

INDICAÇÕES E REPERCUSSÕES DO USO DA BOLA OBSTÉTRICA PARA MULHERES E ENFERMEIRAS¹

Laura Leismann de Oliveira*
Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha**
Jéssica Machado Telles***

RESUMO

A bola obstétrica permite à mulher liberdade de posição e alívio da dor durante o trabalho de parto. Embora utilizada no cuidado à mulher, faltam critérios e registros sobre sua aplicação. Esta pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, objetivou conhecer as indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras durante o processo de parturição. Participaram dezesseis mulheres e seis enfermeiras. Utilizaram-se duas estratégias de coleta de dados: observação naturalística e entrevista semiestruturada. Da análise temática emergiram dois temas referentes ao uso da bola: indicação e repercussões. A indicação do uso pelas enfermeiras teve o alívio da dor como principal motivo, com sua utilização no início da fase ativa do trabalho de parto. As mulheres e as enfermeiras relataram que o uso da bola contribuiu para o alívio da dor. Observou-se que há contribuição na evolução do trabalho de parto com o uso da bola obstétrica.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Trabalho de Parto. Dor de Parto.

INTRODUÇÃO

Nos primórdios da humanidade os fenômenos relativos ao nascimento faziam parte da vida familiar. A prática de cuidado à mulher no período gravídico-puerperal era exercida basicamente por mulheres, que eram chamadas de sábias ou de parteiras, e estas, com sua experiência nos processos de gestação, parturição e cuidados com as crianças, ajudavam outras mulheres⁽¹⁾.

Com a institucionalização do parto, a organização do trabalho foi burocratizada e hierarquizada e os procedimentos obstétricos foram rotinizados dentro das maternidades⁽²⁾. O ambiente hospitalar destinado ao nascimento foi alterado, privilegiando os interesses das instituições e dos profissionais, marcados por normas e rotinas rígidas.

Em 1985, com o intuito de qualificar o atendimento obstétrico em diversos países, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) reuniram-se em conferência para discutir as tecnologias apropriadas para atenção ao parto e ao nascimento. Nessa ocasião foram fortemente

desaconselhadas rotinas como a manutenção da posição deitada durante o trabalho de parto e o uso de enema, tricotomia e amniotomia⁽³⁾.

Na década seguinte a OMS lançou o documento "Assistência ao parto normal: um guia prático", no qual descreve o processo de humanização da atenção ao parto como um conjunto de práticas que visam à promoção do parto e nascimento saudáveis e à prevenção da mortalidade materna e perinatal. Entre essas práticas encontra-se o uso criterioso dos recursos tecnológicos disponíveis⁽²⁾.

Em junho de 2000, pela Portaria n.º 569/GM, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse programa previa uma relação mais igualitária entre o profissional e a paciente, permitindo maior autonomia e uma vivência do nascimento mais prazerosa e satisfatória para a mulher e sua família⁽⁴⁾. No Brasil, em 2001, o MS publicou o documento Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à Mulher⁽¹⁾.

Diante da insatisfação crescente dos profissionais que atendem o parto e das próprias mulheres quanto à tecnificação excessiva do processo fisiológico do parto⁽⁵⁾, em julho de

¹Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada: O uso da bola obstétrica no trabalho de parto, Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

*Enfermeira Obstetra. Mestre em enfermagem. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: laura.l@terra.com.br

**Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: bonilha.ana@gmail.com

***Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, bolsista de Iniciação Científica CNPq. Email: jeteles.enf@gmail.com

2008 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária elaborou a resolução da diretoria colegiada e a Instrução Normativa 02, as quais definiram alguns pontos a fim de mudar a relação do serviço de saúde com a mulher, o bebê e seu acompanhante⁽⁶⁾. Os serviços de atendimento obstétrico e neonatal teriam de adotar medidas que incentivassem o parto humanizado e que reduzissem os índices de mortalidade materna e neonatal no país, fossem essas instituições públicas ou privadas, civis ou militares. Entre essas medidas estão: a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; o acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto; garantia à mulher de condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos⁽⁶⁾.

