

Condutas relacionadas ao parto na água: uma revisão de literatura

Water birth related conduits: a literature review

Conductos relacionados con el nacimiento en el agua: una revisión de la literatura

Recebido: 11/11/2020 | Revisado: 12/11/2020 | Aceito: 15/11/2020 | Publicado: 19/11/2020

Nairle Cipriano Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8851-8167>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: ciprianonairle@gmail.com

Graciana de Souza Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

Klinger de Castro Falcão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1390-3108>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: Klinfalcao@gmail.com

Luany de Mendonça Cauassa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5696-7486>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: cauassaluany@gmail.com

Múcio Rodrigues de Souza Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1219-9179>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: muciorodrigues1234@gmail.com

Raimunda Fonseca Ramos Neta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2196-5875>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: neta.ramos16@gmail.com

Resumo

Objetivo: Narrar os benefícios do parto na água mãe e bebê. Além de descrever cuidados de enfermagem necessários referente ao parto na água e discutir importância da implementação

do parto na água dentro das maternidades. Método: Foi realizado, um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológico. Resultado: Os resultados alcançados foram a revisão de artigos relevantes que abordassem relatos de casos publicados entre 2010 e 2020, benefícios aos profissionais de enfermagem e ao estreitamento de laços entre paciente, recém-nascido e a equipe obstétrica. Conclusão: Portanto, o parto na água está dentre as manobras mais segura de realização do parto humanizado, desde que seja realizado um bom acompanhamento no pré-natal, resguardando a saúde da mãe e do bebê, visando o melhor atendimento. Outro fator importante é o acompanhamento por profissionais qualificados e treinados, para essa realização e adequações quando necessárias.

Palavras-chave: Parto na água; Benefícios parto na água; Saúde ginecológica; Saúde obstétrica.

Abstract

Objective: To narrate the benefits of birth in mother and baby water. In addition to describing necessary nursing care regarding water birth and discussing the importance of implementing water birth in the maternity wards. Method: An exploratory, descriptive, Literature Integrative Review (RIL) type study was conducted, which is a method that provides knowledge and results of studies in practice, with a broad methodological approach incorporating concepts, review of theories, evidence, and analysis of methodological problems. Result: The results achieved were the review of relevant articles that addressed case reports published between 2010 and 2020, benefits to nursing professionals and the strengthening of ties between patient, newborn and obstetric team. Conclusion: Therefore, water birth is among the safest maneuvers to perform humanized childbirth, as long as a good prenatal follow-up is performed, protecting the health of the mother and the baby, aiming at the best care. Another important factor is the follow-up by qualified and trained professionals, for this accomplishment and adjustments when necessary.

Keywords: Water birth; Benefits water birth; Gynecological health; Obstetric health.

Resumen

Objetivo: Narrar los beneficios del nacimiento en el agua de la madre y del bebé. Además de describir los cuidados de enfermería necesarios en relación con el parto en el agua y discutir

la importancia de implementar el parto en el agua en las maternidades. Método: Se llevó a cabo un estudio exploratorio, descriptivo, de tipo Revisión Integrada de la Literatura (RIL), que es un método que proporciona conocimientos y resultados de los estudios en la práctica, con un amplio enfoque metodológico que incorpora conceptos, revisión de teorías, pruebas y análisis de problemas metodológicos. Resultado: Los resultados alcanzados fueron la revisión de artículos relevantes que abordaron informes de casos publicados entre 2010 y 2020, los beneficios para los profesionales de la enfermería y el fortalecimiento de los lazos entre el equipo de pacientes, recién nacidos y obstetras. Conclusión: Por lo tanto, el parto en el agua es una de las maniobras más seguras para realizar un parto humanizado, siempre y cuando se realice un buen seguimiento prenatal, protegiendo la salud de la madre y del bebé, con el objetivo de obtener la mejor atención. Otro factor importante es el seguimiento por parte de profesionales calificados y capacitados, para este logro y ajustes cuando sea necesario.

Palabras clave: Nacimiento en el agua; Beneficios Nacimiento en el agua; Salud ginecológica; Salud obstétrica.

1. Introdução

A atenção humanizada ao parto se diz respeito a urgência de uma nova visão sobre uma experiência verdadeiramente humana. Abraçar, escutar, conduzir e formar vínculos são aspectos fundamentais no cuidado às mulheres. Se tratando de humanização, um meio “inovado”, que garante o bem-estar mãe e bebê que surgiram não tão recente, o parto na água (Puccini; 2018).

