

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS- ESCOLA DE ENFERMAGEM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - FACULDADE DE ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA -  
REDE CEGONHA - UFMG / UFG / MS**

**CRISTIANE LUIZA DE SOUSA NOGUEIRA**

**JÉSSIKA PAULA ARANTES DO NASCIMENTO MODESTO**

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA E  
BANHO DE CHUVEIRO PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO**

**GOIÂNIA- GOIÁS**

**2015**

CRISTIANE LUIZA DE SOUSA NOGUEIRA

JÉSSIKA PAULA ARANTES DO NASCIMENTO MODESTO

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA E  
BANHO DE CHUVEIRO PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) / Universidade Federal de Goiás (UFG) como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Thaíla Corrêa Castral

GOIÂNIA

2015

Nogueira, Cristiane Luiza de Sousa

Modesto, Jéssika Paula Arantes do Nascimento

Evidências científicas para utilização da bola suíça e banho de chuveiro para o alívio da dor no parto / Cristiane Luiza de Sousa Nogueira e Jéssika Paula Arantes do Nascimento Modesto-2015.

33f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Thaíla Corrêa Castral

Monografia apresentada para Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/ Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1. Evidências Científicas. 2. Bola suíça. 3. Banho no chuveiro. 4. Alívio da dor no parto. I. Castral Thaíla Corrêa. II. Universidade Federal de Minas Gerais/Universidade Federal de Goiás, Escola de Enfermagem. III. Evidências científicas para utilização da bola suíça e banho de chuveiro para o alívio da dor no parto.

CRISTIANE LUIZA DE SOUSA NOGUEIRA  
JÉSSIKA PAULA ARANTES DO NASCIMENTO MODESTO

**EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA E  
BANHO DE CHUVEIRO PARA O ALÍVIO DA DOR NO PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Faculdade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> em Enfermagem Thaíla Corrêa Castral  
Orientadora- Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

Dedicamos este trabalho aos nossos companheiros de amor e da vida que sempre nos apoiaram em todos os momentos e aos nossos pais que sempre nos deram auxílio e incentivo para nossas conquistas.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização desse trabalho tornou-se possível devido à colaboração e incentivo de algumas pessoas.

Primeiramente agradecemos a Deus, e aos vários professores que ao longo do curso contribuíram para o nosso crescimento profissional, em especial as orientações da professora Dr<sup>a</sup> Thaíla Corrêa Castral.

À Secretaria Municipal de Saúde por ter concedido a nossa liberação para participarmos da especialização.

Ao Hospital e Maternidade Dona Íris pelo campo de estágio, às enfermeiras preceptoras pela ótima preceptoria e troca de conhecimentos e a toda equipe do Hospital pelo acolhimento.

Aos nossos familiares, pelo incentivo, compreensão e paciência, que tiveram durante toda a especialização.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer.”  
(Michel Odent)

## RESUMO

A assistência de enfermagem durante o processo do trabalho de parto requer uma equipe capacitada para manejar a dor e desconforto da parturiente por meio de intervenções efetivas. Esta revisão bibliográfica teve como objetivo levantar evidências científicas da efetividade do banho quente de aspersão e do exercício perineal com a bola suíça, utilizados de maneira isolada ou combinada, durante o trabalho de parto. Em busca bibliográfica realizada no Lilacs e Scielo até 2015, foram encontrados 06 artigos (02 ensaios clínicos controlados e 04 ensaios clínicos não controlados, do tipo antes e após). Foram identificadas limitações metodológicas nos estudos analisados, porém todos reportaram uma redução significativa dos escores de dor após a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça em parturientes em trabalho de parto ativo. Conclui-se que esses são métodos não farmacológicos simples e de baixo custo, que podem ser utilizados, de maneira combinada ou não, para redução da dor durante o processo de parto.

Palavras – chaves: Bola suíça. Bola obstétrica. Parto vaginal. Banho de chuveiro. Banho de aspersão.



## **ABSTRACT**

The nursing assistance during the process of labor requires a qualified team to manage the pain and discomfort of the mother through effective interventions. This literature review aimed to raise scientific evidence of the effectiveness of the hot shower spray and perineal exercise with the Swiss ball, used alone or combined manner during labor. In literature search conducted in Lilacs and Scielo 2015, they found 06 articles (02 controlled clinical trials and 04 uncontrolled trials of the sort before and after). Methodological limitations were identified in the studies analyzed, but all reported a significant reduction in pain scores after using the hot shower spray and perineal exercises with the Swiss ball in pregnant women in active labor. It follows that these pharmacological methods are not simple and low cost, which can be used in a combined manner or not, for reducing pain during the birthing process.

