

EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE DA PELVE MATERNA UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: DADOS PRELIMINARES

Palavras-Chave: Técnicas de Exercício e de Movimento; Período Pós-Parto; Diafragma da Pelve.

Autores:

Julia Ferraz de Oliveira

Prof. Dr. Reginaldo Roque Mafetoni (orientador)
[FACULDADE DE ENFERMAGEM UNICAMP]

INTRODUÇÃO

A assistência do parto é realizada mediante protocolos elaborados por evidências da literatura, prática e características locais para promover cuidados livres de danos às gestantes. Estudos⁽¹⁻²⁾ mostraram que a participação de enfermeiros obstetras impactaram positivamente na redução de intervenções no parto. No Brasil, existe legislação e regulamentação de conselho de classe para atuação do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, também há normativas para atividades do enfermeiro obstetra na assistência ao parto em centros de parto normal⁽³⁾. Entretanto, na prática o número de partos vaginais assistidos por enfermeiros obstetras ainda é pequena no país, que é resultado de recursos insuficientes para formação, baixa adesão de hospitais por esse profissional⁽¹⁻²⁾.

A equipe multiprofissional do centro obstétrico formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas precisam trabalhar em conjunto para garantir a aplicação dos protocolos institucionais e garantir as boas práticas da assistência ao parto difundidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com ações de humanização da assistência e uso de terapias não farmacológicas (TNFs).

As TNFs podem ser aplicadas durante o trabalho de parto (TP) e parto, e contribuem para assistência menos invasiva e maior participação da mulher no seu parto. Enfermeiros, enfermeiros obstetras e fisioterapeutas usualmente utilizam exercícios de mobilidade pélvica no TP, que são considerados TNFs, por meio da deambulação, agachamento, exercícios de avanço e afundo, exercícios com a bola suíça me/ou bola feijão, cavalinho pélvico, uso de rebozo em posição de quatro apoios para mobilização do quadril⁽⁴⁾.

As posições verticalizadas no TP, deambulação, exercícios de avanço e afundo, e agachamentos podem otimizar as contrações e a dilatação cervical, melhorar a dinâmica uterina, a descida da apresentação fetal, como também aumentar a tolerância da dor, retardar

analgésias, reduzir a fase ativa e promover o parto vaginal^(5,6).

Os exercícios de mobilidade pélvica com o uso da bola suíça são bastantes utilizados. A gestante se posiciona no centro da bola e realiza uma série de exercícios pélvicos de alongamento, mantendo-se verticalizada e em movimento, ao alinhar o eixo fetal com a pelve materna, favorece a ação da gravidade e o relaxamento dos músculos perineais, também pode reduzir sensações desagradáveis como dor, ansiedade e angústia⁽⁶⁻⁸⁾. A técnica de rebozo⁽⁹⁾ é uma prática utilizada na assistência do parto, que é uso de um chalé sobreposto ao quadril da gestante e com a execução de movimentos rítmicos, leves e controlados, tem o objetivo do relaxamento da musculatura. Outra TNF é um conjunto de exercícios denominados *Spinning Babies*® que trabalham o relaxamento da musculatura pélvica e dos ligamentos uterinos para favorecer a progressão da descida do feto na pelve materna⁽¹⁰⁾.

Os exercícios de mobilidade pélvica são considerados tecnologias leves de cuidado e que podem ser implementados na assistência do parto, porém uso de diferentes exercícios ou combinação dos mesmos durante o TP precisam ser descritos e avaliados. Assim, este estudo teve como objetivo identificar os diferentes exercícios de mobilidade pélvica, avaliar a percepção da mulher sobre sua utilização e associar esses exercícios aos desfechos do parto.

MÉTODO

Este é um estudo de corte transversal e de caráter descritivo correlacional⁽¹¹⁾, com apresentação de dados preliminares. Este estudo faz parte da “etapa 3” de um projeto maior intitulado “Exercícios de mobilidade pélvica no trabalho de parto: educação pré-natal e assistência ao parto” que busca avaliar a assistência às gestantes desde o pré-natal ao parto.

Neste estudo serão identificados e descritos quais são os exercícios de mobilidade pélvica utilizados na assistência ao parto e a percepção das

mulheres que realizaram esses exercícios em relação à dor do TP, tempo de TP e via de parto.

