

Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor*

A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto

Rubneide Barreto Silva Gallo¹, Licia Santos Santana¹, Alessandra Cristina Marcolin¹, Silvana Maria Quintana¹

*Recebido do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-Mater, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

DOI 10.5935/1806-0013.20140054

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The Swiss ball has been widely used in different health sectors. It is considered effective to relieve pain and to help labor evolution, however there are few studies. This study aimed at evaluating the effect of the Swiss ball on pain relief and active labor duration of primiparous.

METHODS: This is a randomized and controlled study with 40 primiparous divided in control group and ball group, who carried out pelvic mobility exercises for 30 minutes during active labor. Pain was measured by the numeric categorical scale, before and after therapy, by an assistant researcher. Labor duration was investigated by means of the partograph.

RESULTS: There has been significant pain decrease in the study group ($p < 0.001$). There has been no difference between groups in labor duration ($p = 0.37$).

CONCLUSION: The Swiss ball was an effective tool to relieve pain in the beginning of this period and should be encouraged by health professionals assisting parturients.

Keywords: Labor, Pain, Swiss ball.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A bola suíça tem sido amplamente utilizada nos diversos setores da saúde. É considerada eficaz no alívio da dor e evolução do trabalho de parto, porém há poucos estudos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da bola suíça no alívio da dor e na duração da fase ativa do trabalho de parto em primigestas.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo randomizado e controlado com 40 primigestas divididas em grupo controle e grupo bola, que realizaram exercícios de mobilidade pélvica durante 30 minutos na fase ativa do trabalho de parto. A dor foi mensurada por meio da escala de categoria numérica, antes e após a terapêutica,

por um pesquisador auxiliar. A duração do trabalho de parto foi investigada por meio do partograma.

RESULTADOS: 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 ($p = 0,37$).

CONCLUSÃO: A bola suíça foi um recurso efetivo no alívio da dor no início desse período, devendo ser incentivada pelos profissionais de saúde que assistem parturientes.

Descritores: Bola suíça, Dor, Trabalho de parto.

INTRODUÇÃO

A bola suíça foi desenvolvida em 1963 por Aquilino Cosani, fabricante italiano de plásticos. Recebeu tal nome em 1989 por fisioterapeutas americanos, após testemunharem os seus benefícios na Suíça e passaram a utilizá-la nos EUA. Há alguns anos, esse recurso passou a ser utilizado na assistência à mulher durante o trabalho de parto, sendo também chamado de bola de nascimento, pois auxilia no alívio da dor e evolução dessa fase^{1,2}.

O hábito da mulher de se manter em movimento durante o trabalho de parto e em posição vertical era uma prática comum no passado. Entretanto, depois que o parto passou a ocorrer em posição horizontal, as parturientes passaram a ser mantidas no leito, apesar dos diversos estudos publicados sobre os benefícios da mobilidade da parturiente e da orientação do Ministério Saúde do Brasil quanto à liberdade de posição durante esse período^{3,4}. Apenas uma pequena porcentagem de mulheres passou a escolher espontaneamente a deambulação ou outra posição vertical durante o trabalho de parto, sendo esta estimulada principalmente pelos grupos que defendem a humanização do parto e do nascimento.

Os benefícios da mobilidade da parturiente no trabalho são aumento da tolerância à dor, diminuição do uso de fármacos, melhora na evolução da dilatação e redução da duração da fase ativa do trabalho de parto⁵. A bola suíça, instrumento terapêutico comumente utilizado pela fisioterapia, foi inserida em centros de partos normais como um auxiliar na adoção das posturas verticais e no suporte para outras técnicas (entre elas, a massagem e o banho de chuveiro, a realização de alongamentos e a mobilidade pélvica)^{6,7}. Por se tratar de método lúdico, distrai a parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo, diminuindo a tensão física e emocional e possibilitando maior conforto^{2,8}.

Apesar do uso extenso em outras áreas da saúde, ainda há poucos estudos sobre a bola suíça no controle da dor e evolução do trabalho de parto. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da bola suíça no alívio da dor e duração da fase ativa do trabalho de parto em primigestas.

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Ginecologia e Obstetria, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Apresentado em 17 de fevereiro de 2014.

Aceito para publicação em 19 de setembro de 2014.

Conflito de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Rubneide Barreto Silva Gallo
Avenida Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre
14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: rubneidegallo@gmail.com

MÉTODOS

Este estudo é um ensaio clínico randomizado e controlado, e foi desenvolvido no período de agosto de 2011 a julho de 2012 em uma maternidade que atende parturientes de baixo risco, o Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto-MATER. A amostra foi composta por 40 parturientes, divididas em grupo controle - GC (20) e grupo bola - GB (20). Elas foram admitidas no período pré-parto para assistência ao processo de parturição e preencheram os critérios de inclusão do estudo: primigestas, alfabetizadas, feto único em posição cefálica, gravidez de baixo risco, a partir das 37 semanas de gestação, dilatação cervical entre 4 e 5cm, com dinâmica uterina adequada para essa fase do trabalho de parto de início espontâneo, sem utilização de fármacos, membranas ovulares íntegras sem fatores de risco associados e ausência de problemas cognitivos ou psiquiátricos de acordo com avaliação da psicologia da instituição durante o pré-natal.

