

Effect of shower bath on pain relief of parturients in active labor stage*

Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto

Lícia Santos Santana¹, Rubneide Barreto Silva Gallo¹, Cristine Homsy Jorge Ferreira², Silvana Maria Quintana³, Alessandra Cristina Marcolin⁴

*Recebido do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER). Ribeirão Preto, SP.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Labor pain is not only influenced by individual parturients characteristics, but also by their psychological experiences and cultural, ethnic, social and environmental factors. This study aimed at evaluating the effect of shower bath on pain relief during active labor stage.

METHOD: This is a controlled clinical trial of therapeutic intervention type, with 34 parturients admitted to pre-delivery for parturition process assistance, who received shower bath therapy for 30 minutes. Pain was measured by the visual analog scale (VAS).

RESULTS: VAS has shown 80 mm before and 55 mm after therapy with pain relief of patients in active labor, with cervix dilatation of 4-5 cm.

CONCLUSION: There has been significant pain intensity decrease by VAS during active labor stage, after shower bath therapy.

Keywords: Labor, Pain, Pain evaluation.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A dor no trabalho de parto é influenciada não apenas pelas características individuais das parturientes, mas também por suas experiências psicológicas e por fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais. O objetivo deste estudo

foi avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante a fase ativa do trabalho de parto.

MÉTODO: Trata-se de um ensaio clínico controlado, do tipo intervenção terapêutica, com 34 parturientes, admitidas no pré-parto para assistência ao processo de parturição, que receberam a terapêutica banho de chuveiro, por 30 minutos. Avaliou-se o grau de dor por meio da escala analógica visual (EAV).

RESULTADOS: 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.

CONCLUSÃO: 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.

Descritores: Avaliação da dor, Dor, Trabalho de parto.

INTRODUÇÃO

Com o início da prática da assistência obstétrica hospitalar, na primeira metade do século passado, o parto deixou de ser um evento privativo da mulher para se tornar um evento institucionalizado, cercado por inovações tecnológicas que visam ao controle do processo de parturição, inclusive do processo doloroso. Essa mudança de cenário permitiu a utilização e o aperfeiçoamento dos métodos de alívio da dor¹.

A dor no trabalho de parto é influenciada não apenas pelas características individuais das parturientes, mas também por suas experiências psicológicas e por fatores culturais, étnicos, sociais e ambientais².

Tanto a dor quanto a ansiedade promovem efeitos deletérios e aumentam a secreção de catecolaminas e cortisol, resultando em incremento do débito cardíaco (DC), da pressão arterial e da resistência vascular periférica. O aumento do DC materno é progressivo em torno de 10% a 15% no período de dilatação, 50% durante o período expulsivo e até 80% acima dos valores preliminares imediatamente após o parto. Um volume de sangue significativo também é deslocado do útero para a circulação central, durante as contrações, contribuindo para um aumento do DC³. Alguns trabalhos mostram elevação de 200% a 600% nos níveis circulantes de epinefrina e norepinefrina durante o trabalho sem analgesia farmacológica, evento este que leva à redução do fluxo sanguíneo uterino e ao comprometimento da perfusão fetal. Além disso, as catecolaminas afetam a contratilidade uterina, contribuindo para um trabalho de parto distócico^{1,4-7}.

Para mensurar a dor, o método mais utilizado no período proposto foi a escala analógica visual (EAV) – comumente utilizada em con-

1. Aluna de Doutorado do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Mestre em Ginecologia e Obstetrícia da FMRP-USP. Especialista em Saúde da Mulher pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) e Fisioterapeuta pela Universidade Tiradentes (UNIT). Aracaju, SE, Brasil.

2. Professora Doutora do Departamento de Biomecânica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Ribeirão Preto (SP), Brasil.

3. Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); Diretora Geral do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto (MATER). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

4. Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 26 de fevereiro de 2013.
Aceito para publicação em 29 de abril de 2013.
Conflito de interesses: Nenhum.