Key - words: Swiss Ball. Obstetric ball. Vaginal delivery. Shower. Spray bath.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Caracterização dos artigos incluídos na revisão.....	19
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem;

DECS - Descritores em Ciências da Saúde;

EAV - Escala analógica visual;

ENC - Escala Categórica Numérica;

G1- Gestação 1;

LILACS - Literatura Latino-Americana e TE Caribe em Ciências da Saúde;

MS - Ministério da Saúde;

OMS - Organização Mundial de Saúde;

PHPN - Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;

SCIELO - Scientific Electronic Library Online;

UFG - Universidade Federal de Goiás;

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVO.....	16
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo de estudo.....	16
3.2 Procedimentos da revisão.....	17
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS .....	28
ANEXO.....	30

## 1. INTRODUÇÃO

O momento do parto é muito especial, cheio de emoção e sensibilidade, sendo considerado, desde os primórdios, um fenômeno natural que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. É quando se estabelece o primeiro encontro entre a mãe e o bebê. É um período crítico, extremamente importante na vinculação afetiva entre mãe e filho, por outro lado, é um processo comumente vivenciado pela mulher com dor, angústia, medo e isolamento (MAFETONI; SHIMO, 2014).

O parto divide-se em três fases principais: dilatação, expulsão, secundamento. A fase denominada de dilatação começa com as contrações uterinas mais efetivas e só termina quando a cérvix atinge a dilatação total. A fase de expulsão, chamada também de segundo período, tem início com a dilatação total e termina com a saída do feto. Essa fase é caracterizada com as constantes contrações uterinas, que se tornam mais fortes e frequentes, com intervalos curtos, chegando a atingir cinco contrações em cada dez minutos. O secundamento, também denominado de terceiro período do parto, decedura ou delivramento, caracteriza-se pela expulsão, descida ou desprendimento da placenta (REZENDE, 2011).

A duração do trabalho de parto normal em primíparas é de aproximadamente 20 horas, ao passo que em multíparas dura, em média, 14 horas. O período de expulsão leva entre 20 a 50 minutos (REZENDE, 2011).

A dor do trabalho de parto é interpretada de várias formas pelas mulheres, sendo influenciado por fatores sociais e emocionais. Muitas mulheres relatam ser a pior dor que já sentiram em toda sua vida, porém não devem ser hostilizadas diante do desespero no parto, pois cada mulher tem seu limiar de dor. O acompanhamento de uma equipe bem preparada é de suma importância para contribuição na assistência à parturiente proporcionando condições para que possa suportar a dor e desconforto durante todo o processo do trabalho de parto (GAYESKI; BRUCGEMANN, 2010).

Diversos fármacos são utilizados durante o trabalho de parto com o objetivo de acelerar o processo, bem como aliviar a dor devido às contrações.

A ocitocina aumenta a frequência das contrações uterinas, e conseqüentemente, acelera o trabalho de parto. Durante o período de dilatação o

útero reage instantaneamente aos efeitos da ocitocina, sendo necessária a observação constante da perfusão, contagem do gotejamento, avaliação frequente das contrações e sua duração, bem como a ausculta dos batimentos cardíacos fetais. Desta, forma, sua administração deve ser restrita aos casos em que a dinâmica uterina encontra-se hipoativa (REZENDE, 2011; DAVIM, TORRES, DANTAS, 2009).

A meperidina e a petidina atravessam a barreira placentária, proporcionando a ritimização das contrações uterinas, devido à ação sedativa. Entretanto, aumentam a incidência de depressão respiratória no recém-nascido quando administradas duas horas antes do parto. O bloqueio combinado raquidiano-peridural pode impedir a deambulação da parturiente, causar vômitos, prurido, hipotensão, retenção urinária, e pode prolongar o período expulsivo, aumentando a possibilidade de uso do fórcepe (REZENDE, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Recentemente têm se buscado o resgate do processo natural do parto, promovendo-se a humanização do parto e nascimento. Preconiza-se a conduta do acolhimento, aproximação íntima da família no período pré-, intra- e pós-parto; tornando o preparo da gestante, o controle da dor, e a evolução do recém-nascido um processo natural que envolve a família. A equipe de assistência deverá estar bem treinada e tornar o ambiente de parto agradável, que independe de medidas, técnicas operatórias e, sobretudo condutas farmacológicas que inadvertidamente possam implicar em riscos e efeitos deletérios à parturiente, e conseqüentemente, ao recém-nascido.

Dentre as políticas nacionais para o incentivo ao parto humanizado, destaca-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/ GM nº569 no ano de 2000. O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério as gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Os dois aspectos fundamentais defendidos pelo PHPN são o acolhimento da mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade pelas instituições de saúde, rompendo com o tradicional isolamento imposto à mulher. Devem-se adotar medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias (ex.:

episiotomia, manobra de Kristeller, posição de litotomia, uso de cateter venoso, entre outros), que não trazem benefícios tanto para parturiente quanto para o recém-nascido, acarretando maiores riscos para ambos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000; LEAL et al, 2014).

