

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA

FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL

COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

VICENTE DE PAULO DA MOTA SOUSA

**USO DA BOLA DE NASCIMENTO DURANTE O PARTO NORMAL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

VICENTE DE PAULO DA MOTA SOUSA

**O EFEITO DA BOLA DE NASCIMENTO DURANTE O PARTO NORMAL:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Artigo científico apresentado à
Coordenação de Fisioterapia da
Faculdade Escrivor Osman da Costa
Lins - FACOL, como critério para
obtenção do Título de Fisioterapia.

Orientador: Alexandre Magno

Co-orientadora: Iza Arruda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2017

RESUMO

Introdução: o uso da bola de nascimento durante o trabalho de parto visa proporcionar uma parturição mais confortável no qual a gestante se torne a protagonista. Objetivo: avaliar na literatura os efeitos do uso da bola de nascimento durante o parto. Metodologia: foram utilizadas as principais bases de dados de saúde: Medline (PUBMED), COCHRANE (Central), Lilacs, CINAHL e Scopus. Resultados: Foram encontrados no total cento e cinquenta e dois artigos contidos na lista gerada pelas bases de dados, sendo que após a leitura do título e resumo ficaram apenas seis artigos. Após a leitura foi realizada uma tabela contendo autor, ano, país, amostra, participantes, intervenção e resultados. Conclusão: foi observado que as parturientes do grupo de intervenção que utilizaram a bola de nascimento durante o trabalho de parto relataram menos dor e duração do parto, além de se sentirem mais seguras.

Palavras-chaves: Bola de nascimento; Fisioterapia; Parturiente.

ABSTRACT

Introduction: The use of the birth ball during labor aims to provide a more comfortable parturition in which the pregnant woman becomes the protagonist. **Objective:** to evaluate in the literature the effects of using the birth ball during childbirth. **Methodology:** the main health databases were used: Medline (PUBMED), COCHRANE (Central), Lilacs, CINAHL and Scopus. **Results:** A total of one hundred and fifty-two articles were found in the list generated by the databases, and after reading the title and abstract there were only six articles. After reading a table was taken containing author, year, country, sample, participants, intervention and results. **Conclusion:** It was observed that the parturients of the intervention group who used the birth ball during labor reported less pain and duration of delivery, and felt safer.

Keywords: Birth ball; Physiotherapy; Parturient.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
MÉTODO.....	07
RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO - NORMA DA REVISTA.....	17

INTRODUÇÃO

Muito já se discutiu durante anos e ainda nos dias atuais a dor do parto que por muitas vezes é caracterizada por medo, angústia e ansiedade por parte das gestantes. No período gestacional, a mulher sofre diversas modificações, tanto físicas como psicológicas, e o momento do parto é definido como o ápice dessas alterações (Nagahama; Santiago, 2008).

Muitas delas, no início de sua gestação, preferem o parto natural, mas ao longo dos meses essa opinião se modifica por insegurança e medo. Atualmente, os profissionais de saúde buscam amenizar essa insegurança usando de vários meios, principalmente de métodos não fármacos para alívio da dor. Entre esses recursos, destacam-se o cavalinho, o banho de imersão e de aspersão, a deambulação, as massagens e a bola de nascimento (Silva et al., 2009; Lawrence et al., 2010).

A bola de nascimento vem sendo utilizada em diversos países com o intuito de melhorar força, equilíbrio, estabilidade e flexibilidade. O tamanho correto da bola deve estar adequado à estrutura física do usuário. A realização de exercícios com a bola de nascimento na posição vertical (sentada) trabalha a musculatura do assoalho pélvico, e ela é recomendada, principalmente, para as gestantes (Nagahama; Santiago, 2008). Dentre os procedimentos não farmacológicos de alívio da dor durante o parto, a bola de nascimento é uma boa escolha, pois traz vantagens para a parturiente e seu custo financeiro é baixo (Craig, 2005).

O uso da bola de nascimento durante o parto faz com que as parturientes fiquem mais colaborativas, pois possuem o controle dos possíveis problemas ocasionados no trabalho de parto. Para os profissionais da saúde, esses métodos são valiosos, uma vez que, contribuem para amenizar as contrações evitando o uso de fármacos. A literatura científica é bastante escassa no que diz respeito ao emprego da bola de nascimento no trabalho de parto, assim foram realizados estudos que apontam as práticas não farmacológicas, como métodos de primeira escolha para o alívio de dor e desconforto das parturientes (Simkim; O' Hara, 2002).