Os critérios de exclusão adotados foram: gestantes internadas para indução do trabalho de parto, corioamniorrexe prematura ou precoce, ou sem uso de fármacos uterotônicos antes da fase ativa.

Após orientação quanto à pesquisa, somente foram incluídas as voluntárias que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todas as parturientes foram avaliadas quanto à intensidade de dor pela escala categórica numérica (ECN) e, logo em seguida, foram submetidas à terapêutica por uma fisioterapeuta de acordo com o grupo (determinado de forma aleatória). O GB foi submetido a exercícios de mobilidade pélvica na bola, exercícios ativos de anteversão e retroversão pélvica, lateralização, circundução e propulsão; o GC foi submetido aos procedimentos da maternidade, e à liberdade de posição. Ambos os grupos realizaram as atividades durante 30 minutos, enquanto com dilatação cervical de 4 a 5cm. Todas as mulheres foram reavaliadas por meio da ECN após o procedimento, sendo que a avaliação da intensidade da dor antes e após a intervenção foi realizada por uma auxiliar. Após a intervenção, as parturientes também foram avaliadas quanto à duração do trabalho de parto, velocidade de dilatação e descida fetal, tipo de parto e índice Apgar. Para a análise estatística dos dados, utilizou-se o Excel, e os resultados foram apresentados em forma de média e desvio padrão, levando em consideração $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), de acordo com o processo HCRP nº 9148/2011.

RESULTADOS

Em relação às características sócio-demográficas, a idade média de ambos os grupos foi de 19 ± 4 anos ($p=0,81$); 80% do GB e 50% do GC cursaram até o ensino médio ($p=0,62$); 80% do GB e 100% do GC não possuíam atividade remunerada ($p=0,21$); e 60% de ambos os grupos possuíam união consensual ($p=0,79$).

Todas as parturientes tiveram acompanhantes no trabalho de parto. Apesar de a maternidade oferecer cursos de preparação para o parto, nenhum dos grupos participou dessa experiência.

Na análise dos resultados após a intervenção, observou-se redução significativa da dor no GB ($p < 0,001$) (Figura 1).

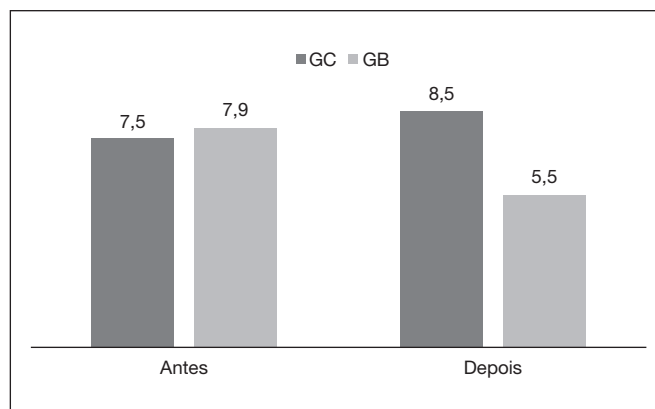


Figura 1. Intensidade da dor pela escala categórica numérica: comparação entre os grupos estudados

GC: grupo controle; GB: grupo bola.

A avaliação da duração do trabalho de parto não demonstrou diferença entre os grupos ($p=0,37$), bem como a velocidade de dilatação e descida fetal ($p=0,36$) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise do tempo de trabalho de parto e velocidade de dilatação e descida fetal dos dois grupos

Tempo de trabalho de parto						
	n	Mínimo	Mediana	DP	Máximo	Valor de p
GB	20	2,75	6,25	2,53	10,62	0,37
GC	20	3,00	5,83	2,00	9,00	
Velocidade de dilatação e descida fetal						
	n	Mínimo	Mediana	DP	Máximo	Valor de p
GB	20	0,45	1,25	0,43	1,77	0,36
GC	20	0,50	1,03	0,31	1,50	

GC: grupo controle; GB: grupo bola; Teste de Wilcoxon.

Nesta amostra, 80% do GC e 100% do GB tiveram partos normais ($p=0,47$). Quanto ao índice de Apgar, 90% dos neonatos de ambos os grupos apresentaram Apgar > 7 tanto no 1º quanto no 5º minuto, não havendo diferenças entre os grupos ($p=0,63$).