Outra iniciativa governamental é a Rede Cegonha, que prioriza ações para mudança do modelo tradicional intervencionista para o humanizado, devolvendo o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, em um ambiente adequado, com um acompanhante de sua preferência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Na verdade, desde a lei nº 11.108 de 2005, acrescido na lei nº 8.080, toda parturiente tem garantido o direito a um acompanhante de sua escolha para acompanhar a mesma durante todo seu trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2005).

A enfermagem é uma profissão fundamental para a mudança do contexto atual da assistência do processo de parturição no Brasil para um modelo humanizado de assistência à parturiente, fato esse que resultou, em 1998, no reconhecimento do Ministério da Saúde à assistência humanizada prestada pela enfermeira obstetra dos hospitais públicos (DIAS; DOMINGUES, 2005). Recentemente, destaca-se a Resolução do Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) nº 477/2015, que dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência a gestantes, parturientes e puérperas. (COFEN, 2015).

Um aspecto importante da atuação do enfermeiro obstetra é o manejo da dor da parturiente no processo de parto. Dentre as intervenções estudadas, o uso de métodos não farmacológicos oferecem benefícios pelo baixo custo e efetividade no alívio da dor, proporcionando as parturientes uma maior tolerância à dor e ao desconforto na hora do parto.

Muitos profissionais de saúde que prestam assistência em maternidades e casas de parto não estão preparados para assistir as parturientes que durante todo o trabalho de parto apresentam dor. Por se tratar de um processo biológico, e não patológico, muitas vezes as queixas não são valorizadas pelos profissionais. É de extrema necessidade que todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto estejam preparados para apoiar à parturiente e toda a família. Destaca-se a necessidade de orientar passo a passo o que esta acontecendo, passando confiança e conforto até a hora do nascimento, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre o profissional, à mulher e a família, o que diminui de forma expressiva

a angústia, o medo e minimiza a dor durante o trabalho de parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva a utilização dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto (OMS, 2015). Alguns métodos não farmacológicos que têm sido investigados para reduzir a dor da parturiente no parto são: banho de aspersão, banho de imersão, exercícios perineais em bola obstétrica, massagem, exercícios respiratórios, relaxamento muscular, aromaterapia, musicoterapia, estimulação elétrica transcutânea, assistência de doulas, deambulação, dentre outros (GAYESKI; BRUCGEMANN, 2010; MAFETONI; SHIMO, 2014).

Dentre os métodos não farmacológicos, temos particular interesse na utilização isolada ou combinada do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com a bola suíça durante o trabalho de parto, para aliviar a dor referida pela parturiente, promover o relaxamento e o conforto materno, e conseqüentemente, contribuir para a evolução natural do parto (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009; SILVA ET AL, 2011).

Esses são métodos não farmacológicos simples, que não requerem infraestrutura complexa e têm baixo custo para implementação, no entanto, requerem um profissional qualificado e sensível para auxiliar a mulher nessa fase tão importante e especial da sua vida.

Desta forma, esta revisão busca responder a seguinte pergunta “Quais as evidências científicas que comprovam a efetividade do banho quente de aspersão e do exercício perineal com a bola suíça, utilizados de maneira isolada ou combinada, durante o trabalho de parto?”, buscando-se, assim, embasamento na utilização desses métodos não farmacológicos na prática clínica pelo enfermeiro obstetra.

## **2. OBJETIVO**

Levantar evidências científicas da efetividade do banho quente de aspersão e do exercício perineal com a bola suíça, utilizados de maneira isolada ou combinada, durante o trabalho de parto.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**



Trata-se de uma Revisão bibliográfica, que consiste na pesquisa, estudo e análises de pesquisas realizadas anteriormente que comprovem através de evidências científicas a prática da assistência de enfermagem no cuidado com o paciente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

É um método de pesquisa conciso e resumido que permite ao profissional obter resultados e conclusões sobre o problema do qual deseja pesquisar de forma rápida e prática (CROSSETT, 2012). O estudo também reduz incertezas sobre as práticas realizadas, além disso, oferece suporte para a excelência na prática clínica e de forma segura, auxilia o profissional na tomada de decisão diante de intervenções que podem proporcionar ao cliente um cuidado de qualidade refletindo no melhor benefício (CROSSETT, 2012).

Para realizar uma pesquisa de Revisão da Literatura é necessário cumprir seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008):

- 1- Identificar o tema e selecionar a hipótese ou questão da pesquisa;
- 2- Estabelecer critérios para inclusão e exclusão dos estudos;
- 3- Definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- 4- Avaliar os estudos incluídos na Revisão;
- 5- Interpretar os resultados;
- 6- Apresentar a revisão.

A Revisão de Literatura bem elaborada representa um recurso a mais para garantir e embasar o conhecimento científico e um saber crítico em enfermagem que proporcionará intervenções e resultados seguros aos pacientes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **3.2 Procedimentos da revisão**

Foram incluídos estudos do tipo ensaio clínico randomizado controlado ou não, observacional ou qualitativo, realizados até 2015, publicados na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, e que tratem do uso do banho quente de imersão ou bola suíça para alívio da dor no trabalho de parto.

