

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**EDUARDA KELLER ALVES DA SILVA  
RAYANE DE PAULA GOMES  
VITÓRIA REGINA DOS SANTOS MENDONÇA**

**USO DA BOLA NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

**RECIFE  
2023**

**EDUARDA KELLER ALVES DA SILVA  
RAYANE DE PAULA GOMES  
VITÓRIA REGINA DOS SANTOS MENDONÇA**

**USO DA BOLA NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Disciplina TCC II do Curso de fisioterapia do Centro  
Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos  
requisitos para conclusão do curso.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Josepha Karinne de Oliveira  
Ferro

RECIFE  
2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S237u Silva, Eduarda Keller Alves da.  
    Uso da bola na redução da dor durante o trabalho de parto: uma  
    revisão narrativa/ Eduarda Keller Alves da Silva; Rayane de Paula Gomes;  
    Vitória Regina dos Santos Mendonça. - Recife: O Autor, 2023.  
    19 p.

    Orientador(a): Dr. Josepha Karinne de Oliveira Ferro.

    Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
    Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Fisioterapia, 2023.

    Inclui Referências.

    1. Trabalho de parto. 2. Bola suíça. 3. Redução da dor. 4. útero. I.  
    Gomes, Rayane de Paula. II. Mendonça, Vitória Regina dos Santos. III.  
    Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615.8

**EDUARDA KELLER ALVES DA SILVA  
RAYANE DE PAULA GOMES  
VITÓRIA REGINA DOS SANTOS MENDONÇA**

**USO DA BOLA NA REDUÇÃO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO:  
UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Josepha Karinne de Oliveira Ferro  
Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (UFPE)

---

Prof. Amanda Maria da Conceição Perez  
Mestra em Engenharia Biomédica (UFPE)

---

Coordenadora. Isabella Lins Coelho

Nota: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Eu, Eduarda Keller, agradeço primeiramente a Deus por não ter me deixado desistir, por não ter deixado eu desacreditar de mim mesma e por ter me dado forças para chegar até aqui, agradeço aos meus pais por todo apoio recebido. Hoje eu vejo que tudo que passei para chegar até aqui, me fizeram mais forte. Sou grata por ter superado os obstáculos que estiveram no caminho, eles me encorajaram a chegar até aqui e a seguir em frente pois, lá na frente tem mais.

Eu, Vitória Regina, agradeço a Deus por ter me permitido chegar aqui, sem ele nada disso seria possível. Agradeço a minha mãe Cibele que foi meu porto seguro nesses 5 anos de muita luta e que nunca mediu esforços para me ajudar, ao meu Pai Sandro sou eternamente grata por tudo que o senhor fez por mim, por todo esforço e incentivo. Mãe e Pai, essa conquista é NOSSA. A minha avó Maria José que não está mais presente em vida, mas que foi importante no início dessa jornada. À Enio, por toda paciência e amor, e principalmente por me incentivar.

Eu, Rayane Gomes, agradeço a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. A vida acadêmica nos traz um turbilhão de sentimentos e um deles é a vontade de desistir, não é fácil! Mas com ajuda, motivação e vários “empurrões” eu conseguir subir a escada que por um momento eu pensei que fosse infinita. Gratidão aos meus pais que em todos os momentos seguraram minha mão e não me deixaram cair, Painho esse TCC também é seu, obrigada por todas as vezes em que eu pedir ajuda não ter se negado a fazer, mesmo nos momentos em que o senhor estava exausto, o senhor pegou a parte da dor de cabeça chamada formatação o negocinho chato rsrs. Mainha obrigada por ter me escutado reclamar e com um olhar crítico não ter passado a mão na minha cabeça, por me mostrar sempre o melhor posicionamento, mesmo não sendo ele que eu quisesse ter escutado. Rubinho que por muitas vezes me esperou durante a madrugada pra ir dormir quando eu fosse deitar, e várias vezes por não querer ele acordado durante a madrugada me deitei para colocar para dormir e acabei dormindo junto, você é meio maior presente e amor, e saiba que também é por você que eu cheguei até aqui. Ao longo desses cinco anos eu aprendi sobre

companheirismo minha amiga Vitória Regina me mostrou que não soltaria minha mão mesmo nos momentos mais difíceis, eu lembro de um dia em que ia para a faculdade e eu tive uma crise de ansiedade chegando na porta, eu mandei mensagem para ela dizendo assim 'amiga cheguei, mas estou muito nervosa, vou respirar um pouquinho e já eu subo' ela respondeu dizendo 'estou descendo" ela foi ao meu encontro sem eu pedir, ela entendeu que eu não estava bem e desceu, talvez aquele dia fosse um dia em que possivelmente eu poderia ter desistido. A todos muito obrigada, eu amo cada um de vocês.