A humanização envolve: ações, técnicas, normas e experiência pautados no desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento, onde deve respeitar a individualidade e a valorização as mulheres (Possati et al., 2017). O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, adotou a humanização como seu conceito, onde foi constituído em 2000, com foco em qualificar a atenção pré-natal no que tange aos seu acesso e cobertura, mas também aprimorar a atenção aos processos partitivos (Brasil, 2002).

O primeiro registro de parto na água foi em 1803, na França, porém esse modo de parir passou a ser muito mais utilizada somente a partir da década de 1980, quando Michel Odent introduziu uma banheira em uma maternidade (Scheidt & Bruggemann, 2016). Os efeitos positivos psicológicos, tanto para o feto, mas também podendo trazer fatores positivos a mãe. Também se inclui a sensação de leveza, o que proporciona uma boa evolução no

momento do trabalho de parto, assim facilitando a movimentação da parturiente e assim ela podendo ficar na posição que a mesma preferir (Vogt et al., 2011).

A água vai ter uma ação que vai promover um relaxamento tecidual total, onde nisso vai se incluir os músculos perineais, articulações e ligamentos. Essa vantagem pode estar relacionada em que na água, essa parturiente tenha uma sensação de pressão que vai se distribuindo por todo seu corpo. Os tecidos vão relaxar profundamente, pelo fato de que não existe uma necessidade de suportar o peso da parturiente. A água é uma intervenção natural, onde não se tem efeitos secundários, também podendo ser um dos fatores que pode favorecer na diminuição da procura por analgesia para combate a dor e também reduzindo os números de cesáreas (Scheidt & Brüggeman, 2016).

Dentro do setor de saúde, não existe um estímulo sobre a assistência ao parto na água, porém, a Rede Cegonha é o programa que mais apoia esse tipo de parto, por esse motivo, existe a execução de CNP na maioria das regiões do país. Essa portaria tem a importante função de regulamentar as maternidades para a instalação das banheiras, onde serão utilizadas para assistir o parto (Scheidt & Brüggemann; 2016)

A execução desse tipo de parto ou o parto vaginal dentro das maternidades, deve seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização, que é preconizada pelo Ministério da Saúde. Essa política vai ser embasado pela Portaria nº 11/2015, que basicamente vai definir as diretrizes para a implementação e habilitação de Centros de Parto Normal, dentro do SUS, assim mulheres e Rns recebem atendimento no momento do parto. Dentro dessa política, vai se incluir o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, onde diz que é direito da mulher a receber cuidados que vão valorizar as boas práticas (Brasil, 2015).

Com o decorrer dos anos o uso de tecnologias, intervenções e a medicalização foi incluído no cuidado, mudando o modelo de assistência ao parto, o qual tinha como uma das justificativas a redução da mortalidade infantil. Com o passar dos anos, os processos de medicalização e hospitalização para o parto se intensificaram e, com isso, levou a um aumento do número de cesarianas. A atenção obstétrica contemporânea aponta vários questionamentos sobre os efeitos desse modelo de assistência já que existem várias formas de parto (Anjos, 2017).

Historicamente, há o parto de cócoras é uma experiência indígena milenar. Esse tipo de parto é considerado o mais natural, pelo fato de ser vertical, assim sendo fisiológico. O parto de cócoras permite que a mulher tenha uma sensação de controle durante o parto. A parturiente fica agachada, apoiando sobre seus pés, assim sendo sustentada pelo

acompanhante ou algum profissional presente. As vantagens desse parto, é que ele tem um menor esforço no período expulsivo e também facilita a descida fetal (Fagundes et al., 2019).

Por exemplo, para a OMS, o parto normal/natural é um processo fisiológico, que na maioria das vezes não ocorre complicações nem para a parturiente e nem para o bebê. É o meio mais eficaz e seguro de se dar à luz. Em contraponto, desenvolveu-se a cesariana, que é um método cirúrgico que foi criado originalmente para diminuir o número de mortalidade materno infantil, usando principalmente em momentos de difícil situações em decorrer da gravidez e parto (Silva & Costa, 2011).

Como alternativa, desde início do século XIX, O parto no meio hídrico é um método natural que pode levar ao relaxamento no trabalho de parto. Os efeitos da água é algo que já se encontra em estudo em grande parte do mundo. Esse tipo de parto traz inúmeros benefícios, como o alívio do desconforto e o relaxamento do corpo, fazendo os níveis de ansiedade da mulher diminuir. Com a diminuição da ansiedade, existe uma redução na produção de adrenalina, assim levando a um aumento dos níveis de ocitocina e de endorfina, para a redução da dor (Rocha et al., 2017).

