



## Efeitos da Hidroterapia durante o Trabalho de Parto: revisão

Amanda Deyziane da Silva Rocha<sup>1</sup>, Samuel Pereira Silva<sup>1</sup>, Selma Costa Figueiras Gonçalves<sup>1</sup>  
Suelen Salim Barbosa de Oliveira<sup>1</sup>, Vanessa Marques Barreto Pontes Maia<sup>2</sup>

### RESUMO

**Panorama:** A hidroterapia é um recurso de uso crescente, e possivelmente pode auxiliar no trabalho de parto. **Objetivo:** descrever os possíveis efeitos do uso hidroterapia na facilitação do trabalho de parto. **Método:** Revisão integrativa realizado nas bases LILACS, SCIELO e MEDLINE/PUBMED utilizando os descritores hidroterapia, dor do parto e parto humanizado. Selecionados apenas em língua portuguesa e inglesa, disponíveis em textos livres, publicados entre 2017 à 2022. **Resultados:** Dos 22 identificados apenas 3 estudos foram incluídos: dois ensaios randomizados e um estudo observacional aplicaram o uso do banho quente em banheira ou chuveiro de forma isolada ou associada aos exercícios com bola suíça. Houve redução da dor, aumento da dilatação cervical, redução da ansiedade e menor duração do tempo de trabalho de parto. **Conclusão:** A utilização do banho morno de imersão ou aspensão de forma isolada ou quando combinada com exercícios na bola suíça promove maior conforto, reduzir a ansiedade e o medo, regula as contrações uterinas, dilatação do colo e aumentar o nível de satisfação com os cuidados no parto.

### ABSTRACT

**Background:** Hydrotherapy is a resource that is increasingly being used, and may possibly help with labor. **Aims:** to describe the possible effects of using hydrotherapy in facilitating labor. **Method:** Integrative review carried out in the LILACS, SCIELO and MEDLINE/PUBMED databases using the descriptors hydrotherapy, labor pain and humanized childbirth. Selected only in Portuguese and English, available in free texts, published between 2017 and 2022. **Results:** Of the 22 identified, only 3 studies were included: two randomized trials and one observational study applied the use of a hot bath in a bathtub or shower in isolation or associated with Swiss ball exercises. There was a reduction in pain, an increase in cervical dilatation, a reduction in anxiety and a shorter duration of labor. **Conclusion:** The use of a warm immersion or aspersion bath alone or when combined with exercises on the Swiss ball promotes greater comfort, reduces anxiety and fear, regulates uterine contractions, cervix dilation and increases the level of satisfaction with care in childbirth.

**Submissão:** 12/06/2023

**Aceite:** 23/07/2023

**Publicação:** 10/08/2023

vanessamarquesbp@gmail.com

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem da UNIFG, Guararapes, PE.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Enfermagem da UNIFG, Guararapes, PE.

## INTRODUÇÃO

O parto é um momento cercado de muitas emoções e aguardado pela gestante e toda família com bastante ansiedade. A experiência proporcionada à gestante no momento mais importante de sua vida pode gerar impressões, positivas ou negativas, a depender da forma que ela for acolhida e tiver suas escolhas respeitadas ou não durante seu trabalho de parto<sup>1</sup>. Até o início do século XX, o parto era realizado exclusivamente por parteiras em domicílio e vivido como um processo natural e privativo onde a mulher tinha papel ativo<sup>2</sup>. A partir da década de 1940, com o avanço tecnológico e científico, o parto deixou de ser um momento íntimo, exclusivo da mulher e da família, e passou a ser um evento hospitalar, conduzido por meios tecnológicos e cirúrgicos, com o objetivo de controlar as complicações e diminuir os riscos para o binômio mãe-filho<sup>3</sup>.

Devido a tantas transformações, as práticas humanizadoras do nascimento é recomendada pela organização mundial da saúde e tem sido desenvolvida em diversos países. O termo humanizar remete a uma assistência que valorize a qualidade do cuidado, respeite os direitos e as individualidades de cada gestante, resgate o protagonismo feminino, criando espaço para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, ofereça suporte emocional à mulher e sua família e facilite os vínculos afetivos. Assim, configura-se como um desafio às instituições e aos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto mudar a concepção e as práticas intervencionistas, para oferecer uma atenção de qualidade, tanto para mãe quanto para o bebê<sup>4</sup>.