DISCUSSÃO

Alguns estudos demonstram que os exercícios realizados na bola suíça são eficientes na evolução da dilatação, alívio da dor e na facilitação da descida fetal. No entanto, essas informações ainda são empíricas, já que o número de estudos publicados sobre o tema é escasso. Somando-se a isso, a liberdade de movimentos permite que a mulher instintivamente assumira posições que facilitam a acomodação do feto, diminuem a compressão de vasos e nervos, e reduzem os níveis de estresse e a dor. No modelo atual de assistência ao parto, presente na maioria das maternidades do país, essa conduta é dificultada. As parturientes são mantidas em leitos sob uso de ocitócitos, o que influencia negativamente a postura da mulher durante a parturição.

No presente estudo observou-se que a bola foi um instrumento auxiliar efetivo na adoção de posturas verticais e no alívio da dor do

trabalho parto ($p < 0,001$). Leung et al.⁹ haviam avaliado uma sala de parto do hospital de KwongWah em Hong Kong na China com 203 mulheres, e mostraram diferenças estatísticas nos níveis de dor lombar, nível de pressão sobre o abdômen inferior antes e depois do exercício com bola de nascimento ($p < 0,05$), bem como no alívio do estresse e ansiedade com alto nível de satisfação e redução de 6,4% no uso de fármacos analgésicos em comparação aos dois anos anteriores de assistência nessa maternidade.

Ainda na China, em Taiwan, na pesquisa realizada por Gau et al.¹⁰, observou-se evidências semelhantes somadas à redução do tempo de trabalho de parto com a bola suíça. O programa de exercícios foi recomendado por meio de um livreto de 26 páginas e um vídeo de 19 minutos, e foi acompanhado periodicamente durante as consultas do pré-natal, sendo que as mulheres do grupo experimental receberam a bola. Elas foram incentivadas a escolher as posições mais confortáveis e a fazerem movimentos e exercícios. Houve diminuição da dor no trabalho de parto, menor necessidade de analgesia peridural, redução da duração da primeira fase de trabalho e menor indicação de cesariana em relação ao grupo controle.

No presente estudo, apesar de o uso da bola não ter modificado a duração e velocidade de dilatação do trabalho de parto, isso está de acordo com o que foi encontrado por Lopes, Madeira e Coelho² e por Taavoni et al.¹¹: alívio da dor no trabalho de parto ($p < 0,05$) e ausência de influência na duração do trabalho de parto.

O uso de recursos complementares para alívio da dor é uma prática muito comum no Oriente. No Brasil, apesar da implementação da Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento ainda há alta frequência de cesarianas, principalmente na rede suplementar. Silva et al.⁷ caracterizaram o uso da bola suíça em serviços de atenção obstétrica vinculados ao Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo; ela era utilizada em 40,9% dos centros obstétricos com os seguintes objetivos: promover descida da apresentação fetal (32,4%), relaxamento (19,7%), progressão do parto (17,1%), exercício do períneo (14,5%), alívio da dor (11,8%), benefícios psicológicos e movimentação materna. No entanto, quase a totalidade das instituições visitadas (96,8%) não possuía

protocolo para sua utilização o que aponta para a necessidade de ensaios clínicos para avaliar seus efeitos e subsidiar a elaboração de orientações para seu uso.

Interferir no processo fisiológico normal do trabalho de parto aumenta o risco de complicações para a mãe e o bebê¹². Assim, a bola suíça, além de auxiliar na realização da mobilidade pélvica e na adoção de postura vertical, pode oferecer suporte para outras técnicas durante o trabalho de parto.

CONCLUSÃO

A bola suíça foi um recurso efetivo no alívio da dor das parturientes no início desse período, devendo ser incentivada pelos profissionais de saúde que assistem essas parturientes.

REFERÊNCIAS

1. Carrière B. Bola Suíça. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999. 383p.
2. Lopes CT, Madeira ML, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. *Rev Min Enfermagem*. 2003;7(2):134-9.
3. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006;28(11):671-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Canesin KF, Amaral WN. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo de trabalho de parto: revisão da literatura. *Femina*. 2010;38(8):429-33.
6. Gallo RB, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira, CH, Duarte, G, et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*. 2011;39(1):41-8.
7. Silva LM, Oliveira SM, Silva FM, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):656-62.
8. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos da mastalgia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. 216p.
9. Leung RW, Li JF, Leung MK, Fung BK, Fung LC, Tai SM, et al. Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. *Hong Kong Med J*. 2013;19(5):393-9.
10. Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):293-300.
11. Taavoni S, Abdollahian S, Haghani H, Neysani L. Effect of birth ball usage on pain in the active phase of labor: a randomized controlled trial. *J Midwifery Womens Health*. 2011;56(2):137-40.
12. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008;37(1):94-105.