívio tem início após 15 minutos e permanece por cerca de uma hora após o término da terapia⁽⁵⁾.

O intervalo de tempo decorrido entre a intervenção e o nascimento mostrou que o uso das terapias combinadas relacionou-se à evolução mais rápida do trabalho de parto em cerca de uma hora, quando comparado às terapias realizadas de forma isoladas. A utilização do banho quente de aspersão por vinte minutos também contribuiu para a redução significativa na duração do trabalho de parto de tailandesas quando comparado ao grupo que não recebeu esta intervenção⁽⁴⁾.

Embora não haja consenso sobre a influência das terapias complementares na duração do trabalho de parto, a sua redução abrevia o tempo de exposição à dor e ao estresse inerentes a esse período, contribuindo para o conforto e maior participação da mulher no processo de parturição. Além disso, a liberdade de movimentos permite que a parturiente assuma posições que facilitam a acomodação do feto durante o trabalho de parto, favorecendo o parto fisiológico e aumentando o conforto materno.

Ressalta-se que o resultado obtido no presente estudo foi, provavelmente, consequência do bem-estar, conforto e tranquilidade gerados pela prática das terapias combinadas banho de aspersão e exercícios perineais com bola suíça.

Em relação à escolha do acompanhante, esta é uma decisão pessoal, que envolve aspectos sociais e culturais. Os benefícios da participação de um acompanhante durante o processo de trabalho de parto e parto foi evidenciado no presente estudo e têm sido amplamente apontados na literatura nacional e internacional. Esta importância é destacada em estudo realizado em maternidade no Estado de São Paulo ao apontar que as parturientes que receberam apoio de acompanhante de sua escolha tiveram maior satisfação, segurança e tranquilidade com a experiência do processo de nascimento, quando comparadas ao grupo de mulheres que não recebeu apoio de pessoa de seu convívio⁽¹⁹⁾. Assim, o apoio contínuo no trabalho de parto, além de reduzir as ações intervencionistas, confere à mulher uma série de benefícios físicos e emocionais, além de permitir maior abrangência dos cuidados prestados por profissionais de saúde, por aumentar a observação e a interlocução das necessidades da parturiente⁽²⁰⁾.

Desta forma, destaca-se que a presença do acompanhante durante o trabalho de parto ocorreu em quase todos os partos, sendo em sua maioria, o esposo seguido da companhia materna, entre outros. Constatou-se que a presença materna foi próximo à significância para reduzir o escore de ansiedade, podendo-se atribuir tal fato em decorrência da melhor compreensão da mulher sobre as transformações físicas, dúvidas e medos da parturiente, uma vez que já vivenciou anteriormente o momento do parto.

Como limitação do estudo pode-se apontar o fato de não termos instrumentos precisos para avaliação da dor e da ansiedade por se tratar de uma situação multifatorial e específica da vida da mulher. Neste sentido, utilizou-se escalas analógicas para ambos os parâmetros correndo-se o risco de sua subjetividade. Por outro lado, a maioria dos estudos nacionais e internacionais voltados para avaliação da dor e ansiedade utilizam estas mesmas escalas, embora hajam outras escalas traduzidas para tal avaliação, porém com conteúdos não totalmente adequados às especificidades das alterações do trabalho de parto, bem como sua aplicação não seria tão adequada à dinâmica do mesmo tendo em vista as modificações físicas, emocionais e cognitivas apresentadas pelas parturientes.

■ CONCLUSÃO

As terapias utilizadas não interferiram na redução da dor durante o trabalho de parto, entretanto todas demonstraram efeito positivo no que se refere a abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto ao nascimento, especialmente quando utilizadas de forma combinada.