O trabalho de parto sofre influências hormonais, em que a liberação de ocitocina é responsável pela contração uterina gerando o estímulo doloroso e o estado de estresse. Durante o período expulsivo a dor possui características somáticas em consequência à distensão e tração das estruturas pélvicas ao redor da vagina, do assoalho pélvico e períneo, aumentando, assim, os estímulos dolorosos, o que contribui para a elevação da sua percepção no final do trabalho de parto<sup>5</sup>. Porém a maioria das mulheres vivencia a dor do parto como o estímulo que resulta de eventos moldados por experiências sensoriais e emocionais, construídas ao longo da vida<sup>6</sup>.

Medidas não farmacológicas devem ser consideradas ferramentas auxiliares para aumentar o conforto e reduzir a apreensão durante todas as fases do trabalho de parto, sendo apoio na redução da dor e menor associação com sintomas de estresse pós-traumático após o parto<sup>7</sup>.

O banho quente ou hidroterapia constitui método não farmacológico que utiliza água quente a 37°C como objeto terapêutico, oferecendo diversos benefícios durante o trabalho de parto, como sensação de relaxamento, maior tolerância à dor, redução do estresse, regulação das contrações uterinas e maior satisfação com o processo da parturição<sup>8</sup>. Trata-se de uma técnica não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial em que seu mecanismo de ação consiste na redução da liberação de catecolaminas e a elevação de endorfinas, produzindo efeito local, regional e geral e dessa forma apresenta-se como tratamento complementar e alternativo para a assistência obstétrica<sup>9,10</sup>.

Uma revisão sistemática em 2012, analisou 12 ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos da imersão na água em 3.243 mulheres e apontou que a imersão na água, durante a primeira fase do trabalho de parto, reduz a percepção de dor pela parturiente e a necessidade do uso de analgesia. Além disso, não houve efeitos adversos em relação ao tempo de duração do trabalho de parto, na via de parto e nos resultados neonatais<sup>11</sup>.

A literatura brasileira aborda, de forma ampla, o uso da hidroterapia durante o trabalho de parto como método não farmacológico para alívio da dor. Entretanto, os estudos publicados sobre a temática apresentam muitas variações de aplicação e controvérsias quanto aos benefícios e as possíveis complicações dessa prática para a mulher e para o bebê. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar na literatura os efeitos do uso hidroterapia durante o trabalho de parto.

## MÉTODOS

O estudo foi do tipo revisão de literatura integrativa, realizado no período de fevereiro a junho de 2022. Para obtenção dos dados, estabeleceu-se a seguinte pergunta condutora: Quais os efeitos do uso da hidroterapia em mulheres durante o trabalho de parto? A pergunta foi orientada pela estratégia PICO para auxiliar na busca da melhor informação científica disponível. Seus componentes foram decompostos em P (Paciente/Problema= dor em mulheres no trabalho de parto, I (Intervenção= a hidroterapia) e O (Outcomes/Desfecho= eficácia). O elemento C (comparação entre intervenção ou grupo) não foi empregado devido ao tipo do estudo.

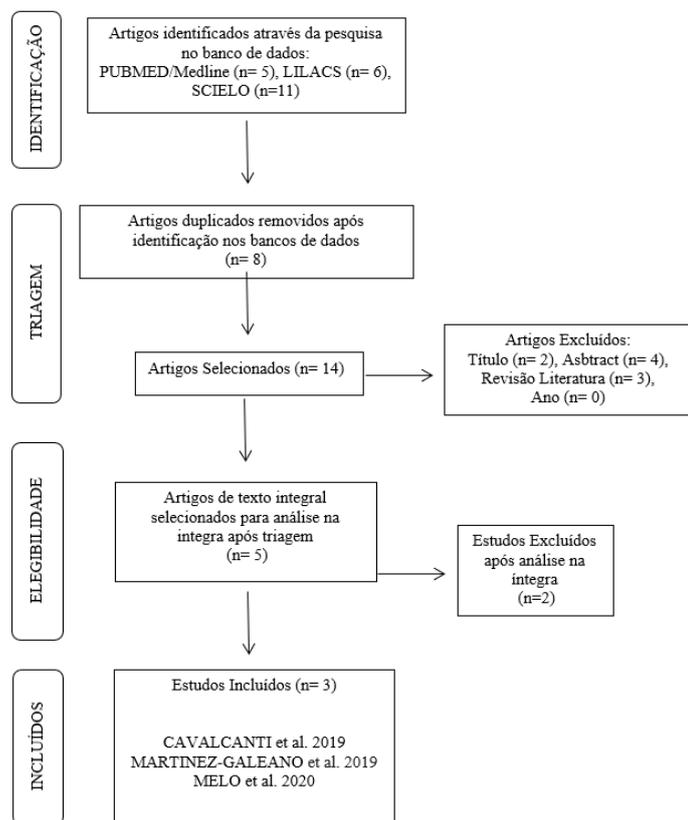
O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados eletrônicas por meio do portal da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PUBMED. A estratégia de busca envolveu a combinação dos termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Para a lista dos DeCS usou-se os descritores: hidroterapia, dor do parto, parto humanizado. Para a do MeSH também se utilizou os descritores: hydrotherapy, labor pain, humanizing delivery.