A busca ocorreu entre julho e agosto de 2015 na base de dados *Lilacs* e biblioteca *Scielo*, por meio dos descritores (*Decs*) “parto normal”, “parto humanizado”, “parturiente” e “dor do parto” e as palavras-chaves “bola suíça”, “bola obstétrica”, “parto vaginal”, “banho de chuveiro”, “banho de aspersão”.

Foram utilizadas as seguintes combinações: Bola de nascimento *AND* parto, bola obstétrica *AND* banho de chuveiro, bola obstétrica *AND* parto vaginal, bola suíça *AND* banho de aspersão, parto normal *AND* banho de aspersão, dor do parto *AND* parto humanizado, parturiente *AND* dor do parto, parto vaginal *AND* dor do parto, dor de parto *AND* bola de nascimento, dor de parto *AND* bola obstétrica, banho de chuveiro *AND* dor do parto.

Nesta revisão foram adotadas as seguintes etapas (ROBIN, 2005):

- Identificação do problema do estudo (apresentação do problema e objetivo);
- Busca da literatura (uso de estratégias bem definidas para aprimorar o rigor da revisão para evitar viés);
- Avaliação da metodologia dos estudos (extração de aspectos metodológicos específicos com o objetivo de avaliar a qualidade dos estudos);
- Análise de dados (redução dos dados por uma metodologia específica, extração e codificação dos dados de estudos primários, organização dos dados);
- Interpretação (interpretação da descrição do padrão e relação a níveis abstratos, aglomeração das particularidades em ideias gerais).

#### **4. RESULTADOS**

A busca localizou 526 artigos, sendo 517 excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão do estudo após leitura dos títulos e resumos. Além disso, foram excluídos 03 artigos de revisão, totalizando 06 artigos incluídos na análise.

O quadro 01 descreve os 06 artigos analisados segundo autor, ano, cidade, tipo de estudo, objetivo, intervenção, amostra, avaliação da dor, resultados. Dos 06 artigos analisados, 02 eram ensaios clínicos controlados e 04 ensaios clínicos não controlados, do tipo antes e após.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos incluídos na revisão.

<b>Autor e ano</b>	<b>Cidade</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Amostra</b>	<b>Avaliação dor</b>	<b>Resultados</b>
1. Barbieri et al., 2013	São Paulo-SP	Ensaio Clínico Randomizado	Avaliar de forma isolada e combinada à utilização do banho de aspersão e exercícios perineais realizados com a bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor.	Banho de aspersão: temperatura 37°C na posição escolhida pela parturiente (sentada ou em pé), com jato direcionado à região lombossacra durante 30 minutos  Exercício perineal com a bola suíça de 65 cm de diâmetro realizado com a parturiente sentada, pernas flexionadas em 90°, executando movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos.	n=15 parturientes de baixo risco obstétrico  Foram divididas em três grupos (Gestação- G1=banho de aspersão, G2=exercício perineal com bola suíça e G3=banho de aspersão combinado ao exercício perineal com bola suíça)	Escala analógica visual de dor (EVA) aplicada antes e 1h hora após a intervenção.	Ao comparar os escores da EVA antes e 1h após a intervenção em cada grupo, apenas o G3, que recebeu o banho de aspersão combinado com o exercício da bola suíça, obteve uma redução significativa da dor (M=9 vs. M=7, p=0,0150).
2. Santana et al., 2013	Ribeirão Preto-	Ensaio clínico não controlado	Avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante	Banho de chuveiro em temperatura entre 37-39°C durante 30	n= 34 parturientes primigestas	Escala analógica visual de dor (EVA)	Houve uma redução de 25mm na EVA antes e após a

	SP	(antes e após)	a fase ativa do trabalho de parto.	minutos.	com dilatação cervical entre 4-5cm.	aplicada antes e após a intervenção.	intervenção (80 mm vs. 55mm, $p < 0,01$ )
3. Davim et al., 2009	Natal-RN	Ensaio clínico não controlado (antes e após)	Avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes no trabalho de parto.	<p>Aos 6, 8 e 9cm dilatação: estratégias combinadas (exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral)</p> <p>Aos 8 e 9cm de dilatação: estratégia isolada (banho de chuveiro com água em temperatura ambiente pelo tempo desejado pela parturiente).</p>	n= 100 parturientes de baixo risco gestacional, não primigesta, dilatação cervical no máximo 6cm.	Escala analógica visual (EAV) aplicada antes e após a intervenção aos 6, 8 e 9cm de dilatação cervical.	<p>As estratégias combinadas foram efetivas no alívio da dor aos 6, 8 e 9 cm de dilatação (Escore EVA antes e após a intervenção: 6cm=6,4 vs 4,4; 8cm=9,1 vs. 7,0; 9cm=9,9 vs. 8,0; <math>p=0,000</math>).</p> <p>A estratégia isolada foi efetiva na redução da dor aos 8 e 9 cm de dilatação (escore EVA antes e após a intervenção: 8cm=9,2 vs. 6,9; 9cm=9,8 vs. 7,3, <math>p=0,000</math>).</p>
4. Davim et al.,	Natal-	Ensaio clínico não	Avaliar a efetividade do banho de chuveiro	Aos 8 e 9cm de dilatação: banho de	n= 100 parturientes de	Escala analógica visual	O banho de chuveiro foi efetivo

