

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES  
ALCIONE BOLDRINI MONECHI

O BANHO MORNO COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O ALÍVIO DA  
DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

VITÓRIA  
2015

ALCIONE BOLDRINI MONECHI

O BANHO MORNO COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O ALIVIO DA  
DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais/Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para a obtenção do Título de Enfermeiro Obstetra.

Orientação da Prof. Dra. Cândida Caniçali Primo

VITÓRIA

2015

## **RESUMO**

O banho morno seja de aspersão ou de imersão é um método muito utilizado para assistência ao processo de parturição, pois durante o trabalho de parto promove o relaxamento e diminui a dor e ansiedade. O objetivo do estudo é relatar a experiência de implementação do banho morno como método não farmacológico de alívio da dor no trabalho de parto. Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado na maternidade de um Hospital filantrópico no noroeste do Estado do Espírito Santo credenciado a Rede Cegonha. A oficina de sensibilização possibilitou novos aprendizados e ampliação do conhecimento baseados em evidências científicas, troca de experiências, visibilidade da atuação de cada profissional de saúde e seu papel durante o trabalho de parto, em prol de uma assistência humanizada e de qualidade à mulher no trabalho de parto. Conclui-se que a implantação das boas práticas na maternidade são fundamentais para a humanização da assistência ao parto e nascimento e o envolvimento dos profissionais de saúde para realização sistemática dessas boas práticas propicia o empoderamento na mulher e a participação efetiva da família do parto e nascimento.

Descritores: Trabalho de parto, Dor de parto, Parto humanizado

## INTRODUÇÃO

A assistência à mulher no seu ciclo gravídico-puerperal e a assistência humanizada ao parto e nascimento passam por profundas modificações no mundo, inclusive no Brasil, em função do aumento do número de cesarianas realizadas no país. Em detrimento deste evento, o Ministério da Saúde (MS) desestimula a prática de rotinas rígidas e inflexíveis e prioriza a organização da assistência ao nascimento que satisfaça aos interesses da mulher e sua família para que os mesmos recebam apoio constante da equipe assistencial (BASTON; HALL, 2010).

Para tanto, o MS implantou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2001).

A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais à qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-se como sujeitos de direitos (BRASIL, 2006).

O conceito de atenção humanizada é ampla e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001).

Corroborando com este conceito de humanização e apoiando a promoção do parto e nascimento saudável é que Galba de Araujo traz como estratégias, somando ao todo 10, a presença de um acompanhante de escolha da mulher para acompanhar o parto, dando segurança e apoio; o direito a orientações, passo a passo, sobre o parto e os procedimentos que serão adotados, com a mulher e o bebê, considerando que a mulher bem *informada* faz melhor a sua parte; a oferta de líquidos (água, suco), pois o trabalho de parto pode durar até 12 horas; o direito a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto, permitindo que a mulher deambule sem restrições; a escolha da posição mais confortável para o parto, por ela mesma; a oferta de métodos que aliviem sua dor, como massagem, banho morno ou qualquer forma de relaxamento conveniente para a mulher; o direito a um parto seguro, sem muitos procedimentos verificando sempre as contrações e batimentos cardíacos fetais; o contato imediato com o bebê logo que nasce;

disponibilizar p alojamento conjunto, para que o bebê fique o tempo todo perto da mãe, recebendo seu carinho e atenção; e por fim o respeito à mulher e sua família, garantindo que seja chamada pelo nome, ter privacidade, e ser atendida em suas necessidades.

A fim de fortalecer esta estratégia o Ministério da saúde criou o projeto Rede Cegonha, que visa garantir que a mulher tenha direito e acesso ao planejamento reprodutivo, e que durante a gravidez, parto e puerpério ela tenha uma assistência humanizada, e à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Este projeto traz consigo a adoção de vários procedimentos e técnicas que devem ser utilizados durante a assistência ao parto, e que não tragam riscos à mulher e a criança, por isso, este programa provoca modificações nos locais onde é implantado (BRASIL, 2011).

A implantação deste projeto no Hospital Maternidade São José teve início em 2013, quando se credenciou a rede e desde então otimizou a atenção oferecida as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Esta instituição fundada em 12 de agosto de 1968 é uma instituição filantrópica, referência para 32 municípios na região Norte e central do Estado, e que busca a excelência na qualidade da assistência prestada aos seus clientes.

A equipe era composta por enfermeiros assistencialistas e, logo que aderiu ao projeto rede cegonha, o hospital contratou uma enfermeira obstétrica, que trouxe mudanças para a instituição voltadas ao atendimento ao parto humanizado e com qualidade.

