



Uso da bola suíça no trabalho de parto*

Using the Swiss ball in labor

Uso de la pelota suíza en el trabajo de parto

Lia Mota e Silva¹, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira², Flora Maria Barbosa da Silva³, Marina Barreto Alvarenga⁴

RESUMO

Objetivos: Caracterizar o uso da bola suíça na assistência à parturiente em serviços de atenção obstétrica vinculado ao Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo e identificar as características de seu emprego na assistência à parturiente por enfermeira obstétricas. **Métodos:** Estudo descritivo com base em entrevistas estruturadas com 35 enfermeiras que prestavam assistência às parturientes. **Resultados:** Constatou-se que 100% dos Centros de Parto Normal e 40,9% dos Centros Obstétricos possuíam bola suíça. As indicações do uso da bola suíça foram: promover a 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. A quase totalidade das instituições visitadas (96,8%) não possuía protocolo para sua utilização. **Conclusão:** O estudo apontou que as enfermeiras atribuem benefícios ao uso da bola suíça no trabalho de parto. Ensaios clínicos são necessários para avaliar seus efeitos e subsidiar a elaboração de orientações para seu uso. **Descritores:** Enfermagem obstétrica; Terapia por exercício; Parto normal

ABSTRACT

Objectives: To characterize the use of the Swiss ball for the care of laboring women in obstetric care services linked to the Unified Health System in São Paulo, and to identify the characteristics of its use in assisting laboring women by nurse-midwives. **Methods:** A descriptive study based on structured interviews with 35 nurses who were providing assistance to laboring women. **Results:** We found that 100% of Normal Birthing Centers and 40.9% of obstetric centers owned the Swiss ball. The indications for the use of Swiss ball were: promoting fetal descent (32.4%), relaxation (19.7%), progression of labor (17.1%), exercise of the perineum (14.5%), pain relief (11.8%), psychological benefits and maternal movement. Nearly all of the institutions visited (96.8%) had no protocol for its use. **Conclusion:** The study found that nurses ascribe benefits to using the Swiss ball during labor. Clinical trials are needed to evaluate its effects and support the development of guidelines for its use.

Keywords: Obstetrical nursing; Exercise therapy; Natural childbirth

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar el uso de la pelota suíza en la asistencia a la parturienta en servicios de atención obstétrica vinculado al Sistema Único de Salud en el Municipio de Sao Paulo e identificar las características de su empleo en la asistencia de la parturienta por enfermeras obstétricas. **Métodos:** Estudio descriptivo a partir de entrevistas estructuradas realizadas a 35 enfermeras que prestaban asistencia a las parturientas. **Resultados:** Se constató que el 100% de los Centros de Parto Normal y 40,9% de los Centros Obstétricos poseían la pelota suíza. Las indicaciones del uso de la pelota suíza fueron: promover el descenso de la presentación fetal (32,4%), relajamiento (19,7%), progresión del parto (17,1%), ejercicio del periné (14,5%), alivio del dolor (11,8%), beneficios psicológicos y movimiento materno. La casi totalidad de las instituciones visitadas (96,8%) no poseía protocolo para su utilización. **Conclusión:** En el estudio se señaló que las enfermeras atribuyen beneficios al uso de la pelota suíza en el trabajo de parto. Los ensayos clínicos son necesarios para evaluar sus efectos y subsidiar la elaboración de orientaciones para su uso.

Descriptores: Enfermería obstétrica; Terapia por ejercicio; Parto normal

* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado "Utilização da bola suíça na assistência ao parto nos serviços públicos do município de São Paulo" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

¹ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil.

³ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil. Bolsista CNPq.

⁴ Pós-graduanda (Mestrado) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo - USP - São Paulo (SP), Brasil. Bolsista CAPES.

Autor Correspondente: **Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira** Artigo recebido em 18/10/2010 e aprovado em 05/04/2011
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - Cerqueira Cesar - São Paulo - SP - Brasil
Cep: 05403-000 E-mail: soniaju@usp.br

INTRODUÇÃO

Promover o conforto e a satisfação da mulher no parto estão entre as tarefas mais importantes dos provedores de cuidados. As práticas que têm estes objetivos fazem parte de um contexto de valorização do parto fisiológico e do uso adequado de tecnologias na assistência ao parto e nascimento, que incluem desde modificações nos ambientes de assistência ao parto até o emprego de práticas não medicamentosas de alívio à dor do parto; estas causam menos efeitos colaterais para a mãe e o bebê e podem permitir à mulher mais sensação de controle no parto. Ambientes intra-hospitalares com aspectos arquitetônicos e mobiliário adequados contribuem para a promoção de sensação de calma, controle e liberdade de movimento. Mulheres que deram à luz nesses locais vêm apresentando maiores índices de satisfação, redução na utilização de intervenções médicas e maior probabilidade de partos espontâneos⁽¹⁾.