2008	RN	controlado (antes e após)	para alívio da dor de parturientes na fase ativa de parto.	chuveiro com água em temperatura ambiente pelo tempo desejado pela parturiente.	baixo risco gestacional, não primigesta, dilatação cervical no máximo 6cm.	(EAV) aplicada antes e 15 minutos após a intervenção aos 8 e 9cm de dilatação cervical.	na redução da dor aos 8 e 9cm de dilatação (escore EVA antes e após a intervenção: 8cm=9,2 vs. 6,9; 9cm=9,8 vs. 7,3, p=0,000).
5. Gallo et al., 2014	São Paulo	Ensaio clínico randomizado e controlado	Avaliar o efeito da bola suíça no alívio da dor e na duração da fase ativa do trabalho de parto em primigestas.	Bola suíça: exercícios de mobilidade pélvica, exercícios ativos de anteversão e retroversão pélvica, lateralização, circundução e propulsão durante 30 minutos.	n= 40 parturientes primigestas com gravidez única a termo e de baixo risco, com dilatação cervical entre 4-5cm.  Divididas em grupo controle (procedimentos da maternidade e liberdade de posição) e grupo bola.	Escala Categórica Numérica (ENC), antes e após a intervenção.	Ao comparar os escores ENC entre os grupos controle e bola, antes e após a aplicação dos exercícios com a bola suíça, verificou-se menores escores no grupo bola (Escore ENC grupo controle vs grupo bola antes: 7,5 vs. 7,9 e após: 8,5 vs. 5,5, p < 0,001)

6. Davim et al., 2007	Natal-RN	Ensaio clínico não controlado (antes e após).	Avaliar a efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor em parturientes.	<p>Aos 6, 8 e 9cm: estratégias combinadas (exercícios respiratórios + relaxamento muscular + massagem lombossacral).</p> <p>Aos 8 e 9cm: estratégia isolada (banho de chuveiro).</p>	n=30 parturientes, de baixo risco gestacional, não primigesta, dilatação cervical no máximo 6cm.	Escala analógica visual (EAV) aplicada antes e após a intervenção aos 6, 8 e 9cm de dilatação cervical.	<p>As estratégias combinadas proporcionaram alívio da dor verificado pela redução significativa dos escores da EAV antes e após a intervenção (6cm=6,6 vs.5,0, 8cm=9,4 vs. 7,2, 9cm=9,9 vs. 8,2, <math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>O banho de chuveiro proporcionou alívio da dor verificado pela redução significativa dos escores da EAV antes e após a intervenção (8cm=9,2 vs. 6,9, 9cm=9,8 vs. 7,3, <math>p &lt; 0,05</math>).</p>
-----------------------	----------	---	---	--	--	---	---

EAV= Escala Analógica Visual, ECN= Escala Categórica Numérica

Quanto aos ensaios clínicos controlados, um estudo dividiu 15 parturientes de baixo risco obstétrico em três grupos: banho de aspersão, exercício perineal com bola suíça, banho de aspersão combinado com exercício perineal e bola suíça (BARBIERI et al, 2013). O outro estudo dividiu 40 primigestas em grupo controle (procedimentos da maternidade e liberdade de posição) e grupo bola, que realizaram exercícios de mobilidade pélvica durante 30 minutos na fase ativa do trabalho de parto (GALLO et al, 2014) . Ambos os estudos não descreveram o cálculo amostral, método de recrutamento e randomização das parturientes.

A amostra total dos 06 estudos somou 319 parturientes, variando entre 100 e 15, todas com baixo risco obstétrico. As parturientes eram não primigestas (DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2014; DAVIM et al, 2007) em três estudos; a dilatação cervical entre 4 e 5 cm (SANTANA et al, 2013, GALLO et al, 2014) foi critério de inclusão em dois estudos; e a dilatação cervical máxima de 6 cm em três estudos (DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2008; DAVIM et al, 2007).

Quanto às intervenções todos os estudos utilizaram o banho de chuveiro e exercícios perineal com a bola suíça, de maneira isolada ou combinada com outros métodos não farmacológicos para alívio da dor, tal como exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral. Apenas um estudo utilizou de forma isolada o banho de chuveiro (DAVIM et al, 2008); um estudo combinou o banho de chuveiro com a bola suíça (BARBIERI et al, 2013); dois estudos avaliaram a efetividade de estratégias não farmacológicas como exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral para alívio da dor (DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2007) e um estudo avaliou o uso isolado da bola suíça (GALLO et al, 2014).