A enfermeira obstétrica atua com habilidades, competências e segurança técnica no processo de parir, norteadas por uma visão holística, que considera o parto um evento social, com influências culturais, prestando cuidados à mulher com empatia, afeto e paciência e tendo em vista que assumirão também a responsabilidade por suas falhas (CAUS et al, 2012; WINCK, BRUGGEMANN e MONTICELLI, 2012).

Mesmo com a contratação de enfermeiras obstétricas, a instituição ainda encontra-se em fase de implementação de boas práticas de forma sistematizada e rotineira. Além disso, medidas como incentivo ao parto natural, presença acompanhante durante todo o período de internação, o contato pele a pele imediato, incentivo a amamentação na primeira hora de vida e o uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, como uso da bola, deambulação, massagem, respiração e banho morno de aspersão são tidas como importantes estratégias para aumentar as nossas taxas de parto normal e conseqüentemente reduzir a estatística da mortalidade materna.

Os métodos não farmacológicos tem função de evitar o uso de medicamentos e, assim a mulher passa a lidar com a dor de forma mais confiante. O banho quente no trabalho de parto promove uma sensação de alívio e diminui a tensão fazendo com que ela sintasse emponderada do seu parto (BASTON e HALL, 2010).

A assistência a essas mulheres durante o trabalho de parto envolve suporte emocional contato físico com finalidade de dividir o medo, dor, stress e ansiedade, pois a dor de parto e a duração do mesmo sofre influências pessoais (OSORIO et al, 2014).

O banho de chuveiro é um recurso não farmacológico bastante favorável ao alívio da dor no trabalho de parto, de fácil aceitação pelas parturientes, com resultados satisfatórios. Ainda o banho quente quer seja de aspersão ou imersão, é um método muito utilizado para assistência ao processo de parturição, pois durante o trabalho de parto promove o relaxamento e diminui a dor, ansiedade e parâmetros relacionados com estresse, sem os riscos causados por outros tratamentos (SANTANA et al, 2013; BARBIERI et al, 2013).

É imprescindível que sejam usados os métodos não farmacológicos no alívio da dor por serem seguros e com menos risco de ter intervenções. Além disso, com essas técnicas há uma diminuição da dor, retomando o significado fisiológico que o parto representa pra mãe e seu recém-nascido (OSORIO et al, 2014).

O momento ideal para que as parturientes façam a imersão na banheira é o 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 foi observado a necessidade de aliviar a dor, uma vez que os mecanismos dolorosos podem prejudicar o feto e afetar a progressão do trabalho de parto (SANTANA et al, 2013).

Entende-se que a compreensão dos desafios presentes na busca pela implementação de práticas benéficas às parturientes que visam a humanização na assistência ao parto é essencial para minimizar as resistências e favorecer a instituição de projetos de inserção do enfermeiro no processo de parto. A temática, ora estudada, apresenta-se relevante para todos aqueles que trabalham com a parturiente e neonato, pois, em um contexto assistencial, é preciso que a equipe multiprofissional mantenha uma troca de informações contínuas, no intuito de aperfeiçoar a execução da assistência humanizada.

Diante disto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação do banho morno como método não farmacológico de alívio da dor no trabalho de parto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma maternidade de um Hospital filantrópico no noroeste do Estado do Espírito Santo credenciado a Rede Cegonha. A maternidade é composta de 16 leitos de alojamento conjunto e 6 de pré parto, que realiza um total de 150 partos por mês, em média. A equipe é formada por 6 enfermeiras, sendo 2 enfermeiras obstétricas, e as demais especializadas nessa área, e 12 técnicos de enfermagem, além de 12 médicos residentes em ginecologia e obstetrícia, e 12 médicos obstetras.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes de ginecologia e obstetrícia atuantes na maternidade.

Para pactuar a implementação rotineira da boa prática – banho morno como intervenção de enfermagem para o alívio da dor no parto foi realizada uma reunião com a coordenação de enfermagem, e solicitado autorização da direção clínica por meio de carta.

Foi elaborada uma rotina para a implementação na instituição, e para tal, foi realizada um levantamento na base de dados e os artigos selecionados foram utilizados na elaboração da rotina utilizada no serviço e na realização da oficina de sensibilização.

Foi realizada uma oficina de sensibilização com a equipe multidisciplinar em diferentes dias e horários para abranger as equipes diurnas e noturnas.