Um dos objetivos do uso da bola de nascimento durante o trabalho de parto é reduzir as cirurgias cesarianas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a cesárea seja realizada apenas quando o procedimento natural representar riscos para a mãe e/ou para o feto, mas segundo o Ministério da Saúde, ao invés desse índice ser de

apenas 15%, como é o recomendado, no Brasil, 43% dos partos são cesáreas (Silvani, 2010).

Vários trabalhos mostram que, quando a parturiente é acompanhada por profissionais que utilizam a bola de nascimento, elas necessitam de menos analgésicos, ocorrem menos intervenções e os resultados finais são melhores que aqueles produzidos pela assistência médica convencional (Hodnett, 1989; Blanchette, 1995).

Jonhston (1997) e Perez (2000) confirmam a teoria dos benefícios produzidos pelos exercícios com a bola suíça no assoalho pélvico. Afirmam que a utilização da bola suíça durante o trabalho de parto promove a movimentação suave da pelve não prejudicando a articulação óssea nem as fibras musculares. Os movimentos promovem, por consequência, o relaxamento da musculatura, facilitando a passagem do feto no canal de parto.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar na literatura os efeitos da bola de nascimento durante o trabalho de parto.

MÉTODOS

Desenho do Estudo.

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrada da literatura.

Período de Coleta.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2017.

Crítérios de Elegibilidade

Crítérios de Inclusão:

- Artigos de ensaios clínicos randomizados e quase randomizados;
- Sem restrição de linguagem;
- Sem restrição de data.

Crítérios de Exclusão:

- Tese;
- Dissertação;
- Livros.

COLETA DE DADOS

O presente estudo analisa, através de uma pesquisa bibliográfica, as contribuições que a bola de nascimento pode trazer para a gestante. Foram utilizadas as principais bases de dados de saúde: Medline (PUBMED), COCHRANE (Central), Lilacs, CINAHL e Scopus. A estratégia de busca dos artigos está representada na tabela 1.

Tabela 1. Estratégia de busca dos artigos.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
MEDLINE (PUBMED)	"labour"[All Fields] OR "labor"[All Fields] OR "labor, obstetric"[MeSH Terms] OR "Nulliparous"[All Fields] OR "Primiparous"[All Fields] OR "Multiparous"[All Fields] OR "labor stage, first"[MeSH Terms] OR "first labor stage"[All Fields] OR "labor stage, second"[MeSH Terms] OR "second labor stage"[All Fields] AND "birth ball"[All Fields] OR "Swiss ball"[All Fields] OR "Fitness ball"[All Fields] OR "Gym ball"[All Fields]
COCHRANE (CENTRAL)	
LILACS	(Delivery, Obstetric) OR (Labor, Obstetric) OR (Labor Stage, First) OR (Labor Stage, Second) OR (Humanizing Delivery) OR (Parturition) OR Nulliparous OR Primiparous OR Multiparous AND birth ball OR Swiss ball OR Fitness ball OR Gym ball
CINAHL	("Labor") OR ("Delivery, Obstetric") OR "Nulliparous" OR "Primiparous" OR "Multiparous" AND "birth ball" OR "Swiss ball" OR "Fitness ball" OR "Gym ball"
SCOPUS	TITLE-ABS-KEY (Labor) OR TITLE-ABS-KEY (Obstetric) TITLE-ABS-KEY (Nulliparous) OR TITLE-ABS-KEY (Primiparous) OR TITLE-ABS-KEY (Multiparous) AND TITLE-ABS-KEY (birth ball) OR TITLE-ABS-KEY (Swiss ball) OR TITLE-ABS-KEY (Fitness ball) OR TITLE-ABS-KEY (Gym ball)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados no total cento e cinquenta e dois artigos contidos na lista gerada pelas bases de dados da Medline/Pubmed, Cochrame/Central, Lilacs, CINAHL e Scopus, sendo que após a leitura do título e resumo ficaram apenas seis artigos.

O estudo consiste em seis artigos com a temática sobre a bola suíça utilizada no parto humanizado conforme a tabela 2, composta por autor (ano/país) amostra, participantes, intervenção e resultados.

Tabela. 2 Características dos estudos incluído.