Os métodos não farmacológicos, quando aplicados durante o trabalho de parto, diminuem a dor provocada pelas contrações uterinas, aumentam a satisfação materna e melhoram os resultados obstétricos. As mulheres apresentam-se mais colaborativas e apreciam a sensação de controle que ganham ao manejarem ativamente a dor que sentem, o apoio que recebem do acompanhante e dos cuidadores, além da liberdade de movimentação e de escolha dos movimentos. Para os profissionais, esses métodos são interessantes porque contribuem para a redução da dor e do uso de fármacos⁽¹⁾. No presente estudo optou-se pela utilização do termo *dor* como sinônimo do desconforto decorrente das contrações uterinas durante o trabalho de parto, por ser o termo tradicionalmente utilizado.

O uso da bola obstétrica constitui-se como um dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. Está classificado, juntamente com outras recomendações da OMS, na categoria de condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas no trabalho de parto e parto^(1,2).

A bola obstétrica, ou *birth ball*, assim nomeada pelos profissionais da área obstétrica, refere-se à bola de material siliconado, conhecida como bola suíça, *fitball*, *gymnastic ball* ou *gymball*. A bola já tem seu uso reconhecido no processo gravídico para

relaxamento e melhora da postura, além de proporcionar conforto quando o feto está se movimentando com frequência⁽⁷⁾. Permite à mulher ter liberdade de mudar a posição de apoio do seu peso, bem como apoiar a região pélvica, para alívio da dor durante o trabalho de parto. Além disso, pode facilitar a descida fetal nos casos em que o trabalho de parto não esteja progredindo satisfatoriamente⁽⁷⁾.

Na prática da atenção obstétrica, a bola obstétrica é utilizada pela equipe que cuida da mulher durante o processo de parturição⁽⁸⁾, porém não existem critérios de elegibilidade para seu uso, nem registros da influência de sua aplicação no trabalho de parto, e são escassos os relatos científicos sobre esse tema.

Este estudo busca subsídios para o uso da bola obstétrica no trabalho de parto. O estudo teve como objetivo conhecer as indicações e as repercussões do uso da bola obstétrica por mulheres em trabalho de parto e entre as enfermeiras que indicaram tal uso.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter qualitativo do tipo estudo de caso e tem como objeto uma unidade analisada profundamente⁽⁹⁾, neste caso, o uso da bola obstétrica. Foi desenvolvido nas Unidades de Centro Obstétrico (UCO) e Internação Obstétrica (UIO) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O HCPA é um hospital universitário baseado no modelo tradicional e biomédico de atenção ao parto, em que a atuação da enfermeira obstetra na atenção ao trabalho de parto e parto é restrita. As enfermeiras não realizam as avaliações obstétricas da progressão do trabalho de parto, como o exame de toque, e não têm atuação direta no momento da expulsão do bebê.

Participaram do estudo mulheres que na internação foram consideradas gestantes de baixo risco e enfermeiras que indicaram o uso da bola obstétrica. Os critérios de inclusão para as mulheres foram: apresentação fetal cefálica, boas condições maternas, sinais vitais estáveis, indicação de parto vaginal e utilização da bola obstétrica em algum período de trabalho de parto, independentemente da paridade; e o critério para as condições fetais foi feto com batimentos cardíacos entre 120 e 160 bpm.

A coleta de dados ocorreu em duas fases: a de observação naturalística e a de entrevistas semiestruturadas. Foram observadas e entrevistadas dezesseis mulheres que utilizaram a bola obstétrica e observadas e entrevistadas seis enfermeiras que indicaram o uso da bola para essas mulheres. A observação foi necessária por causa da escassez de registros na literatura sobre a indicação e o uso da bola obstétrica. As entrevistas com as enfermeiras e as mulheres foram realizadas com a finalidade de obter o aprofundamento necessário para a unidade de análise do estudo de caso, através dos relatos dos próprios sujeitos que indicaram e utilizaram esse método não farmacológico.