## RESUMO

**Introdução:** trabalho de parto ocorre em três estágios principais, no primeiro estágio possui duas fases: inicial e ativa. É o trabalho de parto em si, a contração faz o colo do útero dilatar pouco a pouco permitindo que o feto passe pela vagina. Segundo estágio é quando o bebê nasce e o terceiro estágio, a placenta é expelida. A origem da dor no trabalho de parto está em diferentes locais na fase da dilatação, ela acontece durante as contrações. Origina-se no útero e no colo do útero sendo produzida pela distensão dos receptores de dor desses locais, além do útero a dor pode ser percebida no abdômen, nas costas, quadril, glúteos e coxas. **Objetivo:** avaliar as evidências sobre os benefícios do uso da bola na redução da dor no trabalho de parto. **Métodos:** As pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - (MEDLINE) via PUBMED, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – (LILACs) via biblioteca virtual em saúde - BVS e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados:** Os dois artigos selecionados neste estudo revelam que além da redução da dor no trabalho de parto, o tempo do trabalho de parto também foi reduzido. Porém, sendo utilizado em conjunto com os exercícios perineais com bola suíça e banho de aspersão com água quente os resultados são bastante significativos. **Conclusão:** considerando os resultados expostos no presente estudo, o uso da bola suíça quando associado a outros métodos não farmacológicos conseguem estabelecer a eficácia na redução da dor do trabalho de parto.

**Palavras-chave:** trabalho de parto; bola suíça; redução da dor; útero

## RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

**Introduction:** Labor occurs in three main stages, the first stage has two phases: initial and active. It's the labor itself, the contraction makes the cervix dilate little by little allowing the fetus to pass through the vagina. Second stage is when the baby is born and the third stage, the placenta is delivered. The origin of pain in labor is in different places in the dilation phase, it happens during contractions. It originates in the uterus and cervix and is produced by the distention of pain receptors in these places, in addition to the uterus, pain can be perceived in the abdomen, back, hips, buttocks and thighs. **Aim:** to assess the evidence on the benefits of using the ball in reducing pain during labor. **Methods:** The searches were carried out in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - (MEDLINE) via PUBMED, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - (LILACs) via the Virtual Health Library - VHL and the Scientific Electronic Library Online (SciELO) virtual library. **Results:** The two articles selected in this study reveal that in addition to the reduction in pain during labor, the duration of labor was also reduced. However, when used in conjunction with perineal exercises with a Swiss ball and hot water aspersion bath, the results are quite significant. **Conclusion:** considering the results presented in the present study, authors show that the use of the Swiss ball when associated with other non-pharmacological methods can establish the effectiveness in reducing the pain of labor.

**Keywords:** labor; swiss ball; pain reduction; uterus

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Anatomia funcional do assoalho pélvico</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Tipos de parto</b>	<b>11</b>
2.2.1	<i>Fases do Trabalho de parto</i>	11
2.2.2	<i>Fisiologia da dor no trabalho de parto</i>	12
<b>2.3</b>	<b>Terapia farmacológica</b>	<b>12</b>
<b>2.4</b>	<b>Métodos não farmacológicos para alívio da dor</b>	<b>13</b>
2.4.1	<i>Fisioterapia</i>	13
2.4.1.1	<i>Bola suíça</i>	13
<b>3</b>	<b>DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo e período da pesquisa</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Critérios de elegibilidade</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma fisiológico no trabalho de parto, sendo interpretadas de formas diferentes pelas mulheres, onde algumas sentem dores mais intensas do que outras, podendo haver influência de traumas de partos anteriores, histórico familiar, fatores de riscos, medo e ansiedade (BARBERI *et al.*, 2013).