Considerando os aspectos mencionados, reflete-se o quanto a humanização desenvolvida por técnicas e cuidado auxiliam na criação de vínculo durante o parto. A água torna-se um meio de contato acolhedor tanto para a mãe quanto para o bebê. A temperatura da água, apoio da equipe e a redução de dor causada pelas contrações perianais torna-se menos traumático ao parir. Assim desenvolvendo em conjunto uma alternativa saudável que favorecem o autocuidado e autoconhecimento do corpo (Feyer et al., 2013).

A motivação deste relato veio através das pesquisas realizadas para a elaboração de tema de um trabalho de conclusão de curso, a qual percebe-se a extrema importância da abordagem de vertentes que abrangem parto da água, benefícios e experiências que realmente levam em consideração a paciente, bebê e equipe de enfermagem que está auxiliando. Lembrando também que é importante o acompanhamento médico contínuo e amadurecimento de ideias durante o pré-natal para que haja prevenção de doenças/imprevistos, a fim de promover qualidade de vida para à parturiente.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na

prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (SOUZA, 2010).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediante os seguintes descritores: “parto na água”, “cuidados” e “assistência”.

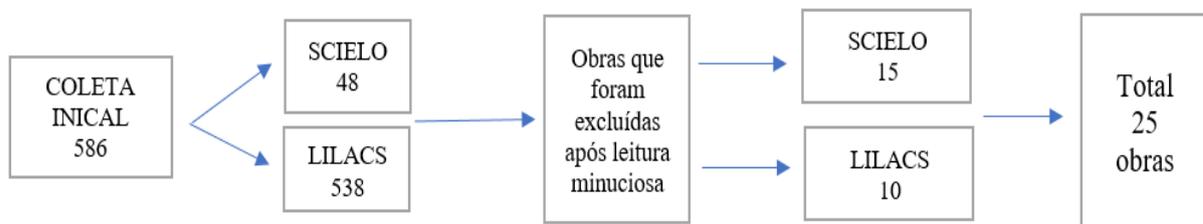
Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2010 a 2020, que tratam do tema pesquisado.

Crítérios de inelegibilidade foram: Artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos com os títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

Com ajuda do fluxograma abaixo, será possível ter uma pequena noção de como ocorreu a trajetória de coleta de dados em bases virtuais.

Figura 1. Fluxograma da coleta de dados.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

A água possui um ambiente que existe uma pressão hidrostática, com isso, é considerado um ambiente perfeito para fazer a prática de exercícios no período de gravidez. A mesma vai dar a oportunidade de uma sensação de bem-estar e também de relaxamento, assim fazendo essas parturientes se sentirem leves. Além de vantagens fisiológicas, essa

forma de parir também atua como uma forma de empoderamento para a mulher, onde a mesma tem um papel ativo (Vidal, 2020).

Existe uma elevação no registro de satisfação entre as mulheres quando se tem o uso da água no período de expulsão, principalmente quando se trata dos esforços expulsivos. Essas vantagens ocorrem somente no primeiro momento do trabalho de parto, quando se trata do segundo momento, esses benefícios não são estabelecidos, sendo assim, são necessárias mais investigações nessa área (Machado, 2015).

No estudo de Mateus (2019), mostrou que a água quando é utilizada no primeiro estágio, ela vai trazer vantagens para essas parturientes, onde nisso vai se incluir a redução da dor, além de trazer a oportunidade de a parturiente ser mais ativa no momento do parto, além que essa participação pode empoderar ainda mais a mulher, assim levando a um aumento de satisfação quando se trata de sua experiência no parto. Nisso mostra que quando implementada de forma correta, seguindo as diretrizes necessárias, esse tipo de assistência pode ser usado como uma forma não farmacológica e eficaz no momento do parto.

Embora o parto na água tenha sido associado a vários eventos colaterais, incluindo infecções pós-natais, afogamento e morte, os estudos mais sérios, incluindo uma meta-análise relataram um aumento significativo de resultados negativos eventos no parto na água da mãe ou do recém-nascido em comparação ao parto tradicional. Por outro lado, há evidências positivas dos benefícios do parto na água, entre os quais se destacam a redução da dor, o trabalho de parto mais curto e a evitarão o uso de analgesia e clara redução de episiotomias desnecessárias ou aumento subjetivo em relação à satisfação do parto em geral (Medeiros et al., 2008).