Endereço para correspondência:
Dra. Lícia Santos Santana
Av. Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre
14049-900 Ribeirão Preto, SP.
Fone: (16) 3602-2587, Fax: (16) 3633-0946
E-mail: licia2s@hotmail.com

textos clínicos para avaliar quantitativamente a dor –, que corresponde a uma régua de 100 mm, podendo variar de “sem a dor à pior dor imaginável”. Baseado no estudo⁸, a intensidade da dor pela EAV foi analisada tomando como referência os intervalos de escores de 0 a 4 mm, que podem ser considerados sem dor, de 5 a 44 mm, dor leve, de 45 a 74 mm, dor moderada, e de 75 a 100 mm, dor intensa. Tanto o banho de chuveiro quanto o banho de imersão atuam no alívio da dor da parturiente por influência da água aquecida em torno de 37 a 38° C. A redistribuição do fluxo sanguíneo promove relaxamento da musculatura tensa e diminuição da liberação de catecolaminas e, com a elevação das endorfinas, reduz a ansiedade e promove a satisfação da parturiente⁹.

Apesar de poucos estudos comprovarem a eficácia do banho de chuveiro, este exerce influência na dor e na evolução do trabalho de parto, pois atua no sistema cardiovascular, promovendo a vasodilatação periférica e a redistribuição do fluxo sanguíneo, consequentemente, aumentando a satisfação materna. Na musculatura, o efeito de relaxamento aumenta a elasticidade do canal vaginal e reduz a ansiedade da parturiente, devido à diminuição da liberação de catecolamina e a elevação das endorfinas⁹⁻¹¹.

Embora o banho de chuveiro seja um recurso de fácil aplicabilidade, sem efeitos colaterais e de baixo custo, ainda é escasso na literatura mundial o volume de ensaios clínicos controlados sobre a utilização dessa terapêutica no alívio da dor, durante o trabalho de parto, justificando a importância desta pesquisa que poderá contribuir para definir a eficácia desse recurso não farmacológico. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante a fase ativa do trabalho de parto.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico e controlado do tipo intervenção terapêutica, desenvolvido em uma maternidade que atende parturientes de baixo risco, o Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER, no período de agosto de 2011 a julho de 2012. Foi composto por 34 parturientes admitidas no pré-parto que tivessem o critério de inclusão do estudo para assistência ao processo de parturição. Foram incluídas pacientes primigestas, alfabetizadas, feto único em posição cefálica, gravidez de baixo risco, a partir das 37 semanas de gestação, dilatação cervical entre 4 e 5 cm, com

dinâmica uterina adequada para esta fase de trabalho de parto de início espontâneo, sem utilização de fármacos durante o período do estudo, membranas ovulares íntegras sem fatores de risco associado e ausência de problemas cognitivos ou psiquiátricos avaliada pela psicóloga da instituição durante o pré-natal. O critério de exclusão adotado foi a intolerância ao recurso não farmacológico.

Após admissão no pré-parto, as gestantes que tinham o critério de inclusão estabelecido foram convidadas a participar do estudo e, após aceitarem o convite, assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, todas as parturientes da pesquisa eram avaliadas pela EAV e, logo em seguida, recebiam a terapêutica, banho de chuveiro com dilatação cervical de 4 a 5 cm, em uma temperatura de 37 a 39° C vista pelo termômetro calibrado, com duração de 30 minutos. Após a aplicação do recurso, eram avaliadas novamente pela EAV.

A avaliação da dor era realizada com EAV pela fisioterapeuta auxiliar, que antes explicava à parturiente a escala e posteriormente a paciente assinalava o seu grau de dor naquele momento, esse procedimento era feito antes e após a aplicação da terapia, ou seja, em um momento entre 4 e 5 cm no início da fase ativa do trabalho de parto. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o Excel, e os resultados foram apresentados em forma de média e desvio-padrão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), de acordo com o processo HCRP nº 9147/2011.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas das 34 primigestas estudadas, a idade média foi de 20 ± 4 anos, sendo que todas as parturientes tiveram um acompanhante que permaneceu durante todo o trabalho de parto até o nascimento.