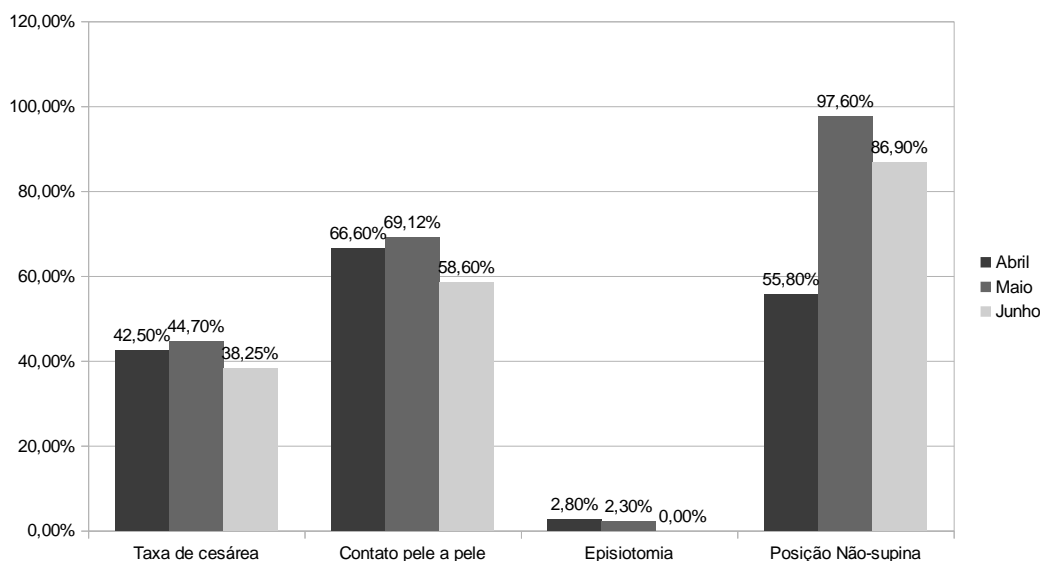
Como forma de avaliação da oficina de sensibilização, foi realizada observação da conduta adotada pela equipe na orientação e estímulo das pacientes a realizar a boa prática recomendada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O Hospital Maternidade São José, fundado em 12 de agosto de 1968, é uma instituição filantrópica que busca a excelência na qualidade da assistência prestada aos seus clientes. Estimulado pelo movimento em prol da humanização, credenciou-se a Rede

Cegonha no ano de 2013 e desde então otimizou a atenção oferecida as mulheres o ciclo gravídico-puerperal.

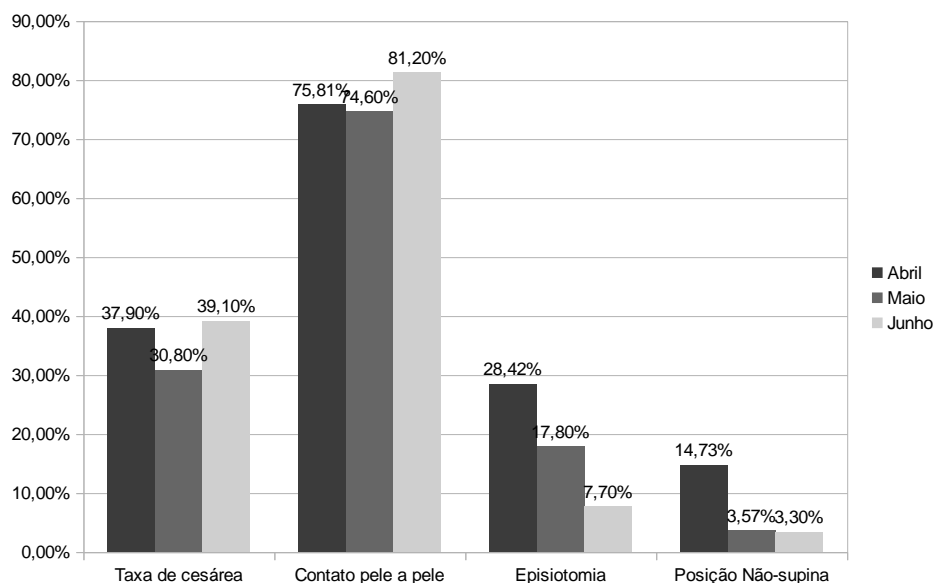
De acordo com os indicadores de 2014, nos meses de abril maio e junho, a taxa de parto cesárea foi de 37,9%, 30,8% e 39,1%, respectivamente. O contato pele a pele foi de 75,81% em abril, 74,6% em maio e 81,2% em junho. A taxa de episiotomia foi de 28,42% em abril, 17,8% em maio e 7,7% em junho (gráfico 1).



