

RELATO DE CASO

Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura

Hydrotherapy during labor: a case report of safe practice

Simone Roque Mazoni^{1*}; Denise Gonzalez Stellutti de Faria^{2*}; Vanda Aparecida Manfredo^{3*}

¹Doutoranda pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; ²Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; ³Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca – UNIFRAN

*Docente de Enfermagem, Disciplina: O Processo de Cuidar na Saúde da Mulher, Faculdades Integradas Padre Albino, Catanduva-SP.

Resumo Objetivos: Verificar a segurança da aplicação da hidroterapia no trabalho de parto e descrever a experiência das gestantes submetidas a esta intervenção. Métodos: Trata-se de um estudo de caso descritivo e exploratório composto por seis gestantes de baixo risco, tendo os dados sido colhidos por meio de entrevista com instrumento estruturado para obtenção de dados clínicos, obstétricos, emocionais e cognitivos. Resultados: Não foram identificadas alterações clínicas e obstétricas que conduzissem à apresentação de efeitos adversos como hipotermia, hipertermia, taquicardia fetal, alterações de pressão arterial, de pulso e de frequência respiratória. Quatro gestantes evoluíram para parto vaginal, sendo três delas nulíparas. Todas as parturientes referiram sensação de bem estar relacionada ao alívio da dor e relaxamento durante e após o banho de chuveiro. Conclusão: A hidroterapia mostrou-se como uma prática segura, sobretudo no que se refere ao protocolo utilizado. Oferece benefícios como bem estar fisiológico, aumento da sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto, assim, deve ser incentivada.

Palavras-chave Hidroterapia; Trabalho de Parto; Terapêutica/efeitos adversos.

Abstract Objectives: To observe the effectiveness of hydrotherapy application in labor and to describe pregnant women's experience undergoing this procedure. Methods: This is a descriptive exploratory study. Six pregnant women of low risk comprised it. Data were collected by means of a structured interview to obtain clinical, obstetric, emotional and cognitive information. Results: No clinical and obstetrics disorders were identified as side-effects such as hypothermia, hyperthermia, fetal tachycardia and blood pressure, pulse, respiratory alterations. Four pregnant women had evolved to vaginal childbirth, being three of them nulliparas. All the parturients reported well-being regarding the pain relief and relaxing during and after shower bath. Conclusion: The hydrotherapy was safe in relation to the used protocol, and provided benefits such as physiological well-being, increase of relaxing and comfort during labor. It should be stimulated as an effective practice.

Keywords Hydrotherapy; Obstetric Labor; Therapeutics/adverse effects.

Introdução

A hidroterapia durante o trabalho de parto pode promover a sensação de relaxamento e de alívio da dor minimizando riscos relacionados ao parto e às intervenções farmacológicas. Trata-se de uma técnica não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associada a intensidade e tempo de aplicação, produz efeito local, regional e geral e dessa forma apresenta-se como tratamento complementar e alternativo para a prática obstétrica¹. Diversos pesquisadores verificaram a importância da intervenção hidroterápica na fase ativa do parto favorecendo as fases clínicas do mesmo. Entre os efeitos citados, verificou-se o aumento da dilatação do colo, a diminuição da pressão arterial, o alívio da dor, diminuição de edemas por conseqüente efeito diurético e dessa forma também a diminuição da

necessidade da aplicação de estratégias farmacológicas de analgesia²⁻⁶.

Novas terapias na assistência ao parto geram oportunidades para os profissionais de saúde quanto à possibilidade de escolhas na forma de cuidar com segurança e eficácia baseada em pesquisas clínicas. Para tanto, a implantação de terapêuticas complementares deve seguir criteriosamente a utilização de padrões de cuidados estabelecidos por meio de métodos considerados e adaptados para o local a ser aplicado⁷. O incentivo a utilização de técnicas alternativas favorece o cuidado humanizado às mulheres em trabalho de parto. Assim, considerando a necessidade de formação de elementos construtivos para melhorar as condições e experiências das

Recebido em 07.07.2008

Aceito em 13.03.2009

Apoio Financeiro: Pesquisa Institucional financiada pela Fundação Padre Albino / Ano 2005-2006

Não há conflito de interesse

gestantes com o parto, propusemos verificar a segurança da aplicação da hidroterapia no trabalho de parto e descrever a experiência das gestantes submetidas a esta intervenção.