Este achado nos leva a encorajar o uso de tais terapias pelos profissionais da área obstétrica, uma vez que seus efeitos benéficos foram evidenciados, e por se tratar de terapias que não requerem altos investimentos em recursos e serem de fácil aplicação na maioria dos centros de parto do país. A ansiedade, embora seja uma variável subjetiva, a vivência e característica emocional de cada pessoa, esteve presente nas participantes do estudo, a utilização das terapias por permitir a movimentação, relaxamento, desviar o foco de atenção da dor, uma variável constante durante o trabalho de parto, foi reduzida. Isto pode sugerir que o uso das terapias aqui propostas foram capazes de promover melhor adaptação materna durante o trabalho de parto auxiliando no enfrentamento da dor, promovendo vivência participativa e maior controle das suas ações e emoções, resultando em melhor evolução do trabalho de parto.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): 2017 [citado 2017 mar 25]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicações/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
2. World Health Organization (CH). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=FA6DB7544BFF3568E4C4E08165E5336?sequence=1>.
3. Gayeski ME, Brüggemann OM, Monticelli M, Santos EK. Application of nonpharmacologic methods to relieve pain during labor: the point of view of primiparous women. *Pain Manag Nurs*. 2015 Jun;16(3):273-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.006>.
4. Lee SL, Liu SY, Lu YY, Gau ML. Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013 Jan-Feb;2(1):19-28. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01424.x>.
5. Benfield RD, Hortobagyi T, Tanner CJ, Swanson M, Heitkemper MM, Newton ER. The effects of hydrotherapy on anxiety, pain, neuroendocrine responses and contraction dynamics during labor. *Biol Res Nurs*. 2010 Jul;12(1):28-36. doi: <https://doi.org/10.1177/1099800410361535>.
6. 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 randomised trial. *J Physiother*. 2018;64(1):33-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>.
7. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementation of humanized care to natural childbirth. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016 Feb [cited 2018 Nov 13];10(2):593-9. Available from: <https://www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10994>.
8. Mazoni SR, de Carvalho EC, dos Santos CB. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 Jan-Feb;21(Spec):88-96. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700012>.

9. Saviani-Zeoti F, Petean, EBL. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Est Psicol.* 2015 Oct-Dec; 32(4):675-83. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000400010>.
10. Guyton AC, Hall JE. Sensações somáticas: dor, cefaleia e sensações térmicas. In: Guyton AC, Hall JE. *Tratado de fisiologia médica*. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2017.
11. Garthus-Niegel S, Knoph C, Soest T, Nielsen CS, Eberhard-Gran M. The role of labor pain and overall birth experience in the development of posttraumatic stress symptoms: a longitudinal cohort study. *Birth.* 2014 Mar;41(1):108-15. doi: <https://doi.org/10.1111/birt.12093>.
12. 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.* 2018;24(3):e12642. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12642>.
13. Cavalcanti ACV. *Avaliação da dor e ansiedade no trabalho de parto com o uso de intervenções não farmacológicas: ensaio clínico randomizado e controlado [dissertação]*. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2016.
14. Aktaş YY, Karabulut N. The use of cold therapy, music therapy and lidocaine spray for reducing pain and anxiety following chest tube removal. *Complement Ther Clin Pract.* 2019Feb;34:179-84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.001>.
15. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, Altman DG. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ.* 2010;340:c869. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>.
16. Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A, Sikora J. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief-establishment of effectiveness and comparison. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15:2792. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122792>.
17. Stark MA. Testing the effectiveness of therapeutic showering in labor. *J Perinat Neonat Nurs.* 2017 Apr/Jun;31(2):109-17. doi: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000243>.
18. Leal MDC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Pereira MN, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro.* 2014;30 Sup:S1-S31. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.
19. Souza SRRK, Gualda DMR. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(1):e4080014. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>.
20. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, D'Orsi E, Freitas PF. Nascir no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. *Rev Saude Publica.* 2018;52:1. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006258>.

■ **Autor correspondente:**

Ana Carolina Varandas Cavalcanti
E-mail: acvcavalcanti@hotmail.com

Recebido: 08.02.2019

Aprovado: 30.05.2019