**Gráfico 1 – Indicadores Rede Cegonha – Hospital Maternidade São José**  
**Abril, maio e junho de 2015**

Já em 2015, a taxa de cesárea foi de 42,5%, 44,7% e 38,25% em abril, maio e junho, respectivamente. A taxa de contato pele a pele foi de 66,6% no mês de abril, 69,12% em maio e 58,6% em junho. A taxa de episiotomia foi de 2,8% em abril e 2,3% em maio, no mês de junho não foi registrada nenhuma episiotomia. Já a taxa de escolha de posição não supina foi de 55,8% em abril, 97,6% em maio e 86,9% no mês de junho (Gráfico 2).





**Gráfico 2 – Indicadores Rede Cegonha – Hospital Maternidade São José**  
**Abril, maio e junho de 2014**

Comparando os mesmos meses de anos diferentes, é perceptível a melhora dos indicadores da Rede Cegonha, evidenciando os benefícios a assistência materno fetal prestada, em decorrência das mudanças institucionais que ocorreram mediante a implementação da rede.

Apesar da evidente melhora na assistência, percebe-se que muitas são as barreiras a serem transpostas. Atualmente a meta percentual dos indicadores da Rede Cegonha vem sendo atingida, principalmente após a inserção da Enfermeira Obstétrica na maternidade.

Buscando implementar sistematicamente as boas práticas nessa maternidade realizou-se uma reunião com a coordenação de enfermagem, no dia 05 de outubro de 2015, para pactuar a implementação rotineira da boa prática banho morno como intervenção de enfermagem para o alívio da dor no parto. Após essa reunião, a direção clínica autorizou, por meio de carta, a realização da implementação.

O envolvimento da equipe gestora para implementação das boas práticas é indispensável, pois a mesma é responsável pela elaboração, provisão de recursos financeiros, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações implantadas (BRASIL, 2011).

Dando continuidade a implantação dessa boa prática, realizou-se uma oficina de sensibilização com duração de 30 minutos, no dia 27 de outubro de 2015 às 16 horas, com a presença de três técnicas de enfermagem e as 20 horas, com mais três técnicas de enfermagem. No dia 31 de outubro de 2015, foi realizada nova oficina com três técnicos de enfermagem às 8 horas e dia 03 de novembro de 2015, às 20 horas com 11 residentes em Ginecologia e Obstetrícia, para expor os benefícios da implementação rotineira boa prática banho morno como intervenção de enfermagem para o alívio da dor no parto.



**Figura 1 – Oficina de sensibilização com residentes.**



**Figura 2 – Oficina de sensibilização com equipe de enfermagem**



**Figura 3 – Oficina de sensibilização com equipe de enfermagem**



**Figura 4 – Oficina de sensibilização com equipe técnica**

A sensibilização realizada com as equipes técnica e médica atuantes no setor de maternidade é caracterizada como educação em saúde, ou seja, caracterizada pela continuidade das ações educativas que permitem a transformação profissional e desenvolvimento de competências e habilidades, fortalecendo o trabalho. A educação de profissionais da saúde é indispensável para alcançar a eficácia da assistência prestada pela equipe multiprofissional (PEIXOTO et al., 2013).

A educação em saúde é definida como “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa (...) aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate de profissionais e gestores a fim de alcançar uma atenção de

saúde”. Suas ações podem ser desenvolvidas com ênfase nos profissionais, nos gestores e na população (FALKENBERG et al., 2014).

Uns dos métodos não farmacológicos e não invasivos mais utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto foi considerado o banho de chuveiro, mesmo sendo oferecidos outros métodos pelos profissionais, o banho teve melhor aceitação (SOUZA, 2013).

Como forma de avaliação da oficina de sensibilização, foi realizada observação da conduta adotada pela equipe na orientação e estímulo das pacientes a realizar a boa prática implementação do banho morno no alívio no trabalho de parto.