Métodos

A pesquisa foi realizada no ano de 2005, na Maternidade do Hospital-Escola Padre Albino localizado no município de Catanduva, interior de São Paulo, Brasil. A instituição filantrópica realiza através do Sistema Único de Saúde (SUS) a média mensal de 93 partos sendo um hospital de referência para gestação de alto risco para o município e região. Para tanto, delineou-se um estudo de caso descritivo e exploratório composto por seis gestantes consideradas de baixo risco gestacional e os dados foram coletados em ambiente natural.

A primeira etapa consistiu em conduzir revisão de literatura que possibilitasse conhecer a terapia e sua segurança, definir conceitos, padronização do método, protocolos e procedimentos legais como autorização para coleta de dados e apreciação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Como critérios de inclusão, foram pré-selecionadas gestantes isentas de patologias comprovadas com idade gestacional entre 37 e 41 semanas, em fase ativa do parto⁸ com dilatação cervical entre 4 e 7 centímetros e bolsa íntegra. Foram selecionadas parturientes com pressão arterial sistólica entre 110 e 140 mmHg, pressão arterial diastólica entre 70 e 90 mmHg, pulso entre 60 e 100 bat./min., frequência respiratória entre 14 e 25 mov./min., temperatura entre 36 e 37°C e batimento cardíaco-fetal entre 120 e 160 bat./min. com inclusão completa mediante a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Pós Esclarecimento conforme resolução CONEP 196/96. Todas as parturientes estiveram sob infusão de ocitocina.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com instrumento estruturado para obtenção de dados clínicos, obstétricos, emocionais e cognitivos que ocorreu antes e após a intervenção. Como intervenção, utilizou-se a técnica da hidroterapia do tipo banho de chuveiro durante 30 minutos com gestante em posição sentada. A temperatura da água foi escolhida pela própria parturiente e posteriormente medida pelo pesquisador⁴ e as escolhas das temperaturas variaram entre 36 e 38,4°C.

Dados clínicos e obstétricos como resolução do parto, ocorrências de lacerações e episiotomias também foram investigadas. A intensidade de dor antes e após a intervenção foi avaliada por Escala de Categoria Numérica considerando as seguintes variações de intensidade de dor: 1 – 3, dor leve; 4 – 7, dor moderada e de 8 – 10, dor intensa.¹ A Pressão Arterial Média (PAM) foi avaliada de forma indireta e calculada a partir da seguinte fórmula: $PAM = PD + 1/3(PS - PD)$ em que PD é igual a Pressão Diastólica e PS denomina-se Pressão Sistólica,⁹ considerando-se como valores normais de PAM entre 70 e 105 mmHg¹⁰.

Assim, conforme os métodos supracitados, as parturientes foram investigadas caso a caso e seus dados clínicos e obstétricos foram disponibilizados em valores absolutos.

Resultados

A idade gestacional média das parturientes foi de 39 semanas e 6 dias. O Quadro 1 apresenta os resultados clínicos e obstétricos verificados antes e após o banho.

Quadro 1 – Resultados clínicos e obstétricos antes e após a intervenção hidroterápica. Hospital Padre Albino, Catanduva, São Paulo, Brasil, 2005.

BCF (bat./min)		DC (cm)		PAS (mmHg)		PAD (mmHg)		PAM (mmHg)		FR (mov./min)		T (°C)		P (bat./min)	
Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após	Antes	Após
136	124	5	5	120	110	80	70	93,3	83,3	24	24	36,2	35,6	70	70
140	140	6	8	120	120	80	70	93,3	86,6	22	20	37	37	78	80
152	156	4	5	130	120	80	80	96,6	93,3	18	16	37	37	68	85
120	120	5	5	130	130	90	90	103,3	103,3	21	21	36	36,4	100	63
140	140	4	5	140	140	90	90	106,7	106,7	20	19	36	35,9	83	88
130	135	6	10	140	120	90	80	106,7	93,3	24	22	36	36	68	68

Legenda 1

BCF = batimento cardíaco-fetal; DC = dilatação cervical; PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica; PAM = pressão arterial média; FR = frequência respiratória; T = temperatura; P = pulso; bat./min = batimentos por minutos; cm = centímetros; mmHg = milímetros de mercúrio; mov./min = movimentos por minutos; °C = graus Celsius.