Local do estudo

A coleta de dados está em andamento, até completar o total amostral estimado, na enfermaria de alojamento conjunto de uma maternidade de atendimento SUS, localizada na cidade de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil. Trata-se de uma Instituição de assistência, ensino e pesquisa que presta atendimento de atenção terciária à saúde da mulher e do recém-nascido para a população dos municípios que integram a sua área de cobertura.

Cálculo Amostral

O tamanho amostral para caracterizar os exercícios de mobilidade pélvica foi determinado considerando a metodologia de cálculo amostral para estimação de uma proporção⁽¹²⁾. Além disso, foi assumido um erro amostral de 5% e um nível de significância de 5%. Com isso, o tamanho amostral obtido foi de 62 puérperas.

Critérios de inclusão e exclusão

As puérperas foram convidadas a participar do estudo no dia seguinte ao parto vaginal ou cesariana, que tiveram admissões no centro obstétrico com gestação de termo (≥ 37 semanas de idade gestacional) e na fase ativa do TP: dilatação cervical entre 04 e 07 cm, duas ou mais contrações moderadas ou fortes em 10 min, registradas em partograma.

Foram excluídas as puérperas de cesáreas eletivas, internação na fase de transição do TP, com dilatação cervical ≥ 8 cm e/ou período expulsivo do TP.

Procedimentos de Coleta de dados e Instrumento

A coleta de dados foi realizada por um estudante de graduação selecionado e treinado previamente.

No momento da coleta de dados, a puérpera assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formato impresso. Foi utilizado um instrumento de dados sociodemográficos e obstétricos, elaborado pelos pesquisadores e destinado para coleta de dados em cartão pré-natal, prontuário, partograma, registros e prescrições médicas e de enfermagem, ficha anestésica e ficha pediátrica. As puérperas foram convidadas a responder esse instrumento, sobre sua percepção dos exercícios de mobilidade pélvica em relação a dor, tempo de TP e parto.

Análise Estatística

As variáveis quantitativas foram descritas por meio da média, mediana, desvio padrão e valores mínimo e máximo. Já as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências e porcentagens. As análises foram realizadas pelo software estatístico Statistical Analyses System (SAS) 9.4.

Após completar amostra estimada (N. 64), serão calculadas as estimativas de prevalência e intervalos de confiança de 95% (IC95%) dos eventos estudados

Assim como, as associações entre a frequência no uso de exercícios de mobilidade pélvica e os desfechos estudados (dor no TP, tempo de TP e via de parto) por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste exato de Fisher.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP (Parecer N° 6.310.255), conforme determinado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram deste estudo até o momento 33 puérperas. A Tabela 1 apresenta a distribuição das puérperas de acordo com suas características sócio – demográficas e obstétricas.

Tabela 1: Distribuição das puérperas de acordo com características sociodemográficas e obstétricas. Campinas, SP, Brasil, 2024.

Variável	(n = 33)
Idade (anos), média (dp)	26,24 (6,4)
Estado marital, n (%)	
Com companheiro	28 (84,85)
Sem companheiro	5 (15,15)
Escolaridade (anos de estudo), média (dp)	12,09 (2,6)
Nº de consultas pré-natal, média (dp)	11,6 (4,7)
Curso de Preparação ao Parto, n (%)	
Participou	4 (12,1)
Não participou	29 (87,9)
Conhece previamente os exercícios de trabalho de parto e parto, n (%)	
Nunca ouviu falar	4 (12,1)
Já ouviu falar, mas nunca utilizou	8 (24,2)
Já ouviu falar e já utilizou	21 (53,6)
Nº gestações, média (dp)	2,1 (1,2)
Paridade, n (%)	
Nulípara	13 (39,4)
Multípara	20 (60,6)
Trabalho de parto induzido, n (%)	18 (54,5)
Membranas amnióticas, n (%)	
Rota artificial	14 (42,4)
Rota espontânea	19 (57,6)

Na Tabela 2 são apresentados os exercícios de mobilidade pélvica relatados pelas puérperas e utilizados durante o TP no centro obstétrico.

Tabela 2: Distribuição das puérperas de acordo com os exercícios de mobilidade pélvica propostos no trabalho de parto. Campinas, SP, Brasil, 2024.