Entre as práticas não medicamentosas, tem-se estudado o uso de acupuntura, acupressura, hipnose, técnicas de relaxamento e respiração, aplicação de frio e calor, aromaterapia, áudioanalgesia, massagem e banho de imersão durante o parto⁽²⁻⁶⁾. O estímulo à deambulação e às posturas ativas no parto também constituem uma estratégia de conforto e estão associados ao trabalho de parto menos demorado, sem repercussões danosas à mãe e ao bebê⁽⁷⁾.

A postura vertical e a movimentação podem diminuir a dor materna, facilitar a circulação materno-fetal e a descida do feto na pelve materna, melhorar as contrações uterinas e diminuir o trauma perineal, motivo pelo qual a influência das mudanças de posição materna no parto vem sendo um tópico de interesse há muitas décadas nas pesquisas⁽⁸⁾. A bola suíça é uma das estratégias para a promoção da livre movimentação da mulher durante o parto.

Em 1963, a chamada “*Stability ball*” foi desenvolvida na Itália como brinquedo infantil, passando a ser utilizada para reabilitação de crianças com deficiência neurológica na Suíça⁽⁹⁻¹¹⁾. A partir desse período, os terapeutas da América do Norte denominaram-na, “bola suíça”. Já na década de 1970, ganhou força em razão de seu emprego na reabilitação de problemas posturais e neurológicos⁽¹⁰⁻¹²⁾. Os primeiros registros do uso da bola em obstetrícia surgiram na década de 1980, em uma maternidade da Alemanha onde era utilizada pelas obstetrias na assistência prestada às parturientes para auxiliar na progressão do trabalho de parto. Estas obstetrias acreditavam que auxiliava na descida e na rotação da apresentação fetal⁽¹⁰⁾.

A bola suíça, também é conhecida como bola do nascimento, bola *bobath*, *gym ball*, *birth ball*, *fit ball*, *ballness*, *prana ball*, *pezzi ball*, *stability balls*, *exercise balls*, *physio-balls*, entre outros termos. É um recurso que estimula a posição vertical, permite liberdade na adoção de diferentes posições, possibilita o exercício do balanço pélvico por sua característica de objeto lúdico que traz benefícios psicológicos, além de ter baixo custo financeiro.

Entre os principais benefícios trazidos por exercícios com a bola na gravidez e no trabalho de parto, estão a correção da postura, o relaxamento e alongamento e o

fortalecimento da musculatura. A realização de exercícios com a bola na posição vertical (sentada) trabalha a musculatura do assoalho pélvico, em especial, os músculos levantadores do ânus e pubococcígeos e a fásia da pelve⁽⁹⁾. Essa posição ainda proporciona liberdade de mudança de posição à parturiente, o que contribui para a participação ativa da mulher no processo do nascimento⁽¹³⁻¹⁵⁾. A movimentação suave da pelve promove o relaxamento da musculatura, que associada à ampliação da pelve auxilia na descida da apresentação fetal no canal de parto^(10,16-18).

Considera-se escassa a literatura científica disponível sobre o uso da bola suíça no trabalho de parto. Entretanto, experiências apontam que seu emprego insere-se no contexto das políticas públicas de atenção ao parto no Brasil^(14-15,19-25). Os profissionais de saúde e pesquisadores têm crescente interesse nessa prática, embora ainda não exista consenso quanto a seu uso.

Portanto, os objetivos deste estudo foram caracterizar o uso da bola suíça na assistência à mulher, durante o trabalho de parto nos serviços de atenção obstétrica, vinculados ao Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo e identificar as características de seu emprego na assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa sobre o uso da bola suíça por enfermeiras obstétricas na assistência à mulher no trabalho de parto, desenvolvido em serviços de atenção obstétrica do Município de São Paulo que funcionam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços foram identificados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Dos 37 serviços cadastrados, o levantamento de dados foi realizado em 35 das instituições, pelo fato de dois hospitais não terem autorizado a coleta de dados.

A população do estudo consistiu de enfermeiras que prestassem assistência à parturiente em maternidades públicas do Município de São Paulo. Em cada uma das instituições, foi entrevistada uma enfermeira prestadora de assistência à parturiente. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2009 a janeiro de 2010.