A Gestante 1, primípara de parto anterior normal, após intervenção hidroterápica com temperatura da água a 38,4°C, apresentou queda de temperatura corporal em - 0,6°C e diminuição da PAM de 93,3 mmHg para 83,3 mmHg. A frequência respiratória, pulso e dilatação cervical foram mantidos inalterados e os batimentos cardíaco-fetais não sofreram modificações significativas. Referiu dor mantida em intensidade moderada, entretanto acrescentando a expressão “a dor melhorou” após o procedimento. Não evoluiu para parto normal, sendo indicada a operação cesariana.

A Gestante 2, nulípara, submetida a hidroterapia sob temperatura da água a 36,6°C apresentou temperatura de 37°C, antes e após intervenção, sua dilatação cervical anterior foi de 6 centímetros de diâmetro apresentando 8 centímetros à segunda avaliação. A frequência respiratória e o pulso não sofreram modificações significativas e os batimentos cardíaco-fetais mantiveram-se inalterados. A PAM apresentou diminuição em 6,7 mmHg. Com dor intensa, referiu dor moderada após o banho. “Doendo muito” foi a expressão que utilizou para descrever sua dor antes da intervenção e posteriormente referiu sentir-se “bem melhor”. Evoluiu para parto normal com laceração perineal de 3º grau.

No que se refere a Gestante 3, múltípara de partos normais anteriores, sob temperatura da água de 36°C, nesta, também verificou-se discreta queda de PAM, de 96,6 mmHg para 93,3 mmHg, no que se refere aos demais dados, estes não sofreram alterações significativas. Da intensidade de dor indicada como leve passou à moderada. Nos dois períodos foi identificada em seu discurso a expressão “aliviada”. Seu parto foi por via vaginal com laceração perineal de 1º grau.

A Gestante 4, nulípara, após intervenção hidroterápica com temperatura da água de 38,2°C apresentou aumento em + 0,4°C em sua temperatura corporal, seus batimentos diminuiram de 100 para 63 bat/min e os demais sinais não apresentaram modificações. A dor manteve-se na escala como intensa. A

mesma relatou antes do banho “tenho medo de levantar, muita dor” e após referiu sentir-se “melhor”. Seu parto foi normal com laceração de 1º grau.

Entretanto, a Gestante 5, também nulípara, submetida a hidroterapia à temperatura da água de 37°C, apresentou temperatura corporal com discreta variação de - 0,1°C, os demais resultados não apresentaram alterações significativas, embora a dor manteve-se moderada, as expressões “muita dor” e “melhorou um pouco”, respectivamente antes e após a intervenção foram utilizadas e seu parto foi cesáreo.

Finalmente, a sexta gestante, nulípara, após banho à temperatura da água de 38,4°C manteve-se com temperatura corporal de 36°C e pulso de 68 bat./min., entretanto sua PAM diminuiu de 106,7 para 93,3 mmHg, sua dilatação cervical anterior foi 6 cm de diâmetro totalizando-se para 10 cm à segunda verificação. A dor manteve-se intensa referindo “eu não vou agüentar”. Em período expulsivo, foi encaminhada ao centro obstétrico para realização do parto vaginal, e este, sem ocorrências de lacerações.

Discussão e conclusão

Embora a maioria dos estudos apresente variações metodológicas quanto a amostragem, uma pesquisa semelhante demonstrou que a alteração da temperatura da água em + 2°C pode afetar o batimento cardíaco-fetal, a pressão arterial diastólica, bem como a temperatura central¹¹. Entretanto, não foram identificadas alterações clínicas e obstétricas que conduzissem à apresentação de efeitos adversos como hipotermia, hipertermia, taquicardia fetal, alterações de pressão arterial, de pulso e de frequência respiratória, evidência preliminar esta, que apóia o protocolo da prática hidroterápica utilizado como seguro e eficaz.