A temperatura da água foi estabelecida em 37°C na posição estabelecida pela parturiente em dois estudos (BARBIERI et al, 2013; SANTANA et al, 2013). A duração do banho de chuveiro foi de 30 minutos em dois estudos, (BARBIERI et al, 2013; SANTANA et al, 2013) e durou o tempo desejado pela parturiente em outros dois estudos (DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2008). Os exercícios com a bola duraram 30 minutos em dois estudos (BARBIERI et al, 2013; GALLO et al, 2014). Dois estudos não mencionaram o tempo de duração das intervenções (DAVIM et al, 2008; DAVIM et al, 2007).

Para a avaliação da dor no processo de parto todos os estudos utilizaram a Escala Analógica da Dor (EAV) (BARBIERI et al, 2013; SANTANA et al, 2013;

DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2008; DAVIM et al, 2007) exceto um estudo que utilizou a Escala Categórica Numérica (ENC) (DAVIM et al, 2007). Um estudo referiu aplicar a escala EAV antes e uma hora após a intervenção (BARBIERI et al, 2013), e outro mencionou utilizar a escala EAV antes e 15 minutos após a intervenção (DAVIM et al, 2008). Os demais não especificaram o tempo em que a escala de dor foi aplicada após a intervenção. No entanto, dois estudos mencionaram que realizaram a avaliação da dor aos 6, 8 e 9 cm de dilatação cervical (DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2007).

Todos os estudos demonstraram uma redução significativa do escore de dor no parto (diminuição cerca 1-2 pontos na escala de dor) pela aplicação das intervenções isoladas (SANTANA et al, 2013; DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2008; GALLO et al, 2014) ou de maneira combinada (BARBIERI et al, 2013; DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2007) exceto um estudo que encontrou uma redução significativa do escore de dor apenas quando as intervenções foram combinadas (banho de chuveiro e bola suíça) (DAVIM et al, 2009; DAVIM et al, 2008; GALLO et al, 2014; DAVIM et al, 2007).

## **5. DISCUSSÃO**

A utilização das técnicas farmacológicas e invasivas de controle de dor no ato do parto dominaram os fundamentos da prática obstétrica nas últimas décadas, surgindo o conceito de “intervencionismo exacerbado” continuamente discutido nos congressos e seminários de ginecologia e obstetrícia no país e no mundo. Por outro lado, tem ganhado força à busca por práticas mais naturais, seguras e humanizadas, com embasamento científico, e que priorizem o curso fisiológico que envolve o parto, a parturiente e os familiares.

Assim, é necessário buscar evidências científicas para o uso de estratégias não farmacológicas efetivas para aliviar a dor durante o parto.

Para tal, é fundamental que toda a equipe multidisciplinar tenha conhecimento das estratégias e os seus benefícios, com enfoque à equipe de enfermagem, que permanece continuamente na assistência à parturiente, visando prestar assistência humanizada e de qualidade em prol do bem estar da mãe e do bebê (SESCATO; SOUZA; WALL, 2008).



A utilização de métodos não farmacológicos permitem que a parturiente tenha autonomia e participação durante o parto e nascimento do concepto, aliviando sua dor e evitando os possíveis efeitos colaterais que podem ocorrer durante o ato (GALLO et al, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde é de suma importância que métodos não farmacológicos sejam utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto por serem métodos seguros, menos invasivos e sem efeitos adversos (BARBIERI et al, 2013).

Os resultados dos 6 estudos desta revisão revelaram que houve uma redução significativa dos escores de dor com a utilização do banho quente de aspensão e exercícios perineais com a bola suíça.

Desta forma, é possível afirmar que esses métodos não farmacológicos podem promover o alívio da dor no trabalho de parto quando utilizados de forma isolada ou combinada. Ainda pode-se vislumbrar a contribuição desses métodos para diminuição no uso de medicação analgésica, menor duração do parto, e melhores resultados neonatais. No entanto, tais variáveis não foram analisados nos estudos incluídos nesta revisão.

Os estudos analisados apontaram que o banho no chuveiro seja realizado na temperatura da água entre 37° e 38°C, na posição escolhida pela parturiente, e duração de, no mínimo, 20 minutos ou tempo desejado pela parturiente. Quanto à bola suíça, esta deve ser de 65 cm de diâmetro, e os exercícios devem ser realizados com a parturiente sentada, pernas flexionadas em 90°, executando movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos. A combinação do banho com a bola suíça pode ainda aumentar o alívio da dor.

Outras intervenções não farmacológicas para alívio da dor e ansiedade, como por exemplo, massagens corporais, deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, aromaterapia, e toques confortantes também devem ser considerados (BRASIL, 2014; GAYESK; BRÜGGEMANN, 2010).