Terapias não farmacológicas ajudam na redução da dor e desconforto no trabalho de parto como; hidroterapia, terapia de calor, acupuntura, terapia perineal e a bola suíça que é de grande importância pois trabalha posturas verticalizadas que é bastante importante para o posicionamento fetal (GRENVIK *et Al.*, 2021).

Além disso, na bola, a parturiente participa ativamente de todo o processo, podendo realizar movimentos livres e exercícios perineais, auxiliando no processo do parto e principalmente no nascimento do bebê. Os exercícios durante o trabalho de parto realizados na bola trabalham a mobilidade da pelve e auxiliam no posicionamento fetal. Além de, ser um objeto lúdico de baixo custo financeiro que traz benefícios psicológicos, relaxamento, alongamento e melhora da postura (SILVA *et al.*, 2011; BARBERI *et al.*, 2013).

A bola suíça teve sua primeira utilização na obstetrícia em 1980, em uma maternidade localizada na Alemanha; era utilizada na assistência às parturientes pelas obstetrias com objetivo de auxiliar na progressão do trabalho de parto. As obstetrias acreditavam que com o auxílio da bola suíça ajudaria na descida e rotação do feto (SILVA *et al.*, 2011).

O uso na bola no trabalho de parto é corriqueiramente utilizado nas salas de parto pelos profissionais de saúde e bastante discutido atualmente, devido aos benefícios. No entanto, as evidências ainda são escassas e o uso é sustentado pelos resultados da prática clínica (GRENVIK *et al.*, 2021).

Os benefícios do uso da bola de parto durante o trabalho de parto estão relacionados não apenas à redução da dor, mas também contribui para redução da ansiedade e um nível menor ao uso de petidina. Além disso, auxilia na rotação e descida da cabeça fetal, menor duração no primeiro estágio do trabalho de parto, e uma maior reparação e bem-estar materno. O uso da bola melhora a postura, o equilíbrio, a coordenação e a consciência corporal, ajudando a parturiente a manter o controle de seu corpo e a desenvolver confiança postural (MAKVANDI *et al.*, 2015).

O controle da dor do parto é uma postura necessária da assistência obstétrica, sendo um dos principais objetivos da assistência intraparto. Embora a eliminação completa da dor do parto não seja possível pode-se fazer com que a dor seja reduzida. Visto isso, é importante que as parturientes tenham assistência multiprofissional para que seja proporcionado para elas um ambiente e um tratamento que reduza a dor e desconforto, para que possam suportar mais as contrações, tornando única a experiência do parto (BARBERI et al., 2013; MAKVANDI et al., 2015).

Apesar dos benefícios, muitas vezes a utilização da bola é feita de forma automática pelos profissionais presentes na sala de parto, sem qualquer fundamentação ou avaliação prévia. No entanto, o uso correto é fundamental para que os objetivos sejam alcançados. É importante entender a biomecânica corporal da mulher em trabalho de parto e a fase em que a mesma se encontra para que o uso seja fundamentado. Dessa forma, o fisioterapeuta é o profissional mais capacitado para analisar a biomecânica as posturas e exercer com maestria sua função na sala de parto. Visto isso, o objetivo desse trabalho é analisar as evidências disponíveis sobre o uso da bola suíça na redução da dor em mulheres em trabalho de parto.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Anatomia funcional do assoalho pélvico**

A pelve óssea consiste de dois grandes ossos, chamados de ossos do quadril que se juntam ao sacro posteriormente e na linha média, anterior ao nível da sínfise púbica. Cada osso é composto de unidades ósseas menores, intituladas ílios, ísquio e púbis. Na pelve existem 2 bases, a maior e a menor. As vísceras abdominais ocupam a pelve maior e sua continuação, mais estreita, é a pelve menor, posicionada inferiormente. A abertura pélvica inferior é fechada pelo assoalho pélvico (BARACHO, 2012).

### **2.2 Tipos de parto**

A autonomia da parturiente no momento pré-parto é importante para a tomada da decisão sobre a vida de parto, sendo cesariana ou parto normal (via vaginal). Isso inclui a experiência do profissional baseado em evidências científicas para informá-la e indicar a melhor opção (OLIVEIRA et al., 2002).