Ainda um cuidado importante em nosso estudo e que merece destaque foi a possibilidade da parturiente escolher a temperatura da água, fato que presumidamente contribuiu ou poderá contribuir em novos estudos, não só para proporcionar aumento do relaxamento, bem como para promover menores riscos de hipotermia ou hipertermia.

Embora o aumento da dilatação cervical tenha ocorrido em quatro parturientes, devemos ressaltar que o toque vaginal foi verificado por diferentes profissionais de saúde e essa variação adicionada à amostragem limitada impossibilitou analisar sua relação com a prática terapêutica.

No presente estudo quatro gestantes evoluíram para parto vaginal, sendo três delas nulíparas. Um ensaio clínico randomizado verificou a redução de partos operatórios em nulíparas submetidas à técnica hidroterápica¹². Três das parturientes envolvidas que evoluíram para essa resolução de parto apresentaram lacerações (2 de 1º grau e 1 de 3º grau). Fato este, contraposto à literatura em que já se evidenciou diferença significativa de diminuição de trauma perineal em gestantes submetidas ao banho¹³. Entretanto, cabe-se ressaltar a necessidade de novos delineamentos experimentais com amostragens representativas que possibilitem a confirmação destes e demais achados.

Todas as parturientes referiram sensação de bem estar relacionada ao relaxamento durante e após o banho de chuveiro

e três das entrevistadas referiram a melhora da dor neste período. Embora devam considerar que a dor apresenta-se envolvida como resposta complexa, subjetiva e multidimensional,¹⁴ a experiência da hidroterapia mostrou-se positiva para as gestantes estudadas. Contudo, deve-se considerar que a dor associada ao trabalho de parto é sempre descrita como uma das experiências dolorosas mais intensas possíveis^{15,16}.

A teoria de “regulação-controle” postula que no corno posterior da medula espinal existe um mecanismo neural que age semelhante a um portal que controla o fluxo de impulsos nervosos e somente certa quantidade de estímulos pode passar por essa entrada. Impulsos adicionais de dores são bloqueados por esse mecanismo quando o máximo de densidade de impulsos é alcançado. Dessa forma, essa teoria mostra que a dor está modulada simultaneamente por múltiplas influências e a água morna pode ser um importante estímulo competidor, além de responsável pela sensação de bem estar^{7,17-18}. Em um ensaio clínico randomizado, com banho de imersão como estratégia não farmacológica de alívio da dor, pesquisadores descobriram que os escores médios de dor no grupo controle foram significativamente mais elevados do que os do grupo experimental, e ressaltou-se aqui a importância da hidroterapia como uma importante estratégia para o manejo da dor no trabalho de parto¹⁹.

Para a Organização Mundial de Saúde é essencial que métodos não farmacológicos de alívio da dor sejam utilizados, por serem mais seguros e menos invasivos²⁰. Para tanto, técnicas alternativas devem ser incentivadas, pois além do banho, acupuntura, audioanalgesia, aromaterapia, hipnose²¹, exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento²²⁻²³ auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto. Ainda, torna-se, imperativo que as ações de saúde propiciem condições não somente seguras, mas voltadas aos aspectos da humanização do parto, resgatando a real postura da mulher, da família e sociedade. Terapias complementares têm sido utilizadas pela enfermagem durante séculos e atualmente são reconhecidas. Algumas dessas modalidades podem ser utilizadas por enfermeiros como parte de seu plano geral de assistência para apoiar mulheres durante a experiência do parto²⁴.

A hidroterapia mostrou-se como uma prática segura, sobretudo no que se refere ao protocolo utilizado e mostrou benefícios como bem estar fisiológico, aumento da sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto para as gestantes submetidas à intervenção. Finalmente, acreditamos que este estudo trouxe uma contribuição para o desenvolvimento de novas pesquisas, pois oferece um modelo metodológico para o desenvolvimento de ensaios clínicos dessa natureza.