A escolha das variáveis do estudo procurou fornecer uma descrição da frequência e dos motivos para uso da bola o trabalho de parto e os dados foram obtidos por intermédio de entrevistas estruturadas, junto a 35 enfermeiras obstétricas, com o uso de um formulário específico. A análise estatística foi feita pelo programa SPSS versão 16. A análise descritiva dos dados ocorreu por meio de frequências relativas e absolutas para as variáveis qualitativas. Para as variáveis quantitativas, foram calculados os valores da média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão para indicar a variabilidade dos dados. O projeto de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (Parecer n. 153/09).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado à enfermeira, prestadora de

assistência à mulher em trabalho de parto, para ciência do estudo e posterior assinatura, no caso de anuência. Foi informado sobre sua participação voluntária e a não obrigatoriedade em dar continuidade à pesquisa caso optasse pela desistência. A Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa e o TCLE foram impressos em duas vias, uma permaneceu em poder dos profissionais dos serviços e a outra com a pesquisadora.

RESULTADOS

A localização dos serviços obstétricos, de acordo com as regiões está discriminada da seguinte maneira: zona sul, 12 unidades (32,5%); zona leste, nove unidades (24,3%); zona oeste, cinco unidades (13,5%); zona norte, cinco unidades (13,5%) e nas regiões sudeste e centro, com três unidades em cada região (8,1%).

No que tange à caracterização das instituições, verificou-se que a maioria das maternidades (62,9%) tem como unidade de atendimento ao parto o centro obstétrico. O restante (37,1%) é constituído por Centros de Parto Normal (CPN), dos quais 31,4% correspondem às unidades intra-hospitalares, 2,9%, peri-hospitalares e 2,9%, extra-hospitalares.

A quase totalidade (94,3%) das instituições realizava até 400 partos mensais, apenas duas, que representam 5,7% das maternidades, eram responsáveis por mais de 400 partos por mês em instituições de maior porte. As porcentagens de partos normais nos diferentes locais de atenção ao parto apresentaram variações quanto ao modelo de assistência. Nos CPN intra-hospitalares, a frequência de partos normais, em relação ao total de partos da instituição, variou de 65,5% a 80%. Nos Centros Obstétricos (CO), a porcentagem de partos normais apresentou maior amplitude de variação entre 30% e 90% em relação ao número total de partos. Entre as 35 instituições pesquisadas, em 19 (54,3%) serviços, os partos normais eram realizados pela enfermeira obstétrica. Cabe observar que nas 16 (45,7%) instituições restantes onde o parto normal era realizado pelo médico, a enfermeira prestava assistência à mulher durante o trabalho de parto. De acordo com os números encontrados, constatou-se que todos os CPN possuíam, pelo menos, uma bola suíça, e em dez deles existem duas ou mais (Tabela 1). Em contrapartida, a maioria dos CO não possui bola (59,1%).

Tabela 1 - Uso da bola suíça segundo local da assistência em 35 maternidades públicas do Município de São Paulo - 08/2009 a 01/2010

Local	Sim		Não		Total	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Centro Obstétrico	9	40,9	13	59,1	22	62,9
Centro Parto Normal	13	100,0	-	-	13	37,1
Total	22	62,9	13	37,1	35	100,0

Diante do questionamento sobre a prática do uso da bola, das 35 enfermeiras entrevistadas, 4 (11,4%)

relataram não ter conhecimento ou experiência com essa prática durante sua atividade profissional, e informaram empregar outros métodos não medicamentosos na assistência à parturiente, tais como: banho de aspersão e banco tipo "cavalinho".

Entre as 31 enfermeiras que afirmaram possuir conhecimento em relação à utilização da bola suíça, 9 (29%) negaram ter adquirido a experiência no trabalho atual, porém tinham vivência de outro serviço. A posição sentada com apoio foi indicada pela maior parte (36,5%) das respondentes. A opção sem apoio não foi citada. Em relação aos tipos de movimentos, 31,8% das respostas foram a respeito do movimento de propulsão (abaixa e levanta) na bola e um número quase equivalente (30,5%) foi relacionado à adoção de movimentos rotatórios com o quadril. Apenas uma das entrevistadas citou indicar a posição ajoelhada e apoiada na bola.

