



EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE DA PELVE MATERNA UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: REVISÃO DE ESCOPO

Palavras-chave: Gestantes; Técnicas de Exercício e de Movimento; Trabalho de Parto; Terapias Complementares; Enfermagem Obstétrica.

Autores:

Ana Carolina Garcia Pifaldini,
Prof Dr Reginaldo Roque Mafetoni (orientador)
[FACULDADE DE ENFERMAGEM UNICAMP]

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a assistência ao parto sofreu diversas alterações, de um evento privativo de domicílio, fisiológico e conduzido por parteiras tradicionais, para os ambientes institucionalizados e assistido por profissionais de saúde com formação em obstetrícia e assim, sendo considerado um procedimento complexo e altamente controlado^(1,2). Dessa forma, a autonomia da mulher e sua participação no parto foram reduzidas, com menor liberdade de escolhas sobre seu corpo e parto.

A qualificação de profissionais de saúde e os treinamentos permanentes na condução do trabalho de parto (TP) e parto são necessários para melhores indicadores e resgatar a autonomia da mulher no TP e parto. O uso de estratégias não farmacológicas como exercícios de mobilidade pélvica ou práticas integrativas em obstetrícia são ações que podem influenciar positivamente os desfechos do parto e reproduzir melhores indicadores de satisfação da mulher^(3,4).

A preparação do parto pode ser realizada na gestação por exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico, perineal⁽⁵⁾ e exercícios de mobilidade aplicados no TP e parto, que são exercícios de articulação da região pélvica, deambulação, agachamento, dança, exercícios com o uso da bola suíça, bola feijão e balanço pélvico^(6,7). Esses exercícios proporcionam aumento da tolerância à dor, melhora a dinâmica uterina e otimizam as contrações, dilatação cervical, descida da apresentação fetal e conseqüentemente, a redução do tempo da fase ativa e do período expulsivo do TP⁽⁸⁾.

Há um grupo exercícios e posicionamentos de mobilidade pélvica aplicados no TP e parto denominado *Spinning Babies*[®], são eles: inversão inclinada para frente (IIF), que é o alongamento, em repouso, dos ligamentos uterinos; liberação deitada de lado (LDL), que promove o relaxamento do assoalho pélvico e proporciona alívio da dor; entre outros⁽⁹⁾. Tais exercícios têm como objetivo facilitar a rotação e a descida do bebê na pelve materna sem manipulá-lo, o que favorece a evolução do TP, maior participação da mulher, com empoderamento e sensações corporais agradáveis^(8,9).

Em busca preliminar realizada em junho de 2023, nas bases de dados Cochrane Library, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed) e na plataforma *Open Science Framework* (OSF), não foram localizadas revisões sistemáticas ou de escopo, publicadas que abrange parte desses exercícios e posicionamentos aplicados no TP e parto, e considerando a necessidade de preencher esta lacuna e analisar esses estudos, por meio de uma síntese com enfoque qualitativo, propõem-se a presente revisão de escopo.

OBJETIVO

Mapear e caracterizar o uso de exercícios de mobilidade da pelve materna na assistência do trabalho de parto e parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, estruturada de acordo com Joanna Briggs Institute e o guia PRISMA-ScR. O protocolo desta revisão foi registrado na OSF sob DOI:10.17605/OSF.IO/WM5JA.

Foram incluídos artigos científicos de diferentes metodologias e desenhos (ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos transversais, estudos de casos e relatos de experiências), editoriais, notas de pesquisa, dissertações e teses, sem restrição de idioma ou delimitação de tempo, publicados até fevereiro de 2024.

As publicações foram elencadas a partir da estratégia mnemônica **PCC** (**P**articipante: gestantes ou parturientes, **C**onceito: tipos de exercícios de mobilidade da pelve e **C**ontexto: assistência no TP e parto por profissionais de saúde) para formular a pergunta de pesquisa: “Quais são as evidências disponíveis sobre os exercícios de mobilidade pélvica na assistência do trabalho de parto e parto?”.

Foi realizada uma busca inicial nas bases de dados MEDLINE (PubMed) e CINAHL para identificar os artigos relacionados ao tema e definir os descritores do *DeSC/MeSH*. Os descritores foram: Labor, obstetric; Labor Stage, First; Parturition; Labor Pain; Delivery, Obstetric; Natural Childbirth; Cesarean Section; Exercise Movement Techniques; Exercise Therapy; Exercise; Physical Therapy Modalities; Patient Positioning; Pelvic Floor.