Agradecimentos

À colaboração das acadêmicas do 4º Ano (Turma 2005) do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino: Débora Regina Spada, Aline Giovana Dizeró e Giovana Spina e ao apoio técnico, financeiro e material da Fundação Padre Albino.

Referência bibliográfica

1. Sousa FAEF, Hortense P. Mensuração da dor. In: Chaves LD, Leão ER, Marquez JO, organizadores. Dor 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Maio; 2004. v. 1, p. 75-84.
2. Cammu H, Clasen K, van Wettere L, Derde MP. 'To bathe or not to bathe' during the first stage of labor. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1994 Jul.;73(6):468-72.
3. Lenstrup C, Schantz A, Berget A, Feder E, Roseno H, Hertel J. Warm tub bath during delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1987;66(8):709-12.
4. Schorn MN, McAllister JL, Blanco JD. Water immersion and the effect on labor. *J Nurse Midwifery.* 1993 Nov.-Dec.;38(6):336-42.
5. Stringer M, Hanes L. Hydrotherapy use during labor: an integrative review. *Online J Knowl Synth Nurs.* 1999 Jan 5;6:1.
6. Tournaire M, Theau-Yonneau A. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2007 Dec.;4(4):409-17.
7. Teschendorf ME, Evans CP. Hydrotherapy during labor. An example of developing a practice policy. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2000 Jul.-Aug.;25(4):198-203.
8. Leeman L, Fontaine P, King V, Klein M, Ratcliffe S. The nature and management of labor pain: part I. Nonpharmacologic pain relief. *Am Fam Physician.* 2003;68(6):1109-12. [cited 2008 Jul 6]. Available from: URL: <http://www.aafp.org/afp/20030915/1109.pdf>
9. Nora FS, Grobocopatel D. Métodos de aferição da pressão arterial média. *Rev Bras Anesthesiol.* 1996 jul.-ago.;46(4):295-301.
10. Alves FCG, Fiorelli AI. Monitorização hemodinâmica durante a circulação extra-corpórea. *Rev Latinoam Tecnol Extracorp.* 2001;8(1). [citado 2008 jun. 23]. Disponível em: URL: <http://perflin.com/revista/volume8/v8n1/v8n1-03.html>
11. Odent M. Can water immersion stop labor? *J Nurse Midwifery.* 1997 Sep.-Oct.;42(5):414-6.
12. Aird IA, Luckas MJ, Buckett WM, Bousfield P. Effects of intrapartum hydrotherapy on labour related parameters. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 1997 May;37(2):137-42.
13. Enkin M, Keirse M, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
14. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol.* 2002 May;186(5 Suppl Nature):S16-24.
15. Florence DJ, Palmer DG. Therapeutic choices for the discomforts of labor. *J Perinat Neonat Nurs.* 2003 Oct.-Nov.;17(4):238-49.
16. Lally JE, Murtagh M, Macphail S, Thomson R. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Med.* 2008 Mar. 14;6:7.
17. Melzack R, Wall PD. Pain mechanism: a new theory. *Science.* 1965 Nov. 19;150(699):971-9.
18. Stedman dicionário médico ilustrado em cores. 27ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
19. Silva FM, Oliveira SM, Nobre MR. A randomized controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. *Midwifery.* 2009 Jun.;25(3):286-94.
20. 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.
21. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Oct.18;(4):CD003521.
22. Böing I, Sperandio FF, Santos GM. Uso de técnica respiratória para analgesia no parto. *Femina.* 2007;35(1):41-6.
23. Almeida NAM, Silveira NA, Bachion MM, Sousa JT. Concentração plasmática do hormônio adrenocorticotrófico de parturientes submetidas a método não farmacológico de alívio da ansiedade e dor do parto. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(2):223-8.
24. Zwelling E, Johnson K, Allen J. How to implement complementary therapies for laboring women. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2006 Nov.-Dec.;31(6):364-70.

Correspondência:

Simone Roque Mazoni
Rua Marília, 765, São Francisco
15806-315 - Catanduva-SP
Tel.: (17)3523-3664
e-mail: simazoni@usp.br