Em relação ao tempo de permanência na bola, 24 enfermeiras (77,5%) afirmaram orientar a parturiente a permanecer durante 1h na bola. Número menor (5 enfermeiras - 16,1%) respondeu que indica o tempo que a parturiente conseguir permanecer na bola. As duas últimas respostas foram que adotam uma sequência de 1h intermitente e, a outra, a permanência de 30 minutos.

A respeito do período do trabalho de parto, no qual é empregada a bola, as respostas das entrevistadas variaram de 4 a 7 cm; sendo que a maior parte (54,8%) indicou quando a parturiente atinge 4 cm de dilatação cervical. Em relação às indicações para uso da bola, as respostas citadas com maior frequência foram: para auxiliar na descida da apresentação fetal (34,8%), seguida por promover o relaxamento (24,2%) e aliviar a dor (15,1%) (Tabela 2). As respostas que apareceram com menor frequência foram indicação para auxílio na progressão do trabalho de parto (13,6%), estímulo para movimentação (7,6%) e auxílio para exercitar a região perineal, com 4,5% das respostas.

Tabela 2 - Respostas das enfermeiras, segundo indicações para utilizar a bola suíça em 31 maternidades públicas do Município de São Paulo - 08/2009 a 01/2010

Indicação	n.º	%
Auxílio na descida da apresentação fetal	23	34,8
Auxílio no relaxamento	16	24,2
Alívio da dor	10	15,1
Progressão lenta do trabalho de parto	9	13,6
Estímulo para movimentar-se	5	7,6
Exercício para a região perineal	3	4,5
Total	66	100

A maior parte (37,8%) das respostas para contraindicar a bola foi a existência de intercorrência obstétrica, tais como: síndrome hipertensiva da gestação ou descolamento prematuro de placenta, seguida por 16,2% no caso da mulher ser grande múltipara. Por outro lado, 13,5% das enfermeiras responderam que não contraindicam a bola em nenhuma situação. Do total

de 31 enfermeiras que mencionaram ter experiência com a bola, quatro relataram que não a associam com outras práticas não medicamentosas no trabalho de parto. Dentre aquelas com resposta positiva, 54,5% utilizavam concomitantemente a bola e o banho de aspersão, 42,4% com a massagem e 3,0% com a orientação de realizar respiração correta.

Os efeitos do emprego da bola, embora observados pelas enfermeiras, de forma não sistemática, foram em maior número quando comparados às indicações. Cerca de um terço das respostas obtidas (32,9%) referiu-se ao auxílio na descida e encaixe da apresentação fetal. Outras respostas citadas com frequência mencionaram que o uso da bola esteve associado ao relaxamento (19,7%), à progressão do trabalho de parto (17,1%), ao exercício da região perineal (14,5%) e ao alívio da dor (11,8%) (Tabela 3). Além disso, o auxílio na dilatação cervical e os benefícios psicológicos foram efeitos observados, embora não tenham sido apontados como indicações. A totalidade das enfermeiras afirmou não observar formação de edema vulvar ou perineal após o emprego da bola, quando questionadas sobre estes efeitos adversos.

Tabela 3 - Respostas das enfermeiras quanto aos efeitos observados no emprego da bola suíça em 31 maternidades públicas do Município de São Paulo – 08/2009 a 01/2010

Efeitos	n.º	%
Auxílio na descida e no encaixe da apresentação fetal	25	32,9
Auxílio no relaxamento da parturiente	15	19,7
Auxílio a progressão do trabalho de parto	13	17,1
Exercício a região perineal	11	14,5
Alívio a dor	9	11,8
Auxílio a dilatação cervical	1	1,3
Benefícios psicológicos	1	1,3
Promove a movimentação materna	1	1,3
Total	76	100

Todas as participantes relataram que a aceitação da bola suíça pelas parturientes é ótima e boa. No entanto, 19,4% afirmaram ter alguma dificuldade para implementar essa prática, tais como: não aceitação médica, recusa da mulher e falta de espaço. Todas as enfermeiras com conhecimento do uso da bola citaram um ou mais tipos de higiene, antes de seu uso. A maior frequência de respostas foi referente ao uso de água e sabão, seguidos de álcool a 70% (26,7%); apenas água e sabão (18,3%); desinfecção com álcool a 70% (5,0%), hipoclorito de sódio (3,3%) e digluconato de clorexidina (1,7%). Além disso, houve 27 respostas de proteção com forro ou lençol (26,7%) e com filme plástico tipo PVC (18,3%).