Variável	N	(%)
Deambulação		
Sim, realizei em todo trabalho de parto	19	57,6
Sim, realizei parcialmente no trabalho de parto	11	33,3
Não fui orientada e não realizei no trabalho de parto	3	9,1
Uso da bola suíça		
Sim, realizei 01 vez	4	12,1
Sim, realizei ≥ 02 vezes	22	66,8
Fui orientada e recusei no trabalho de parto	2	6,1
Não fui orientada e não realizei no trabalho de parto	5	15,2
Uso da bola feijão		
Sim, realizei ≥ 02 vezes	3	9,1
Não fui orientada e não realizei no trabalho de parto	30	90,9
Exercício de agachamento		
Sim, realizei 01 vez	1	3,0
Sim, realizei ≥ 02 vezes	18	54,6
Não fui orientada e não realizei no trabalho de parto	14	42,4
Outro exercício		
Fui orientada e recusei no trabalho de parto	1	4,6
Não fui orientada e não realizei no trabalho de parto	32	95,4

Dados relacionados a evolução do TP e os indicadores de parto e nascimento estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das parturientes de acordo com variáveis relativas ao trabalho de parto e parto. Campinas, SP, Brasil, 2024.

Variável	(n = 33)	
Duração do trabalho de parto (min)	Média	Dp
Início da fase ativa ao parto	356,1	(320,7)
Condução do trabalho de parto	Média	Dp
Prostaglandina (unidade)	1,3	(2,3)
Ocitocina (ml)	204	(230,3)
Tipo de parto	n	%
Vaginal	29	(87,9)
Cesárea	4	(12,1)
Escores de Apgar	Média	Dp
1º minuto	8,4	(1,1)
5º minuto	9,5	(0,7)

Na Tabela 4 são apresentados os dados referentes a percepção da puérpera sobre o uso de exercícios de mobilidade pélvica em relação a dor,

tempo de TP, incomodo da aplicação e se utilizariam novamente em uma provável gestação futura.

Tabela 4: Percepção sobre o uso de exercícios de mobilidade pélvica na evolução do trabalho de parto e parto. Campinas, SP, Brasil, 2024.

Variável	(n)	(%)
Em relação a dor		
melhorou a dor	12	36,4
não aliviou nem piorou a dor	11	33,3
piorou a dor	4	12,1
não sei	6	18,2
Em relação ao tempo de trabalho de parto		
reduziu o tempo	19	57,6
não reduziu e nem prolongou o tempo	8	24,2
não sei	6	18,2
Sobre o incomodo do tratamento		
não incomoda	25	75,8
incomoda pouco	8	24,2
Submeteria novamente a este tratamento		
Sim	25	75,8
Não	6	18,2
não sabe	2	6,0

DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar os diferentes exercícios de mobilidade pélvica utilizados no TP, avaliar a percepção da mulher sobre sua utilização e associar estes exercícios aos desfechos de dor, tempo de TP e via de parto. Os resultados mostraram que os exercícios utilizados no TP foram a deambulação, exercícios com o uso da bola suíça e/ou bola feijão e agachamento.

Exercícios com o uso da bola suíça foi a estratégia mais utilizada no TP. Um estudo⁽¹³⁾ descreveu que posições variadas sob a bola suíça favorece o encaixe e a descida da apresentação fetal na pelve materna, e conseqüentemente, o parto vaginal. As posições na bola suíça, deambulação e agachamento foram estratégias utilizados frequentemente neste estudo, o que podem ter influenciado no maior número de partos vaginais (87%). Outro estudo⁽¹⁴⁾ descreveu que a mobilidade pélvica por meio de agachamento é uma estratégia útil na evolução do TP e para aumentar a taxa de parto vaginal.

As orientações para caminhada ou deambulação durante TP também foi frequente nos relatos das puérperas. Todas as mulheres realizaram essa prática e consideraram como importantes para evolução do TP. Um estudo⁽¹⁴⁾ associou a deambulação no TP a liberdade de movimento da parturiente, redução do tempo de TP e alívio da dor.

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria das puérperas entrevistadas relatou ter realizado mais de um exercício de mobilidade pélvica, fato que contribuiu para variação de posições no TP, que é considerada uma boa estratégia para evolução do TP, além de redução da dor, ansiedade e medo. Alguns autores⁽¹⁵⁾ associaram as mudanças de posições no TP a maior autonomia da mulher, redução do tempo de TP e taxa de episiotomia.