Na UCO observou-se a indicação da bola, as orientações fornecidas para a paciente, o uso da bola obstétrica no trabalho de parto pela parturiente e a saída do método. A observação iniciava na indicação do uso da bola pela enfermeira e estendia-se até o momento do parto, mesmo que a paciente já tivesse saído da bola. As pesquisadoras permaneciam no campo, aguardando a indicação da bola para iniciar a coleta de dados.

As enfermeiras que indicaram o uso da bola obstétrica foram entrevistadas logo após a indicação, tendo como questões norteadoras a indicação do uso da bola e a percepção da evolução do trabalho de parto com sua utilização.

As mulheres foram entrevistadas até doze horas depois do parto, na UIO. Foram questionadas sobre o conhecimento prévio da bola, a percepção do seu uso, as informações fornecidas e as possíveis contribuições para o trabalho de parto.

Foi necessária uma revisão de prontuários para análise dos critérios de inclusão dos dados das mulheres e coleta dos dados da evolução do trabalho de parto durante o período de observação. Na fase de inclusão das mulheres na pesquisa e observação naturalística a pesquisadora contou com a colaboração de uma auxiliar de pesquisa. As entrevistas foram realizadas exclusivamente pela pesquisadora.

Os dados foram analisados através da análise temática⁽¹⁰⁾. Durante a fase inicial, os dados foram organizados para obtenção das unidades de registro, que foram assim definidas: Entrevista com a enfermeira (EE); Entrevista

com a paciente (EP); e Observação (O). Em seguida foram organizadas as categorias intermediárias. Na última etapa os temas foram discutidos e analisados⁽¹⁰⁾. Emergiram dois temas referentes ao uso da bola para discussão e análise: a indicação e as repercussões.

O período de coleta estendeu-se de agosto de 2010 a janeiro de 2011. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, como Projeto n.º 100135. As participantes que integraram o estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, atendendo às diretrizes e normas da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A indicação do uso da bola obstétrica

No presente estudo, das dezesseis mulheres que utilizaram a bola, catorze fizeram-no por indicação de uma enfermeira; nos outros dois casos, o banho de aspersão foi recomendado pelos médicos residentes, e os técnicos de enfermagem perguntaram à enfermeira se podiam associá-lo com a bola obstétrica.

Uma reflexão sobre o cuidado de baixa complexidade ao parto refere que essas medidas são utilizadas pela enfermagem, que compreende o parto como um processo fisiológico, por ter uma visão humanística do processo⁽⁵⁾. As mulheres reconhecem que uma abordagem afetuosa, o estímulo à livre movimentação e a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto são práticas realizadas pela equipe de enfermagem⁽¹²⁾. Outro estudo, de revisão integrativa, salientou que os preceitos da política de humanização do parto estão presentes principalmente nos discursos da enfermagem⁽¹³⁾.

Observou-se, no presente estudo, que a bola obstétrica foi empregada principalmente para o alívio da dor. Das dezesseis entrevistas com as enfermeiras, apenas em duas não foi mencionada a dor para a indicação do método. Assim, pode-se afirmar que a aplicação da bola obstétrica é amplamente indicada pela enfermeira com a finalidade de alívio da dor da mulher em trabalho de parto:

(EE5) Foi principalmente pela dor que ela estava sentindo.

(O14) Enfermeira diz para ir para o banho com a bola para aliviar as dores das contrações.

Observou-se que também houve indicações do uso da bola obstétrica visando a uma melhor evolução do trabalho de parto:

(EE4) [...] que se tentasse, então, acelerar o processo de trabalho de parto, a descida da apresentação e o período expulsivo.

(EE8) O nenê vai encaixar melhor, vai ter uma descida e, com isso... Isso vai ajudar na dilatação.

As mulheres reforçaram a afirmação das enfermeiras de que a utilização da bola seria para o alívio da dor. Acredita-se que essa compreensão deveu-se às orientações recebidas das enfermeiras:

(EP6) A enfermeira me explicou que era para relaxar o corpo, que era para dar uma amenizada na dor...

(EP14) Para aliviar as contrações... as dores...