Muitas vezes, a parturiente opta pelo parto normal pois alega que a recuperação é mais rápida e por medo de complicações na cesariana. Outras optam pela cirurgia, por medo da dor do parto normal, por ser um parto mais rápido na sua grande maioria (OLIVEIRA et al., 2002).

#### *2.2.1 Fases do Trabalho de parto*

Clinicamente, o mecanismo de parto correspondente a 3 fases. A primeira fase do TP começa com a primeira contração uterina até a dilatação completa do colo uterino. Durante essa fase, ocorre o apagamento progressivo do colo do útero, o qual o canal cervical se encurta de aproximadamente 2cm para uma estrutura onde as bordas do canal são mais finas, na qual, o canal para o útero cresce de alguns centímetros para uma abertura que seja suficiente para a passagem do bebê, podendo ser dilatação completa ou 10cm (FARIÑA et al., 1980).

A segunda fase é a fase da expulsão fetal, ocorrendo totalmente a saída do feto pela vagina. A terceira fase é a fase da expulsão da placenta ou dequitação placentária, nesta fase ocorre a diminuição do tamanho do útero pós-parto. Neste período, a paciente corre um grande risco de hemorragia, nesse caso, a contração

uterina é necessária para precaver o sangramento dos seios venosos que ficam expostos após a saída da placenta (FARIÑA et al., 1980).

Durante as fases do parto, o feto se movimenta de acordo com a fase em que se encontra, de forma a encaixar na pelve materna e, em seguida, facilitar a passagem pelo canal vaginal. Os movimentos fetais são: insinuação; encaixe; flexão da cervical, descida pelo canal vaginal, rotação interna do feto em relação ao canal vaginal; deflexão da cervical; rotação externa do feto em relação ao canal vaginal e expulsão do feto (BARACHO, 2012).

### *2.2.2 Fisiologia da dor no trabalho de parto*

A dor no trabalho de parto é captada por formas distintas pelas mulheres, podendo ser influenciada por diversos fatores como, história familiar, cultura, medo, ansiedade, entre outros. Um ponto extremamente importante é a contribuição da assistência à parturiente, proporcionando condições para que ela possa suportar a dor e desconforto causado pelas contrações uterinas (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

A dilatação cervical é um indicador que pode ser utilizada para avaliação da dor, sendo dor moderada, quando menor que 5 cm e dor grave, maior que 5 cm. A dor tem uma importante função biológica, sinalizando alguma alteração no organismo. A frequência das contrações pode ser medida a dinâmica uterina (DU), que é avaliada a quantidade das contrações, o tempo e duração em um intervalo de 10min (Balsells *et al.*, 2023).

A dor quando prolongada pode ter efeito nocivo sobre o binômio mãe-bebê, aumentando resposta do organismo ao estresse, alterações neuroendócrinas e metabólicas que podem ter indução sobre a ventilação, circulação e equilíbrio acidobásico. A dor é causada pelas contrações uterinas, com a dilatação do colo do útero e pela distensão do segmento inferior do útero, podendo também ser causada pela compressão de estruturas presentes na pelve e canal vaginal, bem como ramificações nervosas (BARBIERI *et al.*, 2013).

## **2.3 Terapia farmacológica**

O uso de medicamentos durante o trabalho de parto (TP) é bastante comum, porém, para manter a analgesia são necessárias altas doses, podendo conseqüentemente levar uma maior duração do TP e complicações por longo período de dilatação e expulsão (BARBIERI *et al.*, 2013).

## 2.4 Métodos não farmacológicos para alívio da dor

As terapias não farmacológicas (TNF) contribuem para o alívio da dor e desconforto no trabalho de parto. Além de ser benéfico na redução do medo e ansiedade. A bola Suíça é um dos métodos utilizados como forma de estimular a dilatação cervical e relaxamento dos músculos perineais. Outros métodos como: água aquecida, terapia manual, massagem perineal, eletroestimulação transcutânea (TENS), exercícios respiratórios e acupuntura, são recursos fisioterapêuticos utilizados que visam tornar o parto mais natural e diminuir intervenções e administração de medicamentos (BARBIERI *et al.*, 2013).