Através dos cruzamentos dos descritores utilizando o operador booleano AND, em todas as bases listadas, foram selecionados apenas artigos publicados em periódicos de língua portuguesa e inglesa, disponíveis em textos livres, com restrição quanto ao ano de publicação (2017 a 2022) e que abordem o uso da hidroterapia como recurso não farmacológico para alívio da dor no parto. Foram excluídos do estudo teses, dissertações, artigos não disponibilizados na íntegra e estudos que abordam outras formas de alívio da dor no trabalho de parto.

Após seleção, os artigos foram catalogados em pastas para extração de dados, interpretação e análise, de acordo com a descrição do título, idioma, tipo de estudo, ano de publicação, objetivo, métodos e intervenções.

## RESULTADOS

A Figura 1 (ao lado) demonstra a estratégia de identificação, triagem e critérios de elegibilidade utilizados para a seleção dos artigos incluídos na revisão. Inicialmente foram encontrados 5 artigos no portal Pubmed, 11 no portal Scielo e 6 no portal Lilacs. Após análise dos 22 artigos identificados e das referências dos artigos de texto integral selecionados, três artigos foram incluídos e utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.



A tabela 1 apresenta os principais dados encontrados nos artigos avaliados referente aos autores, ano de publicação, participantes, materiais e métodos e resultados encontrados. Em relação ao delineamento de pesquisa, dois estudos foram do tipo ensaio clínico randomizado e controlado e um estudo foi observacional e prospectivo.

**Tabela 1:** Caracterização metodológica dos estudos incluídos na revisão.

Autor (Ano)	CAVALCANTI et al. 2019 <sup>12</sup>
Tipo de estudo	Ensaio clínico randomizado e controlado do tipo fatorial
Participantes	128 parturientes de risco obstétrico habitual, em fase ativa do trabalho de parto, com duas a três contrações uterinas em dez minutos, dilatação cervical mínima de 3 e máxima de 8 centímetros e idade gestacional a termo, entre 37 a 42 semanas completas.
Materiais e métodos	As parturientes foram alocadas aleatoriamente em:  Grupo banho quente de chuveiro/ Grupo exercícios com bola suíça/ Grupo do banho associado a bola.  Grupo banho quente de chuveiro: foi aplicado durante 30 minutos com água à temperatura de 37°C e jato de água direcionado à região lombo-sacra na posição em pé ou sentada.  Exercício com bola: realizado com a bola de 60 cm de diâmetro sobre uma superfície firme e antiderrapante durante 30 minutos e movimentos de propulsão (baixa e se levanta) e rotação pélvica.
Resultados	Houve aumento no escore de dor;  Redução da ansiedade principalmente com o uso do chuveiro.  Houve aumento da dilatação cervical e número de contrações uterinas em todos os grupos;  O grupo terapia combinada apresentou menor duração do tempo de trabalho de parto.
Autor (Ano)	MARTINEZ et al. 2019 <sup>13</sup>
Tipo de estudo	Observacional prospectivo
Participantes	71 mulheres primíparas em trabalho de parto espontâneo e na fase ativa. Idade Gestacional entre 37 e 42 semanas.
Materiais e métodos	As mulheres foram submetidas a imersão em água em piscina até o nível mamilar, mantendo a temperatura de 37 a 38 graus. O tempo da imersão foi determinado de acordo com a vontade da paciente até dilatação completa sem presença de complicações.
Resultados	Variáveis analisadas: duração do trabalho de parto, tipo de parto, uso de analgesia peridural, administração de ocitocina, contato pele a pele com o recém-nascido (< 1 hora pós-parto e por ≥ 60 minutos), participação ativa em todo o processo de parto, laceração perineal, complicações pós-parto, escore de dor antes e após 30 minutos de imersão e grau de satisfação materna. Informações sobre o recém-nascido: peso, escore de Apgar, necessidade de reanimação e/ou internação e momento do início da amamentação. Houve redução da dor, as mulheres ficaram mais satisfeitas com os cuidados recebidos e com o trabalho de parto e manutenção de bons indicadores de saúde.
Autor (Ano)	MELO et al. 2020 <sup>14</sup>
Tipo de estudo	Ensaio clínico randomizado controlado
Participantes	128 gestantes de baixo risco em trabalho de parto, gestação a termo com dilatação