A estratégia de busca, incluindo todos os descritores e palavras chaves relacionadas, foi adaptada para cada base de dados com auxílio de uma bibliotecária, sendo elas: Pubmed e Pubmed Central, BVS, CINAHL, Web of Science, Scopus, EMBASE e ProQuest Dissertations and Thesis Global. A seleção das publicações foi realizada por dois revisores independentes pela plataforma *Rayyan*, sendo os conflitos sanados por um terceiro revisor.

RESULTADOS

O processo de seleção das publicações está apresentado no fluxograma PRISMA (figura 1). Assim, a amostra final desta revisão de escopo foi composta por 11 estudos.

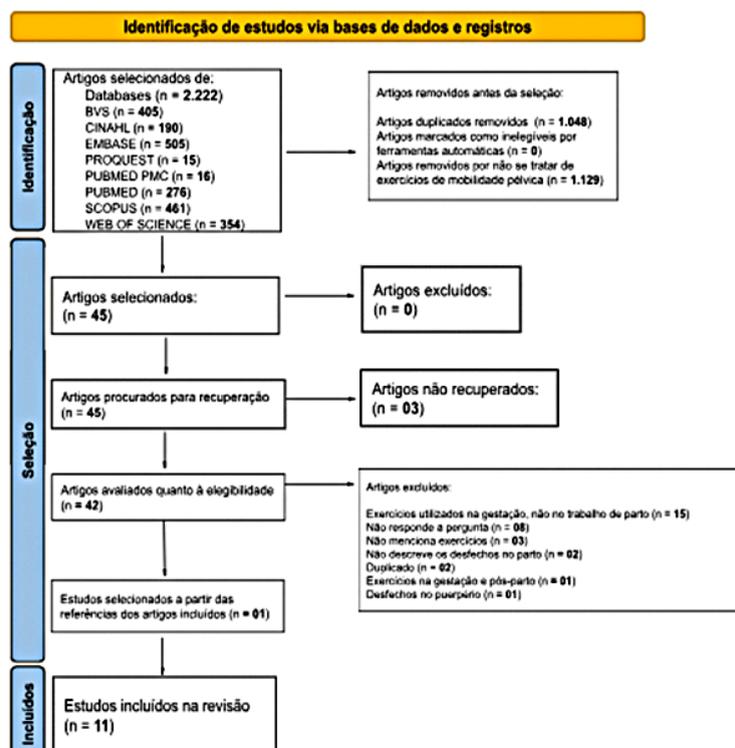


Figura 1- Fluxograma PRISMA com a descrição do processo de seleção dos estudos.

Quanto ao nível de evidência, de acordo com os critérios da *Agency for Healthcare Research and Quality*, um foi classificado como nível I⁽¹⁰⁾, três foram classificados como nível II^(12,14,20), um como nível III⁽¹⁶⁾, dois como nível V^(13,17) e quatro como nível VI^(11,15,18-19).

Os estudos incluídos nesta revisão avaliaram diferentes exercícios no TP e parto, e apresentaram os seguintes desfechos:

- Um estudo⁽¹⁷⁾ avaliou o uso de exercícios com a bola suíça e mostrou desfechos favoráveis na redução da dor e tempo de TP;
- Outros quatro estudos^(10,15,16,20) avaliaram exercícios com o uso de bola suíça associados ao banho quente, massagem lombossacral e/ou técnicas de respiração e mostraram redução da ansiedade, dor, tempo de TP e período expulsivo, porém um estudo⁽¹²⁾ mostrou não ter encontrado diferenças entre os grupos avaliados;
- Um estudo⁽¹¹⁾ avaliou a prática de yoga e mostrou redução da ansiedade, estresse e dor;
- Dois estudos^(19,20) avaliaram uma técnica de treinamento da musculatura abdominal e assoalho pélvico, deambulação, dança no TP⁽¹⁸⁾, e um estudo⁽¹⁵⁾ sobre exercícios aeróbicos, essas quatro publicações descreveram resultados para alívio da dor e redução da fase ativa do TP. Já outro estudo⁽¹⁴⁾ sobre exercícios aeróbicos mostrou menor taxa de cesárea no grupo de intervenção;
- Um estudo avaliou o uso de posições verticais e banqueta de parto⁽¹³⁾ e mostrou redução do período expulsivo, porém maior incidência de edema perineal e perda sanguínea pós-parto.

DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo buscou mapear as evidências publicadas de exercícios de mobilidade pélvica na assistência do TP e parto, que são caracterizadas por otimizar a descida do bebê, além de proporcionar liberdade de movimento e favorecer melhores desfechos no parto. Por meio da estratégia de busca estabelecida estes exercícios foram: bola suíça, deambulação, uso de posições verticalizadas, yoga, dança, exercícios de treinamento da musculatura abdominal e assoalho pélvico.

Os resultados dos estudos avaliados nesta revisão apresentaram como principais desfechos a redução do tempo de TP^(10,12-14,17-20), com aceleração da dilatação cervical e aumento das contrações uterinas, redução da dor e ansiedade^(10-11,16-19).

Exercícios de mobilidade pélvica com a bola suíça favorecem as posições verticalizadas e o alinhamento do eixo materno-fetal, consequentemente, a descida e rotação da cabeça fetal no estreito inferior da pelve, a progressão da dilatação cervical e redução do tempo de TP, o que também pode ter contribuído no alívio da dor de parturientes em alguns estudos^(10,12,17,20-21). Outro estudo⁽¹³⁾ mostrou que movimentos de impulsão e rotação sob a bola suíça associados ao banho quente favoreceram a progressão das contrações, com redução do tempo de TP ao comparar os exercícios isolados na bola suíça.

Os estudos que avaliaram o uso de posições variadas na bola suíça associadas à massagem lombossacral e a técnicas respiratórias demonstraram redução nos relatos de medo, ansiedade e dor no TP^(10,20,22). Todavia, a aplicação de massagem lombossacral isolada^(20,22,23), como as técnicas respiratórias associadas aos exercícios de relaxamento e contração dos músculos do assoalho pélvico mostraram serem efetivas sobre a dor de parturientes^(10,16). As estratégias não farmacológicas também podem reduzir o uso de analgésicos durante o TP e evitar analgesias precoces⁽²⁰⁾.

Estudo que avaliou as posições verticais no TP e a prática da dança - combinação de movimentos pélvicos e corporais, associaram estas estratégias à redução da dor, medo e a maior satisfação da mulher^(15,18). Os autores também recomendaram a prática da dança durante a gestação e descreveram que esta estratégia fortalece os músculos do assoalho pélvico e pode reduzir as complicações puerperais, como a incontinência urinária e prolapsos de órgãos e tecidos⁽¹⁸⁾.

Um estudo selecionado avaliou o treinamento da musculatura abdominal e assoalho pélvico para impulsionar o TP, assim as parturientes receberam orientação para contrair o músculo transverso abdominal associado ao relaxamento do assoalho pélvico e glote aberta⁽¹⁹⁾. Entende-se por essa estratégia, que no momento da expiração (glote aberta), levantamento do músculo diafragmático e diminuição da tensão abdominal e assoalho pélvico, é um mecanismo que proporciona o relaxamento dos tecidos moles e ligamentos uterinos, e pode contribuir para a descida da apresentação fetal. O

treinamento da musculatura abdominal também é associado na prevenção de dores lombares e diástase abdominal ^(19,24).

O estudo com yoga no TP mostrou fortalecimento do assoalho pélvico, redução de lacerações, maior controle da respiração, ansiedade, estresse e dor ⁽¹¹⁾. A prática do yoga proporciona a flexibilidade dos músculos perineais, pode aumentar os diâmetros pélvicos, assim reduzir as intervenções obstétricas ⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Foram caracterizados alguns exercícios de mobilidade da pelve materna no TP e parto que mostraram como principais desfechos: redução do tempo de TP, dor e ansiedade. Embora a pequena mostra selecionada limita as recomendações para prática, os resultados evidenciaram potencialidades de diferentes estratégias. No entanto, persistem algumas lacunas de exercícios de mobilidade da pelve utilizados na rotina de centros obstétricos, como os chamados de IIF, LDL, entre outros, por não serem contemplados nesta revisão de escopo ou por ausência de evidências, indicando assim, a necessidade de futuros ensaios clínicos randomizados ou novas investigações na literatura.