Os resultados foram obtidos com a avaliação da dor por meio da EAV, antes da intervenção, e a maior parte das pacientes mensurou a dor com uma média de 80 ± 20 mm. Após a intervenção, a maior parte das pacientes mensurou a dor com uma média de 55 ± 22 mm, logo, foi encontrada uma diferença significativa de 25 mm quando comparado o momento antes e o depois da intervenção ($p < 0,01$), comprovando que o banho de chuveiro reduz a dor das pacientes em trabalho de parto ativo, com dilatação cervical de 4-5 cm (Gráfico 1).

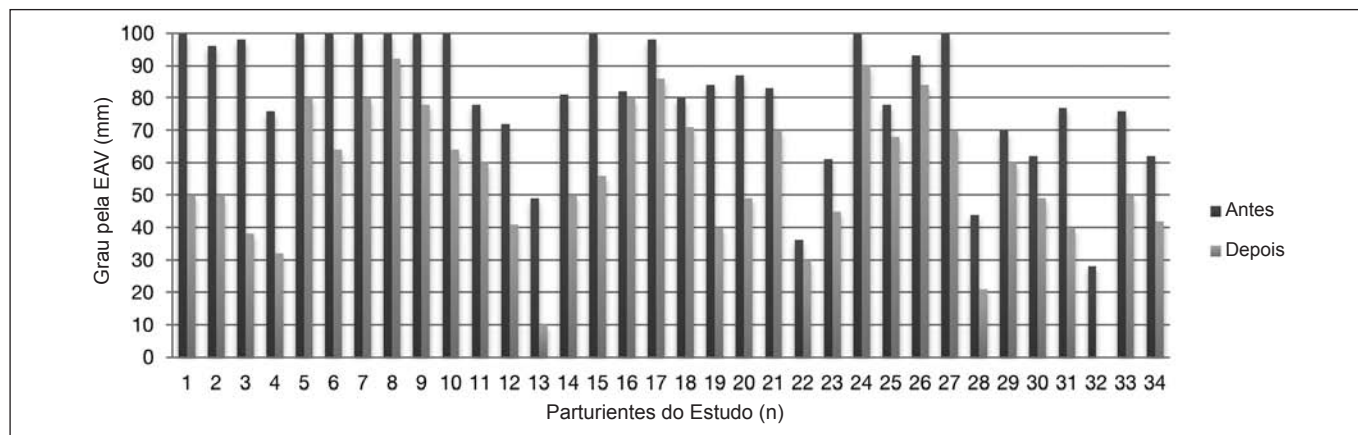


Gráfico 1 – Distribuição da avaliação da dor das parturientes.

EAV = escala analógica visual; n = número; mm = milímetro.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstra que o banho de chuveiro é um recurso não farmacológico bastante favorável ao alívio da dor no trabalho de parto, sendo eficaz ao tratamento, sem efeitos adversos, de fácil aceitação pelas parturientes e com resultados satisfatórios. Para que o recurso seja aplicado com resultado desejado, é necessário que a temperatura da água esteja em torno de 37 a 38° C, sendo importante que a paciente permaneça, no mínimo, 20 minutos no banho. O banho de chuveiro com temperatura aquecida é contraindicado para parturientes com hipotensão arterial, pois inicialmente a água quente promove vasodilatação periférica, redistribuição, levando ao aumento da pressão⁹.

Sabe-se que o banho de chuveiro com temperaturas aquecidas promove a vasodilatação periférica, ocorrendo assim a redistribuição do fluxo sanguíneo, conseqüentemente, o relaxamento muscular. No processo do alívio da dor, ocorre a liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, o que reduz a ansiedade e promove o seu alívio^{11,12}.

Ao verificar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante o trabalho de parto, o estudo¹³ realizou um ensaio clínico randomizado e controlado incluindo 100 parturientes que estavam com dilatação cervical de 8 a 9 cm. Para avaliar a intensidade da dor das parturientes, antes e após o recurso, foi utilizada a EAV. O resultado encontrado foi que o banho de chuveiro foi efetivo na redução da intensidade da dor de parturientes na fase ativa do trabalho de parto. Essas afirmações são compatíveis com os resultados obtidos na presente pesquisa.