**Figura 5 – Implementação do banho morno**



**Figura 6 – Implementação do banho morno**



**Figura 7 – Implementação do banho morno**

Após a realização da oficina, os participantes relataram que foi um momento para aprender, trocar experiências, tirar dúvidas, compartilhar o que cada profissional faz no momento do parto e que pode ajudar, motivando, empoderando, fazendo com que as mulheres sejam protagonistas do seu próprio parto. Ainda os participantes referiram quanto é importante o momento de orientar a parturiente na escolha de um método não farmacológico, que ajude no alívio da dor, e que o banho morno em baixo do chuveiro é um dos métodos mais utilizados e de ótima aceitação pelas parturientes no trabalho de parto. Também, apontaram que o processo de trabalho de parto em si se torna mais fácil quando a gestante recebe orientação adequada no pré-natal, e ao chegar ao hospital encontra um atendimento de qualidade e todas as informações sobre os procedimentos que poderão ser realizados com a sua participação.

Após a realização das oficinas foi elaborado uma rotina para ser implementada na instituição (anexo).

Durante o desenvolvimento do trabalho, foram identificados poucos pontos dificultadores como: não interesse e disposição de uma técnica de enfermagem para participação na oficina de sensibilização. E o outro ponto foi a impossibilidade de realizar, com os médicos obstetras, a oficina de sensibilização, pois cada plantão é composto por dois plantonistas diferentes e nesse momento, foi inviável reuni-los, e assim, a oficina foi realizada com os residentes e a coordenação da residência.

Dentre os pontos facilitadores identificados na pesquisa, o momento com os técnicos de enfermagem foi o mais evidente, pois estavam concentrados, participativos e interessados em adquirir conhecimento científico e demonstrando o desejo de realizar todas as boas práticas expostas. O empoderamento do profissional faz com que ele trabalhe dentro da lógica do saber, aprimorando e aplicando o conhecimento adquirido.

## **CONCLUSÃO**

A oficina de sensibilização possibilitou novos aprendizados e ampliação dos conhecimentos a cerca de evidências científicas para os profissionais de saúde que atuam nessa maternidade. Essa oficina também proporcionou trocas de experiências, visibilidade da atuação de cada profissional de saúde e seu papel durante o trabalho de parto, trazendo possibilidade de explicitar o trabalho do enfermeiro obstetra e da equipe de enfermagem, em prol do empoderamento da mulher no trabalho de parto.

Para implementação da oficina tivemos poucos pontos dificultadores que foram a recusa de um profissional da saúde e a impossibilidade de realizar a atividade com os profissionais obstetras devido a indisponibilidade de horário.

Assim conclui-se que a implementação do banho morno como intervenção de enfermagem para o alívio da dor no trabalho de parto nas maternidades é fundamental para a humanização da assistência ao parto e nascimento e o envolvimento dos profissionais de saúde para realização sistemática dessas boas práticas que estará propiciando autonomia a essa parturiente. Com isso o banho morno durante o trabalho de parto promove muito mais que relaxamento, diminui a dor, stress, ansiedade e envolve diretamente a participação efetiva da família do parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

- BASTON, H.; HALL, J. Enfermagem obstétrica essencial: uma abordagem humanizada, v.3: o parto. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- BALASKAS, J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 2008.
- BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. III Prêmio Galba de Araújo. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/10006002554.pdf>>. Acesso em: 07 Nov. 2015.
- BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acesso em: 24 de novembro de 2015.
- BARBIERI, M.. Et al. **Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto.** Acta paul. enferm. [online]. 2013, vol.26, n.5, pp. 478-484. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>.
- CAUS, E.C.M et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005&lng=en&nrm=iso)>.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n.3, 2014, p. 847-852.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Brasília, 1996.
- OSÓRIO, S. M. B. Et al. **Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.** Rev Rene, Piauí, v.15, n. 1, p. 174-184, 2014. Disponível em: <link>. Acesso em 01 de out 2015.
- PEIXOTO, L. S. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermeria Global**, v. 1, n. 13, jan. 2013, p. 324-340.



SANTANA, L. S. Et al. **Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto.** Rev. dor[online]. 2013, vol.14, n.2, pp. 111-113. ISSN 1806-0013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000200007>.

SOUSA, Ana Maria Magalhães. **Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de belo horizonte.** Belo Horizonte, 2013.

WINCK, D.R; BRUGGEMANN, O.M; MONTICELLI, M. A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000200022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Dez. 2014.