Segundo a Dra. Quésia Villamil, proprietária de uma clínica de humanização, alguns cuidados que devem ser realizados durante o parto na água, é manter a água numa temperatura por pelo menos 36° a 37° grau, onde vai manter o corpo da parturiente relaxado e assim também evitando que ocorra a desidratação. Outro cuidado que deve ser realizado, é orientar a mulher que a mesma só pode entrar na banheira quando ela tiver pelo menos 5 cm de dilatação, menos que isso pode fazer que ocorra a inibição do parto ou fazer que o mesmo demore a acontecer. Oliveira & Peralta (2019) também diz que é indicado que a placenta seja retirada somente fora da água, que durante esse processo de parto, deve ser oferecido água, alimentos ou chás para essa mulher, mesmo que ela esteja dentro da banheira.

Para Haper (2014) diz que o calor da água vai manter essa parturiente aquecida e relaxada, essa temperatura sempre deve ser confortável, porém não pode ser muito aquecida. Caso ocorra de a mãe ficar superaquecida, pode resultar num aumento da frequência cardíaca

do bebê, onde pode ser resolvido assim que a mãe for esfriada. Assim que ocorre o nascimento, a temperatura da água poderá ser elevada novamente, onde essa parturiente ficará até quando ocorrer a saída da placenta.

Um dos principais cuidados está relacionado com a higienização da banheira, a mesma deve ser limpa com água e sabão, onde deve ser utilizado um produto que será de escolha da instituição que deve estar dentro de suas normas. Além de que, esse parto não traz risco de infecção, mas sim a forma de como ocorre a higienização da banheira. Além desses cuidados, também existe um cuidado redobrado quando se trata do risco de afogamento do bebê. Existem inibidores de respiração fetal desde sua vida uterina, onde se inclui a prostaglandina E2 e endorfinas (Scheidt & Brüggemann, 2014).

De acordo com Kay (2017) os cuidados que são fundamentais vão se incluir a coleta de informações sobre essa parturiente, saber se a mesma não possui infecções vaginais ou trato urinário; sempre avaliar os sinais vitais tanto da mãe quanto o do bebê, isso se inclui dentro e fora da água. O autor relata que o toque vaginal pode ser realizado dentro da água ou simplesmente sentar na borda da banheira para que o exame seja realizado, sempre avaliar o bem-estar fetal como a ausculta, quando realizado, a mãe pode voltar para a banheira. A água deve ser trocada a cada 1h ou quando existe presença de fezes. É necessário dar liberdade para essa parturiente, deixando a mesma escolher posições em que a deixe confortável. Quando todo o corpo do RN estiver para fora, é necessário tira-lo em seus primeiros 20 segundos de forma suave.

Segundo Carvalho & Silva (2020) e Silva et al., (2017) a assistência de enfermagem deve sempre estar presente durante o período de trabalho de parto, algumas assistências que devem ser realizadas é a massagem na região do períneo, a oferta de alimentos e líquidos, a deambulação e o monitoramento de progresso através do toque vaginal.

O enfermeiro obstetra tem um papel de grande importância quando se trata do processo partitivo, sendo que ele atua na promoção da saúde dessa parturiente e do RN, principalmente daqueles que vem de um parto natural, pelo fato de trazer muitas vantagens para ambos. A visão positiva da assistência dentro dos PPP vindo das mulheres, serve para mostrar a eficácia da humanização, assim mostrando mudanças dentro do SUS (Silva et al., 2017).

Atualmente vem ocorrendo várias melhorias quando se trata da assistência ao nascimento, porém ainda existe um trajeto longo para que ocorra ainda mais avanços, para que haja uma assistência que seja inteiramente humanizada (Ferreira et al., 2017).

4. Considerações Finais

É notável a importância da constante atualização de estudos de casos sobre todos o processo do parto. A qual envolve afetivamente, porém, ainda é carregada por mitos, inseguranças e traumas. No entanto, com o acompanhamento dos estudos citados durante esse artigo, podemos observar o quanto se torna necessário estar constantemente atualizado para poder aderir no cotidiano ações que acolham as mães que chegam aflitas para dar à luz.

Então, afirma-se que humanização tem um significado especial quando se refere ao momento de parto e pós-parto pela dor e emoções características desse evento fisiológico natural e o enfermeiro obstetra possui a capacidade de direcionar a equipe multiprofissional para o cuidado humanizado.