### 2.4.1 Fisioterapia

A fisioterapia no trabalho de parto, auxilia a parturiente na preparação física e mental, concentrar-se e se conscientizar em manter a calma e se manter relaxada durante o momento do parto. Para que isso ocorra, o fisioterapeuta pode utilizar métodos não farmacológicos que potencializem a musculatura pélvica e ajude na consciência corporal, com propósito de alívio das dores e relaxamento, além de facilitar ainda assim, o posicionamento e saída do feto (BORBA *et al.*, 2021).

Segundo (BORBA *et al.*, 2021), além dos métodos não farmacológicos como: bola, banho quente e massagem, as parturientes citam também a importância da presença do fisioterapeuta para prestar apoio emocional tornando o ambiente mais acolhedor e calmo, de forma que elas consigam relaxar. Com isso, elas se sentem motivadas fisicamente e emocionalmente. Outro fator importante é a musicoterapia, que além de manter o ambiente mais confortável, auxilia também na redução de dor, desconforto e ansiedade.

#### 2.4.1.1 Bola suíça

Em 1963 foi desenvolvida a bola suíça por Aquilino Cossane, um fabricante italiano de plásticos, sendo nomeada por fisioterapeutas em 1989 após observarem os benefícios. É um recurso de baixo custo financeiro que estimula na posição vertical e a adoção de diferentes posições, balanço pélvico que traz benefícios psicológicos também. Os exercícios perineais com o auxílio da bola suíça são eficazes para favorecer a descida e rotação do feto, além de auxiliar no relaxamento da lombar, trazendo alívio da dor e redução do desconforto perineal. É um método lúdico que

distrai a mulher no trabalho de parto, tornando uma experiência mais tranquila, reduzindo o estresse emocional e físico (BARRETO *et al.*, 2014).

### 3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

#### 3.1 Tipo de estudo e período da pesquisa

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa, realizada no período de fevereiro a maio de 2023.

#### 3.2 Bases de dados e estratégia de busca dos estudos incluídos

As pesquisas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - (MEDLINE) via PUBMED, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – (LILACs) via biblioteca virtual em saúde - BVS e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Como estratégia de busca, foram utilizadas palavras cadastradas nos Descritores em Ciências da saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram eles: “*labor*”, “*ball*” “*pain*” e “*physical therapy modalities*”, com o operador booleano AND (Quadro 1). Houve restrição linguística, selecionando apenas estudos nos idiomas português e inglês, sem restrição temporal.

Quadro 1. Estratégia de busca utilizada em cada base de dado incluída

Base de dados	Estratégia de busca	Período da busca	n
LILACS via BVS	(ball) AND (pain) AND (labor)  (labor) AND (pain) AND (physical therapy modalities)	19 de março de 2023 a 22 de março de 2023	n=58  n=107
MEDLINE via PUBMED	(ball) AND (pain) AND (labor)  (labor) AND (pain) AND (physical therapy modalities)	19 e 22 de março de 2023 a 20 de abril de 2023	n=58  n=953

Scielo	(ball) AND (pain) AND (labor)	21 de março de 2023 a 22 de março de 2023	n=9
	(labor) AND (pain) AND (physical therapy modalities)	06 de abril de 2023 a 18 de abril de 2023	n=2

n= número de estudos encontrados em cada base e em cada estratégia.

Fonte: arquivo do próprio autor.

### 3.3 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos neste estudo artigos originais, com restrição linguística, sem restrição temporal, com delineamento ensaios clínicos randomizados que abordassem métodos não farmacológicos no alívio da dor e desconforto da gestante no momento do trabalho de parto, tendo como foco a bola suíça.

Para critério de exclusão, foram excluídos estudos de revisão, estudos em que a supervisão do uso da bola suíça não foi realizada por fisioterapeuta, estudos que foram utilizados métodos farmacológicos para alívio da dor e desconforto e foram excluídos também, estudos que o uso da bola foi iniciado na fase latente do trabalho de parto.