As indicações das enfermeiras estão de acordo com as encontradas na literatura: promover o relaxamento da musculatura da pelve, favorecer a descida e o encaixe da apresentação fetal, favorecer contrações mais eficazes e menos dolorosas, culminando com diminuição do tempo de trabalho de parto⁽⁷⁾.

Sabe-se que a dor é uma sensação subjetiva, individual, que pode ser influenciada pelo ambiente e pelo apoio recebido. As respostas ao estímulo doloroso no trabalho de parto podem variar entre as mulheres, não somente pelos fatores biológicos, mas também pela sua ansiedade e pelas vivências anteriores⁽¹⁾. Em função disso, foi perguntado às enfermeiras como se dá a avaliação no tocante à constatação de dor pela mulher, para a indicação do uso da bola:

(EE13) O que ela falava para nós, ela gemia, chorava, dizia que estava com muita dor, expressão facial, ou ela massageava onde doía...

(EE7) Na verdade, a gente vê a expressão de dor, ela refere que está com dor. Muitas vezes a gente consegue observar que ela está agitada...

Percebeu-se nos relatos anteriores que a avaliação de dor das mulheres é realizada de forma subjetiva, sem instrumentos como a

aplicação de uma escala de dor. Dessa forma, a aplicação do uso da bola dá-se quando a enfermeira percebe que a paciente está com dor, independentemente da fase do trabalho de parto em que se encontre.

No presente estudo, a média de dilatação cervical em que as mulheres se encontravam quando foi indicada a aplicação da bola obstétrica era de quatro centímetros. Isso corresponde ao início da fase ativa do trabalho de parto, em que as contrações aumentam em intensidade, frequência e duração, representando um período de grande desconforto⁽¹⁴⁾.

Um estudo sobre a utilização da bola obstétrica evidenciou que a indicação do método pelas enfermeiras ocorreu na fase ativa do trabalho de parto, entre os 4cm e os 7cm de dilatação cervical⁽¹⁵⁾. Em outro estudo sobre o uso da bola na promoção da posição vertical, o fator de inclusão foi as mulheres estarem com quatro a cinco centímetros de dilatação da cérvix uterina⁽¹⁶⁾. Os estudos referidos vêm ao encontro dos achados do presente estudo, por isso se acredita que a melhor fase para a aplicação da bola obstétrica seja a fase ativa do trabalho de parto, visto que é nesse período que as contrações se intensificam.

Observou-se que as mulheres que estavam em sua primeira experiência de parturição foram as que tiveram mais indicações para utilização da bola obstétrica. Das dezesseis mulheres incluídas no estudo, dez eram primíparas. Pensa-se que, talvez por ser a primeira vivência de parto da mulher, há expectativas sobre a dor de parto, o que pode gerar ansiedade em relação ao desconhecido, podendo refletir-se na tolerância à dor e aumentar a percepção desta pela parturiente⁽¹⁷⁾. Talvez por se sentirem mais inseguras e temerem a dor, essas mulheres tenham sido mais receptivas às instruções e orientações das enfermeiras, aceitando melhor a proposta para o alívio da dor ou até mesmo a abreviação do processo, com o uso da bola obstétrica.

Repercussões do uso da bola obstétrica

Todas as mulheres que fizeram parte do presente estudo contaram com a presença de um acompanhante. Percebeu-se que o uso de bola implicou a participação ativa do acompanhante,

que se envolveu também com outros métodos, tais como a massagem lombar e/ou com a ducha de água quente na hidroterapia, como se vê nas observações realizadas pela pesquisadora:

(O8) Esposo senta-se ao seu lado, coloca a mão na barriga dela e a outra nas costas, auxiliando os movimentos (circulares) na bola.

(O11) Acompanhante realiza massagem com o chuveiro na lombar, forçando movimento lateral na bola.