REFERÊNCIAS

- ¹ Martins APV. 2 - A ciência obstétrica [Internet]. 2004 p. 63–106. [acesso em 06 de março de 2023]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514-04.pdf>
- ² Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):960-7 [Internet]. [acesso em 06 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Knt68fNqyMHvLfw5wRks8tH/?format=pdf&lang=p>
- ³ Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2019;40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/PMRKKWgm6pwNvFwCtZDz88bh/?lang=pt>
- ⁴ Silveira LC, Segre CAM. Physical exercise during pregnancy and its influence in the type of birth. Einstein (São Paulo). 2012 Dec;10(4):409–14. [acesso em 7 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/zzNwLbGvVHFnsBjzWxhkWGR/?lang=pt>
- ⁵ Mendes EPB, Oliveira SMJV, Caroci AS, Francisco AA, Oliveira SG, Silva RL. Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2016 Aug 15;24:e2758. [acesso em 7 de março de 2023] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/x8ZSWCpcYrHqFk8gHyxTRfF/?lang=pt>
- ⁶ Mafetoni RR, Shimo AKK. Non-pharmacological methods for pain relief during labor: integrative review. REME. 2014;18(2):513-20.
- ⁷ Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 13;6(6):CD006672.
- ⁸ Prata JA, Pamplona ND, Progianti JM, Mouta RJO, et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. 26:2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/?format=pdf&lang=pt>
- ⁹ Tully, J. Spinning babies: guia de consulta rápida / Gail Tully; tradução de Luciana Carvalho – 1. ed. São Paulo: Lexema, 2016.

- ¹⁰ Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VA, Soares MC. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03681. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>
- ¹¹ Campos EA, Narchi NZ, Moreno G. Meanings and perceptions of women regarding the practice of yoga in pregnancy: A qualitative study. *Complementary therapies in clinical practice*. 2020;39:101099.
- ¹² Melo PDS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, Gabrielloni MC. Maternal and perinatal parameters after non-pharmacological interventions: a randomised, controlled clinical trial. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020;33(3):1-9.
- ¹³ Flynn P, Franiek J, Janssen P, Hannah WJ, Klein MC. How can second-stage management prevent perineal trauma? Critical review. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*. 1997;43:73-84.
- ¹⁴ Haakstad LAH, Bø K. The marathon of labour—Does regular exercise training influence course of labour and mode of delivery?: Secondary analysis from a randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2020;251:8-13.
- ¹⁵ Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;13.
- ¹⁶ Prince EJ, Seshan V. The effect of selected antenatal exercises in reduction of labor pain among primigravid women: Implication for practice. *Journal of SAFOG*. 2015;7(3):185-90.
- ¹⁷ Martínez EES, Maricarmen Serrano O, Barrios NEC, Gordon GP, Cornejo FSV, García ZG. Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto. *Alerta (San Salvador)*. 2022;5(1):57-63.
- ¹⁸ Toberna CP, Horter D, Heslin K, Forgie MM, Malloy E, Kram JJF. Dancing During Labor: Social Media Trend or Future Practice? *JOURNAL OF PATIENT-CENTERED RESEARCH AND REVIEWS*. 2020;7(2):213-7.
- ¹⁹ Tupler J. Exercises for second stage. *Midwifery Today*. 2000(55):25-7.
- ²⁰ Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. 2018 Jan;64(1):33-40.
- ²¹ Silva MAD. Exercícios facilitadores durante o trabalho de parto: uma proposta para melhoria da assistência obstétrica. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. 2015. [Internet] Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/36495>
- ²² Mielke KC, Gouveia HG, Gonçalves CA. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Av Enferm*. 2019;37(1):47-55. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1011387/la-practica-de-metodos-no-farmacologicos-para-el-alivio-del-do_TXztNz0.pdf
- ²³ Cevik SA, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*. 2019;1-9.
- ²⁴ Alvarenga ECD, Ferreira LC. A Intervenção Fisioterapêutica Na Prevenção Da Diástase Do Músculo Reto Abdominal Em Gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Funcional [Internet]*. 2014 Jun 1;1(1):18-8. Disponível em: <http://dwcenter.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/463>
- ²⁵ Mira JIRC, Quito RAB, Campeão AFLF, Molero TSM, Hipólito RAC, Frias AMA. Métodos não farmacológicos de controle da dor no trabalho de parto: revisão narrativa de literatura. *A Obra Prima: a arte de cuidar no início da vida [Internet]*. 2021;95-110. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10174/34482>