Com o objetivo de identificar a influência do banho de imersão na duração do primeiro período clínico do parto e na frequência e duração das contrações uterinas, o estudo randomizado, experimental do tipo ensaio-clínico com 108 parturientes alocadas em dois grupos, grupo controle com 54 parturientes, que seguiram a rotina da maternidade, e 54 no grupo experimental, que receberam o banho de imersão. Os resultados encontrados mostram que a duração das contrações era estatisticamente menor no grupo experimental e concluiu-se que o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da mulher durante o trabalho de parto, por oferecer alívio da dor da parturiente¹⁴.

Ao avaliar a influência da imersão, durante o trabalho de parto, autores¹⁵ realizaram um estudo com 205 primigestas em trabalho de parto e as dividiram em grupo controle (n = 100) e grupo experimental (n = 105). Para avaliar as parturientes, foram utilizadas as seguintes variáveis: tempo de duração do trabalho de parto, contrações uterinas antes e depois da imersão e dilatação cervical durante e após a imersão na água. Constataram que pacientes do grupo experimental apresentaram velocidade maior da dilatação cervical após 2 cm e, portanto, tiveram um trabalho de parto de menor duração, quando comparadas ao grupo controle. Concluíram que o momento ideal para que as parturientes façam a imersão na banheira é no início da fase ativa do trabalho de parto.

Sabe-se que, em resposta ao processo doloroso do trabalho de parto, surgem efeitos que podem ser deletérios ao binômio materno-

fetal e, assim, observou-se a necessidade de aliviar, uma vez que esses mecanismos podem prejudicar o feto e afetar a progressão fisiológica do trabalho de parto.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados no presente estudo, pode-se observar que a dor do trabalho de parto é intensa e muito desagradável, havendo necessidade de ser aliviada. O banho de chuveiro é uma modalidade terapêutica efetiva no alívio da dor no trabalho de parto, como demonstrado neste estudo. Por isso, a utilização desse recurso deve ser estimulada pelos profissionais de saúde para a promoção de um parto humanizado.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O critério de inclusão bastante rígido dificultou o aumento do tamanho amostral. Sugere-se que sejam realizados estudos futuros com amostras maiores, comparando-se com um grupo controle, e que tenham como intuito verificar os benefícios da terapêutica por períodos mais prolongados.

Há a necessidade de mais pesquisas para evidenciar os efeitos da terapêutica do banho de chuveiro em fases mais avançadas do trabalho de parto, bem como sua associação com outras modalidades.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira CHJ, Payno SM. A eletroestimulação nervosa transcutânea como recurso de alívio da dor no trabalho de parto. *Femina*. 2002;30(2):83-6.
2. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, et al. Avaliação da intensidade da dor na fase ativa do trabalho de parto em primigestas. *Rev Dor*. 2010;11(3):214-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Lederman RP, McCann DS, Work B Jr, et al. Endogenous plasma epinephrine and norepinephrine in last-trimester pregnancy and labor. *Am J Obstet Gynecol*. 1977;129(1):5-8.
5. Shnider SM, Abboud T, Artal R, et al. Maternal catecholamines decrease during labor after lumbar epidural analgesia. *Am J Obstet Gynecol*. 1983;147(1):13-5.
6. Lederman RP, Lederman E, Work B, et al. Anxiety and epinephrine in multiparous labor: relationship to duration of labor and fetal heart rate pattern. *Am J Obstet Gynecol*. 1985;153(8):870-7.
7. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, et al. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(6):1157-62.
8. Jensen MP, Chen C, Brugger AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain. *Pain*. 2003;4(7):407-14.
9. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*. 2011;39(1):41-8.
10. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJ. Evidence on support during labor and delivery: a literature review. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1316-27.
11. Cluett ER, Nikodem VC, McCandlish RE, et al. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. *Cochrane Data Syst Rev*. 2004(2):CD000111.
12. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and Prevent Suffering. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(6):489-504.
13. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor em parturientes. *Rev Eletr Enferm*. 2008;10(3):600-9.
14. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):57-63.
15. Malarewicz A, Wydrzynski G, Szymkiewicz J, et al. The influence of water immersion on the course of first stage of parturition in primiparous women. *Med Wieku Rozwoj*. 2005;9(4):773-80.