Em outro estudo realizado por uma das autoras a respeito do uso da bola obstétrica, as mulheres, quando saíam do método para avaliação obstétrica, solicitavam o retorno à bola, por se sentirem mais confortáveis e tolerarem melhor as contrações na posição sentada na bola. Foi observado, no estudo referido, que as mulheres que não pediam o retorno ao método se encontravam desacompanhadas, evidenciando-se, nesses casos, a insegurança dessas mulheres, que preferiam ficar deitadas no leito e não utilizar a bola obstétrica⁽⁸⁾.

Acredita-se que um acompanhante da escolha da paciente seja essencial nesse processo, pois o acompanhante representa um importante suporte, é alguém de confiança, com quem a mulher possui estreito relacionamento pessoal, fornecendo-lhe segurança, conforto, apoio emocional e incentivo⁽¹²⁾.

Percebeu-se que a estratégia de utilização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor gerada pelas contrações uterinas do trabalho de parto foi satisfatória para as mulheres. Algumas mulheres manifestaram alívio da dor durante a permanência na bola, conforme os registros de observação da pesquisadora:

(O11) Paciente diz: “Que alívio”.

(O14) Paciente diz para a acompanhante: “Sabe que a bola alivia?!?”.

Nas entrevistas com as mulheres, elas referiram algum tipo de alívio da dor, desde moderado até total, como se observa nos trechos a seguir:

(EP1) Eu fiquei mais tranquila, porque a dor diminuiu um pouco, o intervalo entre elas...

(EP4) Achei que passou bastante a dor, assim [...] porque diminuiu bastante a dor.

(EP9) Ajudava a parar as dores, era muito bom...

(EP12) Não dói, a gente esquece a dor...

Nas entrevistas com as enfermeiras que indicaram a utilização da bola obstétrica, constatou-se que elas observaram relaxamento e alívio da dor nas mulheres. As enfermeiras informaram que observam as expressões corporais e faciais da mulher, além dos relatos da paciente. Assim, segundo as percepções das enfermeiras, a utilização da bola obstétrica parece diminuir as dores provocadas pelas contrações uterinas, conforme os relatos:

(EE3) Sim, melhorou bastante em relação ao desconforto [...] até pelas fâcies de dor, que eram totalmente diferentes [...] e ela conseguia, na bola, até mesmo fazer os exercícios respiratórios que antes ela não conseguia.

(EE8) Olha, foi imediato [...] ela foi para a bola e logo já relatou que estava... que era bem melhor ela ficar na bola do que na cama...

(EE14) Pelo que ela falava, e até pelo que ela demonstrou, pedindo para voltar, que deu um alívio bem grande para ela.

Um artigo de revisão sistemática sobre métodos não farmacológicos ressalta em seus achados que tais métodos nem sempre são eficazes para o alívio da dor, mas podem contribuir para reduzir os níveis de ansiedade e estresse da paciente e assim promover satisfação em seu uso⁽¹⁸⁾. Os aspectos de reduzir ansiedade e promover o relaxamento foram observados também nos relatos das enfermeiras, que os identificaram na verbalização das pacientes:

(EE5) A paciente se mostrou mais tranquila.

(EE7) A própria sensação de bem-estar da paciente... Ela verbaliza.

(EE11) Tranquila, fala mais... Mais calma, a voz mais doce.

As mulheres relataram outro aspecto positivo da bola: a liberdade de movimentos, que também pode contribuir para o alívio do desconforto:

(EP14) [...] e também assim, da forma como eu sentava, eu podia me mexer de qualquer lado que aliviavam as dores, bem ótimo!

(EP3) Mas só assim, no balanço dela, já ajudava um pouco.

Um estudo informa que a posição vertical, como a que a bola obstétrica proporciona, permite inúmeras variações e dá às mulheres a liberdade para encontrar as posições que aliviam a dor e promovem o conforto. Esse fato pode estar associado aos relatos de maior satisfação das mulheres que permaneceram por períodos longos de tempo na posição vertical durante o trabalho de parto⁽¹⁹⁾.

O uso da bola obstétrica pode ser um recurso a mais para o estímulo à posição vertical durante o trabalho de parto. Posturas verticais com movimentos coordenados da pelve materna durante o trabalho de parto, além de melhorarem a progressão da dilatação e a descida da apresentação fetal, têm ação na analgesia⁽²⁰⁾.