Materiais e métodos	<p>cervical de 3 a 8 cm e nível de dor <math>\geq 5</math> na escala visual analógica.</p> <p>A gestantes foram alocadas em três grupos de intervenção: banho quente, exercício perineal com bola suíça e um grupo de intervenção combinado.</p>
	<p>Grupo banho quente: realizado com as pacientes em pé ou sentadas com o jato de água quente direcionado para a região lombossacral a uma temperatura média de 37 °C por 30 minutos.</p>
	<p>Grupo exercícios perineais com bola suíça: realizado com a gestante sentada sobre a bola e contrações pélvicas com movimentos rotativos em sessão única de 30 minutos.</p>
	<p>As intervenções combinadas foram realizadas por 30 minutos.</p>
Resultados	<p>Parâmetros maternos e perinatais foram avaliados antes e 30 minutos após as intervenções.</p> <p>Houve um pequeno aumento da pressão arterial sistólica no grupo B.</p>
	<p>As intervenções isoladas ou combinadas são seguras e não alteram os parâmetros maternos.</p>
	<p>O banho quente isolado ou em combinação com exercícios perineais e bola suíça aumentou o número de contrações uterinas em comparação com somente a intervenção com bola suíça.</p>

Em relação às intervenções, pode-se observar o uso do banho quente em banheira ou chuveiro de forma isolada ou associada aos exercícios com bola suíça na posição sentada<sup>12-14</sup>. Todos os estudos descrevem o controle da temperatura da água durante o acompanhamento do parto, mantendo em 37°-38°C<sup>12-14</sup>.

Analisando os resultados no final do programa dentro de cada grupo, nota-se que houve redução da dor, aumento da dilatação cervical, redução da ansiedade e menor duração do tempo de trabalho de parto<sup>12,13</sup>. Porém, ainda foi evidenciado que nos grupos que tiveram as duas intervenções combinadas, bola suíça e banho quente, o número de contrações uterinas aumentaram em comparação com somente a intervenção bola suíça<sup>14</sup>.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos do uso da hidroterapia na em mulheres durante o trabalho de parto. Os resultados dos três estudos analisados encontraram uma diminuição no escore da dor, menor ansiedade, aumento do número de contrações uterinas e

dilatação cervical, menor duração do tempo de trabalho de parto e maior satisfação em relação ao parto quando as mulheres foram submetidas ao banho quente de imersão ou aspensão de forma isolada ou combinado com exercícios na bola.

A utilização do banho quente e exercícios perineais com a bola suíça constituem métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto e uma opção de atendimento amplamente disponível para as mulheres com o objetivo de promover relaxamento e conforto materno, reduzir o uso de analgesia epidural e raquidiana e auxiliar na evolução do trabalho de parto. Os efeitos da hidroterapia são rápidos, ocorrendo dentro de 15 minutos após a parturiente ser colocada na banheira, permitindo efeitos no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, evidenciados pela diminuição dos níveis de cortisol<sup>15</sup>

Mascarenhas et al. (2019)<sup>16</sup> em sua revisão integrativa descreve que o banho de aspensão é capaz de promover relaxamento, controle dos níveis de estresse e diminuição da sensação de queixas álgicas. Em um ensaio clínico randomizado, utilizando a hidroterapia com o chuveiro quente de forma isolada ou combinada com exercícios perineais na bola em 128 mulheres em trabalho de parto, foi possível observar uma diminuição da dor, da ansiedade e liberação de epinefrina no grupo que realizou apenas exercícios perineais com bola. Os níveis de  $\beta$ -endorfina aumentaram neste grupo após a intervenção e mostraram diferença significativa na capacidade de causar esse efeito. No entanto, não foram observadas diferenças significativas nos níveis de cortisol, epinefrina e norepinefrina<sup>17</sup>.