É muito importante que o momento adequado para utilização dessas estratégias seja indicado durante o trabalho de parto. Gallo et al. (2011) propõem um protocolo assistencial para cada fase do parto, a saber: 3 a 5 cm de dilatação: chuveiro, mudança de postura com banqueta ou bola, eletroestimulação nervosa transcutânea, deambulação, massagem; 6 a 7 cm de dilatação: chuveiro, banho de imersão, massagem, mudança de postura, exercícios respiratórios; 8 a 10 cm de

dilatação: banho de imersão, mudança de postura com banqueta ou bola, exercícios respiratórios, relaxamento.

O Ministério da Saúde recomenda ainda outras ações para a promoção do parto saudável e humanizado, tal como, o apoio físico e emocional oferecido à mulher tanto pelo seu acompanhante ou doula, assim como pelos profissionais que participam da assistência; o livre posicionamento da parturiente; permissão para ingestão de alimentos leves ou fluidos e não utilização de técnicas desnecessárias (ex.: tricotomia, enema) (BRASIL, 2014).

Por fim, é importante destacar que os estudos analisados nesta revisão apresentaram importantes limitações metodológicas. Apenas dois estudos tiveram grupo controle, porém a alocação dos grupos não foi aleatória e não foi descrito cálculo amostral (BARBIERI et al, 2013; GALLO et al, 2014). Além disso, a amostra em todos os estudos foi reduzida. Assim, é evidente a necessidade de estudos do tipo ensaio clínico randomizado e controlado, com adequado poder amostral, para fortalecer as evidências científicas existentes da efetividade do banho de aspersão e dos exercícios com a bola suíça para o alívio da dor no parto.

Outra consideração necessária é o fato dessa revisão ter incluído apenas estudos de uma base de dados latino-americana e uma biblioteca eletrônica, sendo que a evidência encontrada limita-se a estudos nacionais.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como finalidade levantar evidências científicas para embasar o uso, isolado ou combinado, do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com a bola suíça durante o trabalho de parto, para aliviar a dor referida pela parturiente.

Com base nos resultados encontrados é possível recomendar o uso dessas intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no parto, no entanto, faltam ainda evidências de estudos que tenham avaliado outros benefícios (ex.: menor uso de medicação analgésica) ou possíveis efeitos adversos (ex.: maior duração do parto) destas intervenções.

O enfermeiro obstetra deve promover segurança, acolhimento e efetividade em suas ações assistenciais no atendimento ao parto, bem como garantir um ambiente tranquilo e equipamentos adequados.

Enfim, propomos um protocolo assistencial para a aplicação destas intervenções na prática clínica por profissionais treinados (ANEXO).

## REFERÊNCIAS

BARBIERI, M. et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Rev. Paulista Enferm.**, São Paulo, v.26, n.5, p.478-84, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. **Rede Cegonha, gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem – estar**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2013. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde e Política Social. **Guia de Prática Clínica sobre Cuidados com o Parto Normal**. Vitória (Brasil): Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas [Internet]. Brasília (Brasil): COFEN; 2015. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html)> Acesso em 04 maio 2015.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão Integrativa de Pesquisa na Enfermagem o Rigor Científico que lhe é exigido – **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.2, p.8-9, 2012.

DAVIM, R. M. B. et al. Banho de chuveiro como estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes. **Rev. Eletrônica de Enferm.**, Natal, v.10, n. 3, p.1-6, 2008.

DAVIM, R. M. B. et al. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enferm.- USP**, São Paulo, v.43, n.2, p.438-445, 2009.

DAVIM, R. M. B. et al. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. **Rev. Latino-Americana de Enferm.**, Ribeirão Preto, v.15, n.4, p.1-9, nov./dez. 2007.

DAVIM, R.M.B.; Torres, G.V.; Dantas, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto – **Rev. Esc. Enferm. – USP**, Natal, v.43, n.2, p.438-45, 2009.

DIAS, M.A.B; DOMINGUES, R.M.S.M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc. Saúde coletiva* [Internet]; 2005; 10(3); Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63010326.pdf>>. Acesso em 16 março 2015.

GALLO, R. B. S. et al. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Dor**, São Paulo, v.15, n.4, p.1-5, out./dez. 2014.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não- farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Fêmina**, Ribeirão Preto, v. 39, n.1, p.41-48, jan. 2011.

GAYESKI, M. E; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão Sistemática. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n.4, p.774-782, 2010.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública** [online]. Rio de Janeiro, v.30, suppl.1, pp. S17-S32, 2014.

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão Integrativa. **Rev. Min. Enferm.**, v.18, n.2, p.513-520, 2014 .

MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão Integrativa. **Rev. Mineira de Enferm.**, Campinas, v.18, n.2, p.505-512, abr./jun. 2014.

MENDES, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem: Revisão Integrativa. **Texto e Contexto Enferm.**, São Paulo, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático** [Internet]; Genebra; 1996. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/OMS%20%20Boas%20Praticas%20de%20Atencao%20ao%20Parto%20e%20ao%20Nascimento.pdf>>. Acesso em 16 março 2015.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa civil Lei Nº 11.108/2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]; 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm) > Acesso em 29 de Abril de 2015.