No decorrer dos anos observou-se que o uso de tecnologias entre os enfermeiros é algo comum, onde na sua maioria os métodos necessitam de cuidados que possam levar ao relaxamento no momento do parto, onde pode se incluir inúmeros exercícios, como os de respiração e movimentos pélvicos. A qual consegue colaborar para a construção da força da parturiente dando-a liberdade de expressão, empoderamento e segurança.

Como limitação, observam-se que existem estudos que abordem sobre partos, mas que é importante que haja maior abrangência e que possa alcançar quem realmente precisa da informação pois também são técnicas que foram desenvolvidas com auxílio cultural e temporal. Desse modo, sugere-se a ampliação de trabalhos futuros que complementem a temática de estudo.

Referências

Anjos, A. M. D. (2017). Conhecimento e preferência das mulheres a respeito dos tipos de parto. Recuperado de XXIX Salão De Iniciação Científica Da UFRGS.

Brasil (2002). Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil (2015). Ministério da Saúde. Portaria Nº 11, de 7 De janeiro de 2015. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.

Carvalho, S. S., & da Silva, C. (2020). Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal: revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*, 18(63).

Fagundes, A. P. F., Pinto, C. G. V., de Brito, R. G. B., & Falavigna, M. F. (2019). O enfermeiro obstetra frente ao parto humanizado: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Biociências*, 1(2).

Ferreira, L. M. S., dos Santos, A. D. F., Bezerra, I. M. P., de Araújo Alves, D., Damasceno, S. S., Kerntopf, M. R., & Lemos, I. C. S. (2017). Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Revista Cubana de Enfermeria*, 33(2).

Feyer, I. S. S., Monticelli, M., Boehs, A. E., & Santos, E. K. A. D. (2013). Rituais de cuidado realizados pelas famílias na preparação para a vivência do parto domiciliar planejado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 879-886.

Harper, B. (2014). Birth, bath, and beyond: The science and safety of water immersion during labor and birth, 23(3), 124–134

Kay, J. (2017) Procedimientos y protocolos para el parto de inmersión em água tibia. *Water Birth International*, Auguth. Recuperado de <https://waterbirth.org/parto-en-agua-protocolos-en-espanol/>.

Machado, P. M. (2015). Adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina no parto na água. (Tese de Doutorado), Instituto Politécnico de Viseu.

Mateus, M. D.V. (2019) Água no conforto da parturiente no primeiro estágio do trabalho de parto. Tese (Doutorado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia) Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Medeiros, R. M. K., Santos, I. M. M. D., & Silva, L. R. D. (2008). A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. *Escola Anna Nery*, 12(4), 765-772.

Oliveira, R. D. S. D., Peralta, N., & Sousa, M. D. J. S. (2019). As parteiras tradicionais e a medicalização do parto na região rural do Amazonas. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), (33), 79-100

Possati, A. B., Prates, L. A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C. N., & Ressel, L. B. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 21(4), 1-6.

Puccini, B. C. (2018). Consciência política e humanização do parto: a luta pelo direito à formação de obstetrizes da Universidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências), Universidade de São Paulo).

Rocha, K. S., Santos, C. S., de Sousa Góis, N., de Jesus, C. V. F., & Prado, L. O. M. (2017). Aplicabilidade e Preenchimento Correto do Partograma como Instrumento de Segurança na Assistência Obstétrica. In Congresso Internacional de Enfermagem 1(1).

Scheidt, T. R., & Brüggemann, O. M. (2016). Water birth in a maternity hospital of the supplementary health sector in Santa Catarina, Brazil: a cross-sectional study. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(2)

Scheidt, Tânia Regina; Brüggemann, Odaléa Maria. Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de Santa Catarina: estudo transversal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(2).

Silva, I. A., Andrade, É. W. O. F., De Moraes, F. F., Silva, R. S. D. S., & Oliveira, L. S. (2017). Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Uningá*, 53(2).

Silva, T. F., Costa, G. A. B., & de Figueiredo Pereira, A. L. (2011). Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enfermagem*, 16(1).

Vidal, B. A. R. (2020). Os benefícios da preparação para o parto em meio aquático. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica)

Vogt, S. E., Diniz, S. G., Tavares, C. M., Santos, N. C. P., Schneck, C. A., Zorzam, B., & Dias, M. A. B. (2011). Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 1789-1800.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Graciana de Souza Lopes - 16,65%

Klinger de Castro Falcão - 16,67%

Luany de Mendonça Cauassa - 16,67%

Múcio Rodrigues de Souza Filho - 16,67%

Nairle Cipriano Bezerra - 16,67%

Raimunda Fonseca Ramos Neta - 16,67%