Para as enfermeiras, os resultados observados nas parturientes após o uso da bola foram: relaxamento (53,1%) e alívio da dor (46,9%). Em relação ao protocolo para emprego da bola suíça, a quase totalidade das instituições visitadas não possuía (96,8%). A maioria das instituições, que corresponde a 22 unidades

(70,9%), possui a bola há mais de 2 anos e 9 (29,1%), acima de 5 anos.

DISCUSSÃO

As práticas e os serviços de atenção ao parto são influenciados pelos papéis desempenhados pela parturiente, pelos profissionais que a assistem e pelo ambiente onde ocorre o evento. Locais com atendimento voltado à fisiologia do nascimento e parto onde as enfermeiras obstétricas e obstetrizes podem utilizar livremente suas habilidades para promover o parto normal, permitem o uso de práticas de conforto menos intervencionistas.

No presente estudo, verificou-se que 62,9% dos serviços têm o CO como unidade de atenção ao parto. Dentre as 35 unidades hospitalares estudadas, o parto normal de baixo risco é realizado pela enfermeira obstétrica em pouco mais da metade delas (54,3%), inclusive, nos centros obstétricos. Os CPN compreenderam 37,1% dos serviços obstétricos contemplados pela pesquisa. Entre eles, 31,3% têm localização intra-hospitalar, apenas um peri-hospitalar e outro extra-hospitalar.

Com relação à utilização da bola suíça na assistência à mulher durante o trabalho de parto, observou-se que 100% dos CPN faziam uso da bola suíça, ao passo que isto se dá em apenas 40,9% dos CO. Embora o local do parto não tenha sido uma variável deste estudo, considera-se que os CPN, em geral, dispõem de mais espaço e privacidade que os centros obstétricos, o que facilita o uso da bola pelas parturientes. Percebe-se, então, a influência do ambiente nos recursos utilizados como práticas de conforto pelo prestador de cuidado, como já apontado em revisão sistemática⁽¹⁾. Esses resultados podem ser justificados em razão dos CPN disponibilizarem recursos à assistência com enfoque em um trabalho de parto mais ativo e participativo da mulher e pelo emprego de práticas ou condutas não medicamentosas que privilegiam a fisiologia do parto e nascimento. A presença da enfermeira na assistência à mulher também propicia o uso de práticas ou condutas não medicamentosas, como: deambulação, movimentação e posicionamento, banhos e massagem, posição sentada e de cócoras e os movimentos pélvicos favorecem a progressão do trabalho de parto⁽¹⁹⁾. O uso dessas práticas pode protelar ou evitar o emprego de medicações analgésicas ou anestésicas no trabalho de parto.

A fundamentação fisiológica do efeito da posição materna no trabalho de parto vem sendo discutida por alguns autores. A posição supina traz malefícios materno-fetais em razão de ocasionar pressão na veia cava e na aorta, causar hipotensão materna e possível sofrimento fetal. Neste caso, as contrações tornam-se ineficientes, pois, na posição supina, o feto posiciona-se em paralelo com a espinha dorsal materna. Quando a parturiente assume a posição vertical, permite que a força da gravidade faça o útero pender para frente, ficando sob o suporte da parede abdominal, facilitando o alinhamento do eixo axial fetal com o materno, com

isso, o ângulo da passagem pélvica amplia-se^(7-8,15).

No trabalho de parto, a imobilidade materna pode contribuir para o aumento do número de distócias e risco de partos operatórios, por prejudicar a progressão ou descida fetal. Revisão da literatura sobre os efeitos da movimentação materna durante o trabalho de parto verificou que esta pode ocasionar diminuição da dor, facilitar a circulação materno-fetal, aumentar a intensidade das contrações uterinas, diminuir a duração do trabalho de parto, auxiliar na descida e encaixe da apresentação fetal e diminuir as taxas de trauma perineal e episiotomia. Nesse contexto, o emprego da bola suíça permite à mulher assumir diferentes posições, inclusive antes e após o uso da anestesia peridural⁽⁸⁾.

No presente estudo, no que concerne à posição e aos movimentos orientados pelas enfermeiras na utilização da bola, 36,5% das respostas obtidas referiram-se à posição sentada com apoio. Nenhuma das respondentes relatou orientar a posição sentada sem o apoio. Isso vai ao encontro das recomendações quanto ao uso adequado da bola para mulheres em trabalho de parto, que deve seguir alguns cuidados relativos à segurança. Dentre eles, a presença de um acompanhante para amparo e segurança da parturiente ou de um apoio firme à sua frente, como o leito ou a cama, por exemplo, são fundamentais⁽⁵⁾.