Em um estudo, quando perguntado às mulheres sobre os efeitos provocados pelo uso da bola obstétrica, elas referiram principalmente o alívio ou diminuição da dor do trabalho de parto, relacionando o uso da bola com uma forma de distração durante o trabalho de parto⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras têm a busca pelo alívio da dor como indicação principal para o uso da bola obstétrica no trabalho de parto, enfocando o bem-estar das mulheres. Percebeu-se, com este estudo, que as enfermeiras estão motivadas para a promoção da humanização do parto. Para elas, tal processo inclui a implementação de métodos não farmacológicos, pois permitem à mulher livre movimentação, oferecendo-lhe autonomia de escolha da posição durante o trabalho de parto e inserindo o acompanhante ativamente nesse processo. Dessa forma, as enfermeiras indicam um método não farmacológico que contribui para o alívio da dor e ajudam na evolução do trabalho de parto. Foram relatados como repercussões do uso da bola obstétrica a inserção do acompanhante no trabalho de parto, a associação com outros métodos não farmacológicos, a liberdade de movimento e o alívio da dor.

Observou-se que os critérios priorizados pelas enfermeiras para a indicação do método são subjetivos, baseados em observações empíricas relacionadas à dor e à ansiedade da paciente em trabalho de parto. Embora as

enfermeiras não realizem as avaliações obstétricas da progressão do trabalho de parto na instituição do estudo, estas são levadas em consideração, uma vez que são consultados os dados de registros da avaliação obstétrica realizada pela equipe médica antes da indicação do uso da bola.

A falta de autonomia das enfermeiras na atuação junto à mulher em trabalho de parto, evidenciada na coleta de dados, não realizando toque vaginal nem tendo atuação direta no período expulsivo da mulher, limita a indicação e a avaliação das repercussões do uso da bola obstétrica na evolução do trabalho de parto. É necessário que as enfermeiras sejam capacitadas para terem a competência técnica e autonomia para sua atuação no parto.

Nos relatos das mulheres, observou-se que elas valorizam a utilização da bola obstétrica para o alívio da dor, talvez porque esteja relacionada às orientações e justificativas recebidas das enfermeiras, que, ao indicarem-na, enfatizam esse aspecto.

Das dezesseis mulheres incluídas neste estudo, dez encontravam-se em sua primeira experiência de parir. A falta de experiência anterior de parto pode explicar o fato de estas mulheres estarem mais ansiosas e com medo do que iria acontecer. Isso pode refletir-se na sua tolerância à dor e na facilidade para a aceitação de métodos não farmacológicos.

No que se refere ao período de trabalho de parto em que é implementado o uso da bola obstétrica, observou-se que a bola foi indicada no início da fase ativa do trabalho de parto, o que parece estar relacionado ao aumento das contrações e da intensidade da dor nesse período.

Percebeu-se que, depois que as mulheres usavam a bola obstétrica, as enfermeiras avaliavam sua intervenção de maneira não sistemática. Sugere-se que as enfermeiras construam e incorporem um instrumento de avaliação para antes e depois da aplicação do uso de métodos não farmacológicos, registrando a sua aplicação no prontuário da paciente, para assim obterem dados efetivos e objetivos sobre a aplicação desses recursos.

Sabe-se da dificuldade de implementação de medidas para humanização do atendimento obstétrico. No hospital em estudo ainda

predomina o modelo tradicional, biomédico, de atenção ao parto; porém foram observadas estratégias utilizadas pelas enfermeiras em prol da humanização do atendimento ao parto e nascimento. Acredita-se que, por meio de instrumentos de avaliação de registro que possam evidenciar os benefícios da utilização de métodos não farmacológicos, o uso da bola obstétrica possa ser ampliado para os demais profissionais que prestam atendimento à mulher no processo de trabalho de parto, contribuindo para a divulgação deste método.