Autor/Ano/ País	Amostra	Participantes	Intervenção	Resultados
Garcia 2012 (ESPANHA)	GI=34 GC=24	Idade entre 18 a 35 anos Primigestas Feto único em posição cefálica.	GI: usaram a bola suíça executando movimentos em posição de rolamento vertical e rotação da pelve. GC: teve liberdade de movimentos sem uso da bola.	Grupo experimental relatou menos dor do que o grupo controle.
Gau 2011 (TAIWAN)	GI=48 GC=39	Idade maior que 18 anos Primigestas Feto único	GI: recebeu uma bola de nascimento para uso durante o trabalho de parto. GC: teve o atendimento padrão de enfermagem do hospital em todos os aspectos do parto.	No GI teve uma redução significativa da dor. As mães do GI tiveram uma duração de trabalho mais curta, menos analgesia peridural e menor parto cesáreo do que o GC.
Abdolahia 2011 (IRÃ)	GI=26 GC=26	Idade entre 18 a 35 anos Primiparas Gravidez única cefálica	GI: as mulheres foram instruídas a sentar-se na bola por um período mínimo de 30 minutos. GC: cuidados habituais do serviço.	A pontuação média da dor no GI foi significativamente menor que a pontuação média da dor no GC. Não houve diferenças significativas entre a duração da fase ativa do trabalho de parto ou o intervalo entre as contrações uterinas nos dois grupos.
Lopes 2003 (BRASIL)	GI=20 GC=20	Primiparas Gestação a termo Feto único em posição cefálica Membrana ovulares integra	GI: tinham a bola disponível no quarto e receberam explicação dos benefícios do seu uso, além de serem estimuladas a permanecer na bola. GC: não tinham a bola disponível no quarto e	Não houve diferença significativa da dor entre os grupos.

			seguiram a rotina normal do local.	
Gallo 2014 (BRASIL)	GI=20 GC=20	Idade de 19 a 40 ano, Primigestas Feto único em posição cefálica Membrana ovulares íntegra	GI: foi submetido a exercícios de mobilidade pélvica na bola, exercícios ativos de anteversão e retroversão pélvica, lateralização, circundução e propulsão. GC: foi submetido aos procedimentos da maternidade.	Foi observada redução significativa da dor no grupo de estudo ($p<0,001$). Não houve diferença entre os grupos quanto à duração do trabalho de parto ($p=0,37$).
Taavoni 2016 (IRÃ)	GI=26 GC=26	Idade de 18 a 35 anos Primíparas Apresentação cefálica	GI: foram instruídas a sentar-se na bola, balançar os quadris para frente e para trás. GC: realizavam termoterapia no sacro e no períneo.	Houve diferenças de dor no grupo de bola de nascimento em comparação com o grupo controle.

GI: Grupo Intervenção; GC: Grupo Controle

Esses estudos são originalmente do Brasil, Espanha, Taiwan e Irã. A população composta por parturientes, com idade entre 18 a 35 anos, primíparas e sem histórico de infertilidade. Quanto ao controle da seleção dos pacientes, todos utilizaram critérios específicos para a realização do estudo. No entanto, quatro dos estudos analisados do grupo controle tiveram atendimento padrão seguindo a rotina do hospital, um deles utilizou no GC uma bolsa térmica na área sacral e perineal. Contudo, todos os grupos de intervenção utilizaram a bola suíça com exercícios ativos de anteversão, retroversão pélvica, lateralizarão, circundução e propulsão.

Na pesquisa realizada por Garcia et al (2003), no qual nos referimos como o primeiro estudo, revelou que existiram diferenças entre a pontuação de dor no grupo de bola de nascimento, após os três tempos investigados em comparação com o grupo controle.

O segundo estudo de Gauet et al (2011), foi observado uma redução significativa da dor no grupo de intervenção quando comparado aos cuidados habituais do serviço. Porém, em relação à duração do primeiro período de trabalho de parto não houve diferença entre os grupos.

O terceiro estudo de Abdolahia et al (2011), demonstraram não haver diferenças significativas entre os dois grupos em relação a dor após análise das variáveis. Os autores

acredita que esse resultado ocorreu devido ao fato das parturientes do referido centro já serem estimuladas à adotar posições mais verticais, como parte da rotina do serviço.

A pesquisa de Lopes et al (2012), demonstrou que exercícios de bola de nascimento durante o primeiro período de trabalho de parto proporciona melhorias significativas em relação a dor do parto e obtém uma duração de trabalho de parto mais curta e também proporciona uma menor prevalência de parto cesariano.