Em relação às orientações que têm sido praticadas sobre o uso da bola, 31,7% das respostas fornecidas pelas enfermeiras citaram o movimento de propulsão, abaixa e levanta quando sentadas na bola e 30,5%, o movimento rotatório de quadril. Só uma das respostas relatou uma posição na qual a parturiente permanece ajoelhada, o tronco apoiado na bola e os braços ao redor. Durante a permanência da parturiente em posição sentada, a pressão exercida pelo períneo sobre a bola faz com que a cintura pélvica ocupe um lugar à frente da coluna espinhal, proporcionando melhor posicionamento ao feto⁽¹⁷⁾.

Não houve consenso quanto ao tempo a ser empregado para auxiliar o trabalho de parto. A maioria das enfermeiras (77,5%) respondeu que indica sua utilização durante 1h. Uma porcentagem menor (16,1%) respondeu que orienta a permanência durante o tempo em que se sentir confortável na bola, 3,2% orientam sequências de 1h intermitente e o restante 3,2%, 30 minutos.

No que diz respeito à dilatação cervical mais adequada para o uso da bola, as respostas foram entre 4 e 7 cm. A maioria das entrevistadas relatou indicar a bola, quando a cérvix da parturiente atinge 4 cm de dilatação. Proporções menores responderam que a indicação é feita com 5 cm (3,2%), 6 cm (32,3%) e 7 cm (9,7%) de dilatação cervical. Os dados refletem ausência de consenso em relação à dilatação cervical mais apropriada para se indicar o emprego da bola. Esta ocorrência remete à importância de se realizar mais pesquisas nesse sentido, a fim de se aprofundar o conhecimento relativo ao manejo da bola suíça no trabalho de parto.

O único ensaio clínico encontrado que investigou o uso da bola, foi conduzido na Espanha, com 58 parturientes distribuídas aleatoriamente em dois grupos (34 no experimental e 24 no controle). Avaliou o

resultado desta prática por, no mínimo, 20 minutos, em relação à duração do trabalho de parto, à condição perineal e à intensidade da dor, avaliadas em dois momentos. No grupo da intervenção não houve interferência, na duração dos períodos de dilatação, do expulsivo nem da condição perineal. Houve significativa diminuição da dor no grupo da bola, avaliada com 4 cm de dilatação ($p=0,039$) e no pós-parto ($p=0,003$)⁽²⁰⁾.

Quanto à condição ou diagnóstico obstétrico para indicar a bola, a maior frequência de resposta (34,8%) foi o auxílio na descida da apresentação fetal. Em revisão da literatura científica, verifica-se que a movimentação e o posicionamento materno aumentam os diâmetros dos ângulos pélvicos, facilitando a descida e o encaixe da apresentação fetal. Esses achados foram comprovados em estudo que avaliou, por meio de ressonância magnética, as medidas dos ângulos pélvicos (anteroposterior e transversal) em 35 mulheres não gestantes nas posições de cócoras e em quatro apoios. Os diâmetros pélvicos aumentaram 8 ± 9 mm na posição de cócoras e 6 ± 7 mm em quatro apoios, quando comparados com a posição supina. Concluiu-se que essas modificações podem ser mais acentuadas na gestante, pelo aumento da mobilidade das articulações, ocasionado pelas modificações hormonais da gravidez⁽³⁾.

De acordo com as enfermeiras entrevistadas, o diagnóstico ou a condição obstétrica no qual contraindicam o uso da bola foram, em sua maioria (37,8%), a existência de uma doença obstétrica, sendo citados a síndrome hipertensiva da gestação (71,4%) e o descolamento prematuro de placenta, com 28,6% das respostas. Na literatura, não foram encontrados estudos que contraindicassem o uso da bola em gestantes com a doença hipertensiva.

Em relação à associação de outras práticas não medicamentosas ao uso da bola, das 33 respostas obtidas, a maioria mencionou agregá-la ao banho de aspersão (54,6%) e à massagem (42,4%). Alguns autores confirmam essa associação como frequente⁽¹⁵⁾. O uso da bola permite movimentos da cintura pélvica em posição vertical, e a prática do banho de aspersão pode estimular as contrações uterinas, propiciar sensação de relaxamento e amenizar as dores lombossacrais⁽¹⁸⁾.