O efeito das terapias complementares do banho quente possui uma boa aceitação pela parturiente trazendo um sentimento de segurança, relaxamento e conforto durante a o uso da intervenção, promovendo alívio da dor e diminuição da duração do trabalho de parto. Isto ocorre devido à redistribuição do fluxo sanguíneo na musculatura e liberação de endorfinas causando sensação de conforto, melhora no metabolismo e da elasticidade de alguns<sup>12</sup>.

Cluett et al. (2019)<sup>18</sup> em sua revisão sistemática sobre a imersão em água na gravidez, trabalho de parto e nascimento, concluíram que a imersão em água durante o trabalho de parto reduziu de forma estatisticamente significativa a dor materna, o uso de analgesia epidural/espinal e o nível de pressão arterial. Apesar de não existir ainda evidências suficientes sobre o uso de

imersão em água durante o segundo estágio do trabalho de parto, os autores apoiam a sua prática durante o primeiro estágio do trabalho de parto para mulheres com baixo risco de complicações.

Quanto a forma de utilização da hidroterapia, os estudos aplicaram o banho quente de chuveiro ou a imersão em água em piscina aquecida. Quando realizado no chuveiro, o jato de água foi direcionado à região lombar e sacral, com temperatura da água em 37°C, durante 30 minutos. O banho de imersão foi realizado em piscina aquecida com temperatura da água mantida em 37 a 38°C pelo tempo determinado de acordo com a vontade da paciente ou até dilatação completa. Não há evidência de aumento dos efeitos adversos ao feto/neonato ou à mulher decorrentes do trabalho de parto na água ou parto na água<sup>15</sup>.

Estudos demonstram a possibilidade de o banho diminuir as contrações uterinas e comparam o uso do banho de imersão em fase precoce (dilatação cervical inferior a 5 cm) e em fase tardia do trabalho de parto (dilatação cervical superior a 5 cm), constatando que uso do banho precocemente leva a uma maior necessidade de infusão de ocitocina e de analgesia peridural, provavelmente por ter um trabalho de parto mais prolongado que o grupo do banho de fase tardia<sup>19</sup>.

Um estudo prospectivo randomizado e controlado, comparou a imersão em água morna com tratamento tradicional de cuidados com a rotina sem banho em 274 mulheres em trabalho de parto. O alívio farmacológico da dor foi considerado o desfecho primário e os desfechos secundários incluíram desfechos clínicos maternos e neonatais, fatores relacionados à morbidade infecciosa materna e neonatal, desfechos psicológicos e satisfação com o tratamento. Os resultados do estudo demonstraram que o uso de analgesia farmacológica foi semelhante para os grupos experimental e controle. Além disso, não foram observadas diferenças estatísticas na proporção de mulheres que necessitaram de indução e aumento do trabalho de parto ou nas taxas de trauma perineal, duração do trabalho de parto, tipo de parto ou frequência de anormalidades do traçado cardiotocográfico. Os resultados neonatais (peso ao nascer, índice de Apgar, cuidados de berçário, líquido meconial, estimativas de pH do cordão umbilical) não revelaram diferenças estatisticamente significativas. As mulheres do grupo de rotina avaliaram sua experiência geral de parto mais positiva do que as mulheres do grupo de banho. Os autores concluíram que o banho no trabalho de parto ainda não confere benefícios claros para a parturiente, mas poderia contribuir para efeitos adversos no recém-nascido<sup>20</sup>.

Em contrapartida, Ohlsson et al. (2001)<sup>21</sup> avaliaram os possíveis efeitos prejudiciais maternos e neonatais após imersão em água morna durante 50 a 60 minutos no primeiro estágio do trabalho de parto e não foram identificados nenhum efeito negativo do banho. Os resultados indicaram que as gestantes que desejam tomar banho durante o processo podem fazê-lo sem prejudicar o seu próprio bem-estar ou o de seus recém-nascidos após o nascimento.