### 3.4 Seleção dos estudos, extração dos dados e disposição dos resultados

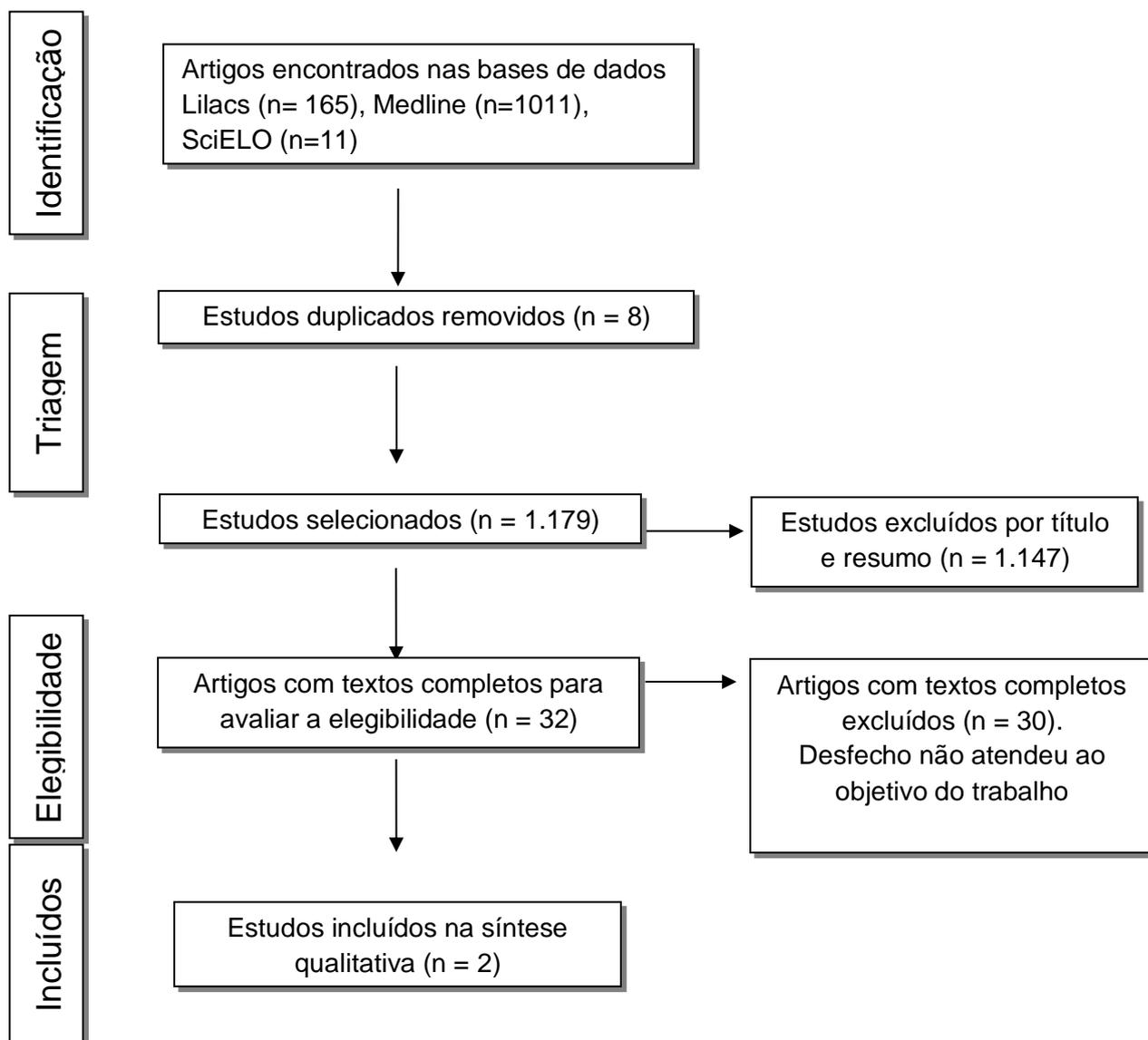
A seleção dos estudos foi baseada nos critérios de elegibilidade já citados anteriormente, sendo realizada em duas etapas. Inicialmente, foi realizada a seleção dos estudos por título e resumo, na segunda etapa a foi feita a leitura do texto completo para avaliação da elegibilidade e decisão de inclusão do estudo.

Os resultados foram expostos seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma) (PAGE et al., 2020).

Os dados do estudo incluídos foram extraídos através das seguintes informações: nome do autor e ano de publicação, objetivo de estudo, recurso terapêutico utilizado, métodos de avaliação e resultados, onde foram analisados os seguintes desfechos: melhora de dor e desconforto durante o trabalho de parto.