O uso de exercícios de mobilidade pélvica em relação ao tempo de TP, na percepção de puérperas influenciaram na redução do tempo de TP (57,6%), porém foi pouco expressivo quando perguntado sobre a redução da dor (36,4%). A liberdade de movimento e o uso de posições verticalizadas contribuem para reduzir a fase ativa do TP, porém a redução da dor mostrou-se ser mais significativa em outro estudo⁽¹⁵⁾ com parturientes no banho de chuveiro/hidroterapia durante o TP.

Os exercícios de mobilidade pélvica foram classificados como práticas que não incomodaram na sua execução e que seriam realizados novamente, em caso de uma provável futura gestação, o que mostrou ser um fator positivo a aceitação destas estratégias na assistência ao parto.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que os exercícios de mobilidade pélvica frequentemente utilizados na assistência ao parto foram a deambulação, os exercícios com uso da bola suíça e o agachamento. Em relação a percepção das puérperas que utilizaram esses exercícios, a maioria associou os exercícios a redução do tempo de TP, porém não ao alívio da dor. O uso de TNF, por meio de diferentes exercícios e mudanças de posições durante o TP pode ter influenciado o número majoritário de partos vaginais neste estudo.

Os exercícios de mobilidade pélvica no TP são considerados como tecnologias leves de cuidados e com boa aceitação entre as parturientes. Este estudo seguirá em coleta de dados até que seja alcançado o número total de parturientes previsto no cálculo amostral e assim, mostrar resultados mais claros sobre estas estratégias e seus resultados na assistência obstétrica.

BIBLIOGRAFIA

1. Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM-SC). Parecer nº 2486 / 2016. Enfermeira obstetriz e doulas são profissões regidas por legislação próprias e devem se ater a elas. Ao médico compete respeitar a decisão do paciente em relação ao parto, desde que sejam sem complicações. [página da Internet]. [acessado 2023 Fev 13]. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/SC/2016/2486>

2. Gama SG, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CK, Silva SD, Santos YR, Esteves-Pereira AP. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Mar 2021 [citado 3 maio 2023];26(3):919-29. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>

3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 516, de 24 de junho de 2016. Alterada pelas resoluções cofen nºs 524/2016 e 672/2021. [acessado 2023 mai 12]. Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

4. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Complementary therapies in labor: randomized clinical trial. Rev Gaucha Enferm. 2019 Sep 23;40:e20190026.

5. Rodrigues VADS, Abreu YR, Santos CAG, Gatti AF, Murer GM, Gontijo BDR, et al. Non Pharmacological labor pain management methods and risk of cesarean birth: A retrospective cohort study. Birth. 2022 Feb 12.

6. Araújo ASC, Correia AM, Rodrigues DP, Lima LM, Gonçalves SS, Viana APS. Non-pharmacological methods in home birth. Rev Enfermagem UFPE on Line. 2018;12(4):1091-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230120p1091-1096-2018>.

7. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Non-pharmacological management of relief in deliveries assisted by an obstetric nurse. Rev. Enferm UFPE. 2017;11(12):4929-37. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.

8. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Cavalcanti ACV, Melo PS, Barbieri M. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Acta Paul Enferm. 2016 dez;29(6):686-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600096>.

9. Iversen ML, Midtgaard J, Ekelin M, Hegaard HK. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. Sex Reprod Healthc. 2017;11:79-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.005>. PMID:28159133.

10. Tully G. Spinning babies: guia de consulta rápida. Tradução de Luciana Carvalho. São Paulo: Lexema; 2016.

11 Polit DF, Beck CT. Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

12. Medronho R, Carvalho D, Bloch K. Epidemiologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008.

13. Mota e Silva L; USP - Universidade de São Paulo. Utilização da bola suíça na assistência ao parto em serviços públicos do município de São Paulo. 28 jun 2010 [citado 29 jul 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.7.2010.tde-23062010-092554>

14. Euzebio Klein B, Geremias Gouveia H. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Cogitare Enferm [Internet]. 17 ago 2022 [citado 1 ago 2024];(27):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>.

15. Costa AC, Prata JA, Oliveira KR, Silva CR, Progianti JM, Mouta RJ, Pereira AL. Liberdade de movimentos e posicionamentos no parto com as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2023 [citado 31 jul 2024];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84830>