Estratégias não medicamentosas de conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto são usualmente utilizadas por enfermeiras obstétricas, conforme indica estudo transversal com 778 parturientes em um CPN extra-hospitalar da capital paulista sendo seu objetivo a caracterização da assistência intraparto, conforme as práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, além de apontar elevadas proporções no uso desses métodos, tais como: banho de aspersão (83%), deambulação (70%), massagem (64%), bola suíça (48,6%) e banho de imersão (33%), contempladas na Categoria A - Práticas demonstradamente úteis que devem ser estimuladas⁽²¹⁾.

A pesquisa norte-americana *Listening to Mothers II**

* Disponível em http://www.childbirthconnection.org/pdfs/LTMIIR_report.pdf

investigou os métodos não medicamentosos para alívio da dor que foram mais eficazes na percepção das 1,135 mulheres entrevistadas, que vivenciaram o trabalho de parto, mesmo quando o desfecho foi o parto operatório e que fizeram uso de práticas não medicamentosas para diminuir a sensação dolorosa durante o processo. Cada mulher deu uma ou mais respostas e as mais citadas foram: 49%-técnicas de respiração, 42%-mudanças de posição e movimentos para aliviar o desconforto, 25%-técnicas de hipnose, 20%-massagens, 7%-uso da bola suíça, 6% banhos de imersão, 6%-aplicações de objetos quentes ou frios, 4%-musicoterapias ou aromaterapias e 4% banhos de aspersão.

Neste estudo, 32,9% das enfermeiras atribuíram ao uso da bola efeito benéfico na descida e no encaixe da apresentação fetal. Outras respostas contemplaram o auxílio no relaxamento muscular e na progressão do trabalho de parto, exercícios na região perineal, alívio da dor, benefícios psicológicos e estímulo para movimentação da parturiente. A percepção das enfermeiras quanto à aceitação do uso da bola por parte das parturientes foi considerada “boa” em 67,7% e “ótima” em 32,3% das respostas. Não houve respostas “regular” e “ruim”, o que indica uma tendência de boa aceitação para essa prática.

Pesquisa com 79 puérperas com participação ativa no parto, em uma maternidade pública do Estado de São Paulo, classificou a aceitação das práticas de estímulo ao parto normal em “muito bom”, “bom”, “ruim” e “péssimo”. O uso da bola foi considerada, como “bom” pela maioria (52%) das puérperas e como “muito bom” por 28% delas. As categorias “ruim” e “péssimo” foram atribuídas por 12% e 8%, respectivamente, das mulheres⁽²²⁾.

Em relação à percepção das parturientes após o uso da bola, a maioria (53,1%) das respostas relacionou-se ao relaxamento muscular. Com frequência um pouco menor (46,9%), também, foi citado o alívio da dor. Os movimentos realizados com o emprego da bola promovem conforto e podem diminuir a dor por meio de estímulos dos receptores mecânicos da articulação pélvica⁽⁹⁾.

Ao serem questionadas sobre a existência de dificuldades na implementação do uso da bola na assistência ao parto, 25 (80,6%) enfermeiras responderam não encontrar nenhum problema. Em contrapartida, 6 (19,4%) delas responderam deparar-se com algum empecilho ao empregar a bola na assistência ao parto. A não aceitação dessa prática pelo médico foi citada por três enfermeiras, a recusa da paciente, por

duas e a falta de espaço físico foi mencionada por uma profissional. No entanto, a bola não requer grande espaço físico para ser empregada.

Outros motivos que podem impedir o uso da movimentação materna durante o parto são obesidade e falta de compreensão da mulher sobre a importância da movimentação para facilitar o progresso do trabalho de parto. O uso de intervenções como amniotomia, infusão de ocitocina, monitoramento fetal e analgesia peridural também podem diminuir a mobilidade no trabalho de parto⁽⁸⁾.

Uma revisão da literatura sobre a bola suíça enfatiza que o instrumento é usado com frequência em academias de ginástica, clínicas de fisioterapia, aulas de educação física e maternidades, embora sua eficácia em diversas áreas da saúde e medicina esportiva ainda não tenha sido completamente elucidada. Observa-se que seu manejo ainda não está padronizado, e a realização de pesquisas que investiguem questões sobre a eficácia e o alívio da dor devem ser estimuladas⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como finalidade caracterizar o uso da bola suíça na assistência ao parto.

Seu uso e eficácia não estão elucidados na área obstétrica, o que demanda a realização de pesquisas clínicas com estudos de melhor delineamento para produzir evidências para a prática assistencial ao parto.