## 4 RESULTADOS

Nas buscas realizadas, foram encontrados um total de 1.187 artigos, sendo 165 na base LILACS, 1.011 no MEDLINE via PUBMED e 11 no SCIELO. Foram excluídos 8 artigos por serem duplicados, sobrando 1.179 a serem avaliados. Após a avaliação dos artigos restantes, foram excluídos 1.147 por título e resumo, desses 1.147 restaram 32, o qual foram excluídos 30 por texto completo por não fazer parte do critério de elegibilidade. Foram incluídos 2 artigos neste trabalho, como demonstrado a figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos.

**Fonte:** Fluxograma desenvolvido pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Disponível em [www.prisma.statement.org](http://www.prisma.statement.org).

GALLO et al. (2018), selecionaram 80 parturientes separando em dois grupos de 40, onde as 80 participantes foram avaliadas e nenhuma desistiu. No resultado primário foi observado que ocorreu mudança na intensidade da dor no grupo experimental, devido aos exercícios que foram realizados na bola suíça, de acordo com a escala de EVA. Já no segundo resultado, além de redução da dor, o tempo de parto foi menor no grupo experimental, em média 18 minutos.

O estudo de BARBIERI et al. (2013), foram recrutadas 15 parturientes de baixo risco obstétrico que realizaram intervenções não farmacológicas. Foram divididos em 3 grupos, cada grupo com 5 participantes de forma aleatória. O grupo 1 recebeu banho de aspersão com água quente, as do grupo 2, exercícios perineais com bola suíça. O terceiro grupo recebeu ambas as intervenções. Ao analisar separadamente as intervenções, não houve diferença significativa no score de dor de acordo com a escala de EVA relatada pelas parturientes. No entanto, quando utilizadas em conjunto mostraram resultados bastante significativos, como mostra na tabela 1.

Autor (ano de publicação)	Objetivo do estudo	Recurso terapêutico utilizado	Métodos de avaliação	Resultados com informações estatísticas
Gallo et al. (2018)	Analisar o uso de métodos não farmacológicos, se minimiza ou retarda o uso de medicações analgésicas	Bola suíça  Massagem lombossacral  Banho morno	Escala visual analógica (EVA)	As intervenções sequenciadas obtiveram melhora na intensidade da dor imediatamente. A intensidade da dor de acordo com a escala da EVA de 0 a 100mm, reduziu 13mm. Além disso, a dilatação cervical passou de 4cm para mais de 7cm.
Barbieri et al (2013)	Avaliar a utilização da bola suíça associada ao banho quente à percepção da dor no trabalho de parto	Bola suíça e Banho quente	Escala visual analógica (EVA)	Quando analisadas separadamente as intervenções, não houve diferença significativa ( $p=0,27$ ). Mas quando analisadas em conjunto, verificou-se a redução da dor pela escala de EVA ( $p=0,01$ )

Fonte: Arquivo do próprio autor.

## 5 DISCUSSÃO

De acordo com as informações apresentadas nos resultados, os estudos selecionados apresentam abordagem terapêutica, o uso da bola suíça como redução da dor durante o trabalho de parto, sendo ela eficaz ou não, como método principal de tratamento e associada a outras intervenções como massagem e banho quente.

Além dos exercícios na bola suíça, foram utilizados alguns outros métodos não farmacológicos, como: massagem e banho quente que, segundo os autores, quando associados à bola suíça obtiveram resultados mais significativos, pois, além da redução da dor, trouxe relaxamento, redução do estresse e ansiedade, com isso reduziu também o tempo do trabalho de parto.

GALLO *et al.* (2018), dizem que as intervenções (bola suíça, banho quente e massagem) administradas com intervalo de 40 minutos cada a partir de 4cm de dilatação do trabalho de parto, apresentam diversos benefícios significativos e valiosos na clínica que em especial, reduziu a dor e com isso, retardando e/ou reduzindo o uso de medicamentos para o alívio da mesma. As intervenções foram seguras e tiveram benefícios que além de redução da dor, reduziu também o tempo de trabalho de parto.