Martinez et al. (2019)<sup>13</sup> realizou um estudo com 71 parturientes. Antes da imersão em água as parturientes estavam com escore de dor (máximo de 10) de  $8,35 \pm 1,32$ , após a imersão em água o escore reduziu para  $5,79 \pm 1,8$  após 30 minutos de imersão. Além disso, a duração média do estágio de dilatação cervical foi de quatro horas. A imersão em água foi iniciada quando as mulheres estavam em fase ativa do trabalho de parto (dilatação cervical média de 4 cm) e mantida por uma média de 60 minutos, o que pode explicar a redução obtida no período de dilatação cervical. Observou-se ao final do estudo que a mãe poderia permanecer no banho o tempo que desejasse até que a dilatação cervical completa fosse alcançada, a menos que indicado de outra forma (por exemplo, presença de sangramento ou líquido amniótico meconial ou alteração dos batimentos cardíacos fetais). A imersão em água durante a dilatação cervical é uma abordagem útil para reduzir a dor durante o trabalho de parto, cumprindo os objetivos clínicos recomendados e mantendo bons indicadores de saúde materno-infantil.

Em uma revisão sistemática atual, Zhang e Yang (2022)<sup>22</sup> analisaram 17 ensaios clínicos, totalizando 175.654 mulheres, comparando a eficácia e segurança do parto na água em relação ao parto convencional. Comparando o grupo de parto convencional, o grupo de parto na água teve um risco 28% menor de um escore de apgar menor do que 7 após 5 minutos de idade. Além disso, a duração do trabalho de parto foi menor, independente do estágio do trabalho de parto. Os autores concluíram que o parto hídrico apresenta importância clínica para o alívio da dor, na promoção da segurança das mães e dos bebês e na redução das complicações pós-parto.

Brilhante et al., (2017)<sup>23</sup> descreve em seu estudo, mesmo com um quantitativo pequeno de partos na água e sem a existência de um protocolo específico de indicação e condutas dos profissionais, que os partos acompanhados em sua pesquisa foram beneficiados com a utilização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, no que diz respeito ao menor uso de intervenções reduzindo assim, práticas invasivas como a episiotomia, uso de ocitocina sintética e Manobra de

kristeller, ausência de lacerações graves e hemorragia pós-parto. Quando utilizado das boas práticas de assistência ao neonato, como o parto na água, não foram encontrados índices de Apgar baixo e favoreceu o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida do RN.

É importante ressaltar que entender os efeitos da exposição à água no trabalho de parto pode aumentar o apoio e a segurança do seu uso e reduzir os eventos adversos erroneamente atribuídos à imersão. Mais amplamente, é vital que, no período pré-natal, as mulheres recebam as informações de que precisam para fazer uma escolha informada sobre o uso da piscina<sup>24</sup>.

## CONCLUSÃO

Por meio da revisão da literatura foi possível identificar os vários benefícios que a hidroterapia oferece para as gestantes em trabalho de parto. De acordo com as referências analisadas a utilização do banho morno de imersão ou aspersão de forma isolada ou quando combinada com exercícios na bola suíça pode promover maior conforto à parturiente, reduzir a ansiedade e o medo, melhorar as contrações uterinas, dilatação do colo e aumentar o nível de satisfação com os cuidados prestados durante o processo parturitivo.

Desta maneira, os resultados dessa revisão demonstram que a hidroterapia pode ser uma prática útil para mulheres em trabalho de parto e que é função do enfermeiro entender sobre o seu uso para ofertar às mulheres permitindo uma participação mais ativa e o seu protagonismo no parto.