Neste estudo, verificou-se que esse objeto tem empregabilidade em várias instituições, sobretudo em Centros de Parto Normal, mesmo sem a existência de um protocolo que esclareça as questões relativas a seu uso. Questões como a segurança da mulher ao utilizá-la, limpeza da superfície para impedir a contaminação cruzada e, até mesmo, esclarecimentos sobre o(s) momento(s) adequado(s) para ser indicada precisam ser padronizadas.

Na pesquisa, observou-se a facilidade com que os profissionais empregam a bola suíça embasados quase totalmente em suas observações empíricas. Desse modo, é possível concluir-se que parece haver benefícios no uso da bola suíça; no entanto, ensaios clínicos a respeito dessa prática são necessários para trazer evidências e esclarecer as questões levantadas neste estudo. Esta investigação poderá auxiliar na produção de conhecimento sobre uma prática não convencional e não invasiva no trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

- Hodnett ED, Downe S, Walsh D, Weston J. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(9):CD000012.
- Simkin PP, O'hara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(5 Suppl Nature):S131-59.
- Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health.* 2004;49(6):489-504.
- Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(4):CD003521.
- Zwelling E, Johnson K, Allen J. How to implement complementary therapies for laboring women. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2006;31(6):364-70; quiz 371-2. Comment in *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2007;32(2):126.

6. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(2):CD000111.
7. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009(2):CD003934. Review.
8. Zwelling E. Overcoming the challenges: maternal movement and positioning to facilitate labor progress. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2010;35(2):72-8; quiz 79-80.
9. Carrière B. Bola suíça: teoria, exercícios básicos e aplicação clínica. São Paulo: Manole; 1999.
10. Perez P. Birth balls: use of a physical therapy balls in maternity care. Vermont: Cutting Edge Press; 2000.
11. Jakubek MD. Stability balls: reviewing the literature regarding their use and effectiveness. *Strength Condit J.* 2007;29(5):58-63.
12. Craig C. Pilates com a bola. 2a ed. São Paulo: Phorte; 2005.
13. Maturana Colters C. Benefícios psicobiológicos del uso de la pelota de parto en embarazadas en trabajo de parto [monografia]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería; 2000.
14. Lopes TC, Madeira LM, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. *REME Rev Min Enferm.* 2003;7(2):134-9.
15. Davim RM, Torres GV, Dantas JC, Melo ES, Paiva CP, Vieira D, Costa IK. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor em parturientes. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008;10(3):600-9.
16. Watkins SS. Get on the ball - the birth ball that is! *Int J Childbirth Educ.* 2001;16(4):17-9.
17. Johnston J. Birth balls. *Midwifery Today Int Midwife.* 1997;(43):59,67.
18. Basile AL, Junqueira RP, Ribeiro TR. Partograma humanizado: aplicação de suas condutas. *Acta Cient Biol Saúde.* 2003;5(2):90-7.
19. Lopes TC. Bola do Nascimento: uma opção de conforto durante o trabalho de parto. In: International Conference on the Humanization of Childbirth; 2000 novembro 2-4; Fortaleza, Ceará. Fortaleza: JICA; 2000. p. 76.
20. Davim RM, Torres GV, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(6):1150-6.
21. Progianti JM, Vargens OM, Porfírio AB, Seibert SL. Desmedicalização da assistência ao parto: uso de tecnologias não invasivas em cuidados de enfermagem obstétrica. In: Silva IA, Ventura K, Souza IEO. PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de Atualização em Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 65-7.
22. Fenwick L, Simkin P. Maternal positioning to prevent or alleviate dystocia in labor. *Clin Obstet Gynecol.* 1987;30(1):83-9.
23. Delgado García BE, Miñana Molla AS, Poveda Bernabeu A, editors. Estudio experimental sobre la eficacia de la esferodinamia durante el trabajo de parto. 13th International Nursing Research Conference/6th Biennial Joanna Briggs Colloquium; 2008; Córdoba, Espanha.
24. Paixão TC, Silva FM, Oliveira SM. Caracterização da assistência implementada por enfermeiras em um centro de parto normal segundo as práticas recomendadas pela OMS: relatório. In: Anais do 17º Simpósio Internacional de Iniciação Científica; 2009 nov. 10-11; Ribeirão Preto, BR [CD-ROM]. São Paulo: Pró-Reitoria de Pesquisa/USP; 2009.
25. Pfitscher L, Batista K. Aceitação das puérperas em relação às práticas de atenção ao parto humanizado em uma Maternidade Pública de Itapeceira da Serra/SP [monografia] São Paulo: Centro Universitário Adventista de São Paulo; 2006.