Para eles, as associações desses métodos não farmacológicos tiveram mais êxito em conjunto, separando por fases a utilização de cada método, como por exemplo: fase 1, a parturiente assume uma posição vertical ao usar a bola suíça, na fase 2 ela teve massagem e na fase 3 o banho quente. Dessa forma, verificaram que com a associação dos métodos, as parturientes obtiveram redução de dor e de tempo de trabalho de parto, melhorando assim, a performance no parto.

Em concordância, BARBIERI *et al.* (2013), afirmam que a utilização isolada da bola suíça executando os movimentos de protrusão e rotação pélvica por 30 minutos, com a paciente sentada na bola, pernas flexionadas a 90° não houve redução significativa, mas quando os exercícios foram associados ao banho quente, houve a redução significativa da dor relatada pelas parturientes, segundo a escala EVA.

Ambos os artigos, tem a mesma conclusão de que a bola suíça mostra mais eficácia na redução da dor se for associada a outra terapia, que no caso de ambos os artigos, é o banho quente.

No entanto, apesar das evidências mostrarem redução da dor somente quando associada a outros métodos não farmacológicos, o uso da bola suíça no trabalho de parto é importante para abreviar o tempo do trabalho de parto, diminuição significativa do estresse e da ansiedade causados pela tensão do pré-parto (BARBIERI et al., 2013).

Para a realização deste trabalho, foram identificadas dificuldades para encontrar estudos originais que citassem a bola suíça como principal método de abordagem no trabalho de parto. No entanto, foram encontrados artigos que mostram a eficácia da bola suíça associada a outras terapias, sendo assim gostaríamos de deixar sugestões para elaboração de novos estudos avaliando apenas a bola suíça e a elaboração de mais estudos originais que tenham como foco a supervisão da bola suíça realizada por fisioterapeuta com boa qualidade metodológica.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, a dor no trabalho de parto está associada a várias condições em que a parturiente esteja no momento. Sendo assim, a bola suíça e outros meios não farmacológicos foram avaliados neste trabalho para mostrar a eficácia de ambos, principalmente a bola suíça.

Conclui-se então que, através dos estudos selecionados, foi verificado que a bola suíça, quando associado a outros métodos não farmacológicos, é um método eficaz na redução da dor no trabalho de parto, quanto na redução da ansiedade, desconforto e na diminuição do tempo do parto.

Por escassez de estudos originais que comprovem somente o uso da bola suíça no trabalho de parto, nosso trabalho concluiu os resultados com apenas 2 estudos originais confirmando que a bola suíça não é eficaz o suficiente na redução da dor, se utilizada como único recurso terapêutico.

## REFERÊNCIAS

- BARACHO, Elsa. **Fisioterapia aplicada a saúde da mulher** / 5.ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012
- BALLSELLS, M. et al. **Desenvolvimento da cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto**. Acta Paul Enferm 36, 2023.
- BORBA, E; AMARANTE. M; LISBOA D. **Assistência terapêutica no trabalho de parto**. 2021
- BARBIERI, M. et al. **Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto**. São Paulo: 2013
- BRÍTEZ FARIÑA, E.; MOTTOS, T.; PEDROSO, M. E. de M.; BARBIERI, D. L. **O sistema cibernético do mecanismo do parto em apresentação de vértice — interpretação didático-pedagógica**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, v. 74, n. 2, p. 171-177, 1980
- CAVALCANTI ACV, HENRIQUE AJ, Brasil CM, GABRIELLONI MC, BARBIERI M. **Terapias com-plementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado**. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20190026.
- GALLO, R. et al. **A aplicação sequencial de intervenções não farmacológicas reduz a gravidade da dor do parto, atrasa o uso de analgesia farmacológicas e melhora alguns resultados obstétricos**. 2017
- GRENVIK, B. et al. **Birth ball for reducing labor pain: a systematic review and meta- analysis of randomized controlled trials**. 2021
- MAKVANDI, S. et al. **Effect of birth ball on labor pain relief**. 2015
- OLIVEIRA, S. et al. **Tipo de parto: expectativas das mulheres**. 2002
- PALMA, Paulo. **Urofisioterapia** / 1.ed.- São Paulo: Personal Link, 2009.

PAGE, M. J. et al. PRISMA 2020 **explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews British**. Medical Journal-BMJ, v. 372, n.160, 2021

SILVA, L. et al. **Uso da bola suíça no trabalho de parto**. 2011