## REFERÊNCIAS

1. Rattner D. Humanizing childbirth care: brief theoretical framework. Interface -Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p.595-602, 2009.
2. Abreu NS, Cruz MV, Guerra ZF, et al. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. Rev Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v. 5, n. único, p. 7-15, 2013.
3. Maia MB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. 189 p. ISBN 978-85-7541-328-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
4. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto. Disponível em [https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)

5. Mazoni SR, Carvalho EC, Santos CB. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n. spe, p. 88–96, 2013.
6. Mazoni SR, Carvalho EC. Dor de parto: considerações históricas e conceituais. *Revista Dor*, v. 9, n. 1, p.1176-82, 2008.
7. Garthus-Niegel S, von Soest T, Vollrath ME, Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Arch Womens Ment Health*. 2013 Feb;16(1):1-10. doi: 10.1007/s00737-012-0301-3. Epub 2012 Sep 1. PMID: 22940723.
8. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia N de L, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta paul enferm [Internet]*. 2013;26(5):478–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>.
9. Candeloro J, Caromano F. Efeito de um programa de hidroterapia na flexibilidade e na força muscular de idosas. *Braz J Phys Ther [Internet]*. 2007 Jul;11(4):303–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000400010>
10. Sacchelli T, Accacio LMP, Radl ALM. *Fisioterapia aquática*. 1 ed. Barueri: Ed. Manole, 2007.
11. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Apr 15;(2):CD000111. doi: 10.1002/14651858.CD000111.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 May 16;5:CD000111. PMID: 19370552; PMCID: PMC3982045.
12. Cavalcanti ACV, et al. Terapias complementares no trabalho de parto: Ensaio clínico randomizado. *SciELO. RGE. Porto Alegre*, v. 40, 2019. DOI:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PMRKWGM6pwNvFwCtZDz88bh/?lang=pt>.
13. Martínez Galeano JM. et al. (2019) “Determinantes asociados a la participación de mujeres primíparas en el programa de educación prenatal”, *Gaceta Sanitaria, Barcelona*, v. 27, n. 5, oct. 2013, pp. 447-449 [[http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n5/original\\_breve1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v27n5/original_breve1.pdf) (consultado: 20.III.2016)].
14. Melo PS, et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *SciELO. ACTA. São Paulo*, v. 33, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020A00136. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/parametros-maternos-e-perinatais-apos-intervencoes-nao-farmacologicas-um-ensaio-clinico-randomizado-controlado/>.
15. Benfield RD. et al. The effects of hydrotherapy on anxiety, pain, neuroendocrine responses and contraction dynamics during labor. *National Library of Medicine, USA*, v. 12, n. 1, p. 28-36, 2010.
16. Mascarenhas VHA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *SciELO. ACTA. São Paulo*, v. 32, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
17. Henrique AJ, et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *SciELO, ACTA, São Paulo*, v. 29, n. 6, 2016.
18. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Imersão em água durante o trabalho de parto e nascimento. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Edição 5*. Art. Nº: CD000111. DOI:

10.1002/14651858.CD000111.pub4. Acesso em 09 de junho de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub4>.

19. Eriksson M, Mattsson LA, Ladfors L. Banho Precoce ou Tardio Durante o Primeiro Estágio do Trabalho de Parto: Um Estudo Randomizado de 200 Mulheres. *Midwifery, ScienceDirect*, v. 13, n. 3, p.146-148, Set. 1997. DOI: 10.1016/s0266-6138(97)90005-x.
20. ECKERT. K.; TURNBULL. D.; MACLENNAN. A. Imersão em Água na Primeira Fase do Trabalho de Parto: Um Ensaio Clínico Randomizado. *National Library of Medicine. USA*, v. 28, n. 2, p. 84-93, DOI: 10.1046/j.1523-536x.2001.00084.x.
21. OHLSSON, G. et al. Banho Quente Durante o Trabalho de Parto: Efeitos Maternos e Neonatais. *Acta Obstet. Gyneco. Scand. Suécia*, v. 80, n. 4, p. 311-314, DOI: 10.1034/j.1600-0412.2001.080004311.x.
22. ZHANG G.; YANG Q. Eficácia Comparativa da Água e do Parto Convencional Durante o Trabalho de Parto: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise. *Rev. de Eng.de Saúde. China*, v. 2022, n. ID 7429207, p. 1-9, DOI: 10.1155/2022/7429207.
23. BRILHANTE; Amanda de Freitas et al. Avaliação de Partos Assistidos na Água por Enfermeiras Obstetras. *Rev. enferm UFPE on line, Recife*, v.11, n.11, p.4418-4423, 2017.
24. MILOSEVIC, S. et al. Fatores que influenciam a imersão em água durante o trabalho de parto: estudos de caso qualitativos de seis maternidades no Reino Unido. *BMC Gravidez e Parto* 20. n. 719, 23 Nov. 2020. DOI: 10.1186/s12884-020-03416-7.