## ANEXO

### **PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: BANHO MORNO COMO ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO**

<b>POP: nº</b>	<b>Revisão:</b>	<b>Data:</b> Janeiro de	<b>Página:</b> 17/4
<b>Periodicidade da Revisão:</b> Anual		<b>Revisão:</b> Janeiro de 2017	

<b>Setor:</b> Maternidade	<b>Código:</b> -
---------------------------	------------------

Revisão	5	Nome	Área	Data	Visto
Elaboração		Alcione Boldrini Monechi	Enfermeira	01/01/16	
Revisão		Daiane Saraiva Chieppe	Coordenação de Enfermagem	01/01/16	
Aprovação		Dr. Wallace Aguiar Medeiros	Diretor Clínico	01/01/16	

## 1. OBJETIVO

Prestar assistência especializada à mulher e ao recém-nascido em suas necessidades durante a gravidez, parto e nascimento, considerando as boas práticas e realizando avaliação sistemática e contínua em todos os momentos da internação da mulher e o neonato para a aplicação de práticas terapêuticas baseadas em evidências.

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1 GERENCIAMENTO DO PROCEDIMENTO

Enfermeiro Assistencialista, Enfermeiro Obstetra, Técnicos de Enfermagem, Médicos Obstetras, Residentes de Obstetrícia do HMSJ.

## 2.2 CAMPO DE APLICAÇÃO (a quem se Aplica)

Médicos e Residentes, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

## 3. SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

Não se aplica

## 4. DEFINIÇÕES

Os métodos não farmacológicos tem função de evitar o uso de medicamentos e, assim a mulher passa a lidar com a dor de forma mais confiante. O banho quente no trabalho de parto promove uma sensação de alívio e diminui a tensão fazendo com que ela sintasse emponderada do seu parto (BASTON e HALL, 2010).

O banho de chuveiro é um recurso não farmacológico bastante favorável ao alívio da dor no trabalho de parto, de fácil aceitação pelas parturientes, com resultados satisfatórios. Ainda o banho quente quer seja de aspersão ou imersão, é um método muito utilizado para assistência ao processo de parturição, pois durante o trabalho de parto promove o relaxamento e diminui a dor, ansiedade e parâmetros relacionados com estresse, sem os riscos causados por outros tratamentos (SANTANA et al, 2013; BARBIERI et al, 2013).

O momento ideal para que as parturientes façam a imersão na banheira é o 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 foi observado a necessidade de aliviar a dor, uma vez que os mecanismos dolorosos podem prejudicar o feto e afetar a progressão do trabalho de parto (SANTANA et al, 2013).

É de consenso que a melhor hora para entrar na água é quando se atinge a metade do trabalho de parto ativo, quando a dilatação ocorre em torno de 5 cm e quando as contrações começam a ficar mais fortes (BALASKAS, 2008).

Balaskas (2008) defende que algumas razões para a parturiente sair da água como a mãe sentir vontade de sair, um segundo período prolongado, índices de possibilidades de sofrimento fetal com liberação de mecônio.

## **5. RECURSOS (*Materiais e equipamentos utilizados*)**

- Banqueta
- Bola;
- Chuveiro

## **6. PROCEDIMENTO**

- Apresentar-se para a parturiente na sala de pré-parto e parto normal;
- Orientar sobre as estratégias não farmacológicas de alívio da dor no trabalho de parto e explicar que a sensação dolorosa durante o processo do trabalho de parto pode ser amenizada pela utilização das tecnologias de cuidados, do apoio emocional, das técnicas de relaxamento, como o banho morno;
- Orientar, a mulher e seu acompanhante, quanto às técnicas de relaxamento como banho morno de aspersão, pois ambos podem realizá-las juntos, o que deixa a parturiente mais confortável e segura;
- Orientar que a parturiente poderá iniciar o banho morno no momento que desejar, porém o mais indicado é no trabalho de parto ativo, com 5 a 6 cm de dilatação e sua permanência no banho morno no mínimo 20 minutos.

## **7. METAS**

- Garantir assistência de enfermagem humanizada e especializada à mulher no seu ciclo gravídico puerperal, bem como ao seu bebê, fornecendo a mesma suporte contínuo e embasado nas boas práticas.

## 8. DOCUMENTOS DE APOIO E REGISTROS

### 8.1 DOCUMENTO DE APOIO

- Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais / Maysa Ludovice Gomes – Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.
- BASTON, H.; HALL, J. Enfermagem obstétrica essencial: uma abordagem humanizada, v.3: o parto. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- OSÓRIO, S. M. B. Et al. **Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto.** Rev Rene, Piauí, v.15, n. 1, p. 174-184, 2014. Disponível em: <link>. Acesso em 01 de out 2015.
- BARBIERI, M.. Et al. **Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto.** Acta paul. enferm. [online]. 2013, vol.26, n.5, pp. 478-484. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>.

### 8.2 REGISTROS

Não se aplica.