REZENDE, J. Obstetrícia Fundamental. Guanabara, 2011. p. 202-215.


ROBIN W. Combining Evidence in Nursing Research – Methods and Implications. 2005; 54(1): 56-62.

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**, São Paulo, v.14, n.2, p.113-113, 2013.

SESCATO, A. C.; SOUZA, S. R. R. K.; WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.13, n.4, p.585-590, out./dez. 2008.

SILVA, L. M. et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto – **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.24, n.5, p.656-62, 2011.

## ANEXOS

 <b>MATERNIDADE MARLENE TEIXEIRA</b>	<b>Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem</b>	POP N <sup>o</sup>	DATA:
		REVISÃO:	PÁG(s): 1 a 4
<b>Uso de medidas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: Bola Suíça e Banho de Chuveiro</b>			
ELABORAÇÃO	Cristiane Luiza de Sousa Nogueira Jéssika Paula Arantes do Nascimento Modesto		
VALIDAÇÃO			
REVISÃO			
APROVAÇÃO			

### 1. OBJETIVO

Utilizar o banho quente de aspersão e o exercício perineal com a bola suíça como medidas não farmacológicas para aliviar a dor da parturiente durante o parto.

#### 1.1 Indicações

- Relaxamento materno;
- Exercício do períneo;
- Alívio da dor;
- Movimentação materna.

### 2. TERMOS E ABREVIATURAS

PHPN: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

ENC: Escala Categórica Numérica

EAV: Escala Analógica da Dor

BCF: Batimento Cardíaco Fetal

AFU: Altura do Fundo Uterino

IG: Idade Gestacional

TP: Trabalho de Parto

### 3. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

BARBIERI, M. et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Rev. Paulista Enferm.**, São Paulo, v.26, n.5, p.478-84, 2013

DAVIM, R. M. B. et al. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. **Rev. Latino-Americana de Enferm.**, Ribeirão Preto, v.15, n.4, p.1-9, nov./dez. 2007

DAVIM, R.M.B.; Torres, G.V.; Dantas, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto – **Rev. Esc. Enferm. – USP**, Natal, v.43, n.2, p.438-45, 2009.

GALLO, R. B. S. et al. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Dor**, São Paulo, v.15, n.4, p.1-5, out./dez. 2014.

GOMES, M. L. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais. Rio de Janeiro, p. 59-70. 2010. Disponível em: <  
<http://abenfo.redesindical.com.br/args/manuais/027.pdf>> Acesso dia: 07/10/2015.

### 4. MATERIAL NECESSÁRIO

- Luva de procedimento;
- Detector cardíaco fetal (Sonnar);
- Fita métrica;
- Bola Suíça;
- Chuveiro;
- Sabão;
- Álcool a 70%;
- Toalha;
- Camisola.

### 5. PROCEDIMENTO

Ordem	Ação/ Descrição	Agente executor
1	Ler prontuário/ Cartão de gestante da paciente;	Enfermeiro
2	Orientar a paciente e o acompanhante sobre as fases do	Enfermeiro

	parto e discutir planejamento do parto;	
3	Realizar higienização das mãos	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
4	Verificar os sinais vitais, com especial atenção à pressão arterial e temperatura;	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
5	Calçar luvas de procedimento, caso seja necessário;	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
6	Realizar ausculta do BCF (Batimento cardíaco fetal) e verificar o AFU (Altura do fundo uterino);	Enfermeiro
7	Avaliar as contrações uterinas	Enfermeiro
8	Oferecer apoio emocional à parturiente e seu acompanhante durante o parto;	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
9	Promover e auxiliar na deambulação da parturiente;	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
10	Avaliar e registrar no prontuário a dor da parturiente por meio de escalas apropriadas;	Enfermeiro
11	Na fase ativa do trabalho de parto, encaminhar a parturiente ao chuveiro com água morna (36-38°C) na posição escolhida pela parturiente, por no mínimo, 20 minutos ou tempo desejado pela parturiente;	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
12	Na fase ativa do trabalho de parto, realizar exercícios na bola suíça com a parturiente sentada, pernas flexionadas em 90°, executando	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem



	movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos;	
13	Limpar a bola com água e sabão, e realizar desinfecção com álcool a 70% após cada uso;	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem
14	Registrar no prontuário da paciente os procedimentos e condutas realizadas.	Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem

## 6. CONTROLE DE REGISTROS

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
Não aplicável.					

## 7. CONSIDERAÇÕES GERAIS

É muito importante que os profissionais de saúde que prestam atendimento a mulher conheçam e compreendam a fisiologia do processo do parto que possam causar medo e insegurança às parturientes, tendo como objetivo promover uma assistência humanizada e integral.

Os métodos não farmacológicos reduzem de maneira significativa a dor durante o processo do trabalho de parto, promovendo grandes benefícios psicológicos e conforto materno.