Já a investigação do quinto grupo resultou em uma pontuação significativamente menor da média da dor no GI quando comparado com os cuidados habituais do serviço. Não houve diferenças significativas entre a duração da fase ativa do trabalho de parto ou o intervalo entre as contrações uterinas nos dois grupos (Gallo et al., 2014).

O sexto e último estudo incluído na revisão realizado por Taavoni et al (2016), relataram que as parturientes que utilizaram a bola de nascimento sentiram menos dor do que o grupo controle. Com isso, este recurso não farmacológico possibilita a redução das dores durante o trabalho de parto. Permitindo as mulheres um melhor aproveitamento nesse momento tão singular.

Não podemos deixar de enfatizar, que a participação do fisioterapeuta no trabalho de parto não é ainda uma prática estabelecida na sociedade e incluída no sistema de saúde. Baracho (2007) relata que é de suma importância que o fisioterapeuta tenha sua atuação durante o parto, porém essa realidade só ocorre em hospitais escolas.

CONCLUSÃO

O intuito desta pesquisa foi verificar quais os efeitos que bola suíça oferece durante o trabalho de parto, no qual foi notório que as parturientes do grupo de intervenção que utilizaram a bola de nascimento durante o trabalho de parto relataram menos dor e duração do parto.

Além disso, as mulheres se sentiram mais seguras com a movimentação da bola com exercícios de anteversão e retroversão pélvica, lateralizarão, circundução e propulsão que serviram como apoio durante as contrações. As mesmas mencionaram que possuem uma sensação de controle do que apenas permanecer deitada.

Dessa forma concluímos que existem benefícios ao utilizar a bola de nascimento na evolução do trabalho de parto, principalmente por haver uma boa aceitação por parte das parturientes. O uso deste instrumento na assistência ao parto não está tão elucidado

na área da obstetrícia. Por isso se faz relevante à realização de pesquisas para indício do uso desta ferramenta de forma segura e eficaz.

REFERÊNCIAS

ABDOLAIAN, SOMAYED et. al; **Effect of birth ball usage on pain in the active phase of labor: A randomized controlled trial**, Irã 2011.

BLANCHETTE, H. **Comparison of obstetric outcome of a primary-care access clinic staffed by certified nurse-midwives and a private practice group of obstetricians in the same community**. Am J Obst. Gynecol 172(6):1864-1868. 1995.

BARACHO, Elza. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Medsi, 2007.

GALLO, RUBNEIDE BARRETO SILVA et. al; **A bola Suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto**. Revistador, São Paulo 2014.

GAU, MEEI-LING et. al; **Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomized controlled trial in Taiwan**. Journal homepage: www.elsevier.com/mldw; Taiwan 2011.

GARCIA, BEATRIZ ELENA DELGADO et. al; **Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto**. ENFERMARIA CLINICA, Espanha 2012.

HODNETT, E.D & OSBORN, R. W. **A randomized trial of the effect of monitrice support during labor: mothers' views two to four weeks postpartum**. Birth 16:177-183. 1989.

JONHSTON, J. **BirthballmidwiferyToday**; Fall(43):59,67. 1997.

LOPES, TATIANA COELHO et. al; **O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto**. Rer.min.enf, Brasil, 2003

NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. **Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1859-1868, ago. 2008.

PEREZ, P. **Birth Balls: Use of physical therapy balls in maternity care**. Vermont: Cutting Edge Press; 2000.

SILVANI, C.M.B. **Parto Humanizado – uma revisão bibliográfica.** Porto Alegre. 2010.

SILVA, F.M.G, OLIVEIRA, S.M.J.V, NOBRE, M.R.C.A **randomized controlled trial evaluating the effect of emmersion bath on labour pain.** Midwifery;25(3)::286-94. 2009.

SIMKIM P.P. O' HARA M. **Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods.** Am J Obstet Gynecol;186 (5 Suppl ature): s131-59. 2002.

Taavoni Simin et. al; **Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum- perineal heat therapy in labor pain management.** Irã 2016.

ANEXOS

ANEXO - NORMAS DA REVISTA

Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft Word™ (extensão de arquivo .doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;
2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;
3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;
4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independente da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritos e centralizados;

2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;

3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: *), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;

4. Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre resumir a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);

5. Palavras – chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;

6. Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;

7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente

modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

8. Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discuti-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;

9. Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10.Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11.Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura.No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridosno texto, juntamente com suas legendase títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados.

Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.