Observou-se, ainda, que a utilização da bola para o alívio da dor gerada pelas contrações uterinas foi considerada satisfatória tanto pelas mulheres quanto pelas enfermeiras. Todas as mulheres relataram alívio da dor, o que também foi percebido pelas enfermeiras, que consideraram adequadas suas indicações.

Recomenda-se a realização de outros estudos científicos sobre a utilização da bola obstétrica, tais como estudos clínicos que busquem evidências de sua aplicabilidade e repercussões na evolução e no alívio da dor do trabalho de parto.

INDICATIONS AND IMPACT OF THE USE OF THE BIRTH BALL BY NURSES AND WOMEN IN CHILDBIRTH

ABSTRACT

The birth ball allows women to move freely and provides pain relief during labor. Although it is used by the care team, there are neither records nor criteria for its application. This qualitative research case study aimed to know the indication and implications of the use of the birth ball among nurses and pregnant women during labor. Participants were 16 women and 6 nurses, and two data collection strategies were used: naturalistic observation and semi-structured interviews. From the thematic analysis two themes regarding the use of the ball emerged: indication and implications. Prescription by nurses had pain relief as the main reason for women to use the ball in the early active phase of labor. Women and nurses reported that the use of the ball contributed to pain relief. It was also noticed that the use of the birth ball contributed to labor evolution.

Keywords: Obstetrical Nursing. Labor. Labor Pain.

INDICACIONES E IMPACTOS DEL USO DE LA PELOTA OBSTÉTRICA PARA MUJERES Y ENFERMERAS EN EL PARTO

RESUMEN

La pelota obstétrica permite a la mujer libertad de posición y el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Aunque utilizada en el cuidado a la mujer, faltan registros sobre su aplicación. Esta investigación cualitativa, del tipo estudio de caso, tuvo como objetivo conocer las indicaciones y los impactos del uso de la pelota obstétrica para las mujeres y enfermeras durante el parto. Participaron 16 mujeres y seis enfermeras. Fueron utilizadas dos estrategias de recolección de datos: observación naturalista y entrevista semiestructurada. Del análisis temático, emergieron los temas referentes al uso de la pelota: indicación e impactos. La indicación del uso por las enfermeras tuvo el alivio del dolor como principal motivo, con su utilización en el inicio de la fase activa del trabajo de parto. Las mujeres y las enfermeras relataron que el uso de la pelota contribuyó para el alivio del dolor. Se observó que hay contribución en la evolución del trabajo de parto con el uso de la pelota obstétrica.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica. Trabajo de Parto. Dolor de Parto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1996. (Maternidade Segura).
3. Busanello J, Kerber NPC, Mendoza-Sassi RA, Mano PS, Susin LRO, Gonçalves BG. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico. Rev Bras Enferm. 2011;64(5): 824-32.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria número 569/GM de 1º junho de 2000. [Acesso: 2008 abr 21]. Disponível em <http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf>.
5. Progianni JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Escola Anna Nery Rev Enferm. 2004;8(2):194-7.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Maternidades têm até dezembro para incentivar parto humanizado. Brasília(DF): 2008. [Acesso em: 2009 nov 8]. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/220708.htm>>.
7. Perez PG. Birth Balls: use of physical therapy balls in maternity care. Johnson: Cutting Edge Press; 2000

8. Oliveira LL. O uso de métodos não farmacológicos no trabalho de parto: as ações das enfermeiras [monografia]. Escola de enfermagem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;2007.
9. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996. [Acesso em: 2010 nov 16]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>.
12. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery. 2010;14(3):456-61.
13. Busanello J, Kerber NPC, Fernandes GFM, Zacarias CC, Cappellaro J, Silva ME. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. Cienc Cuid Saude. 2011;10(1):169-75.
14. Weissheimer AM, Oliveira LL, Pfitscher LC. Anatomia e fisiologia obstétrica: mecanismos do trabalho de parto e do parto. In: PROENF: Saúde Materna e Neonatal. Programa de Atualização em Enfermagem / Associação Brasileira de Enfermagem; Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras. Silva IA (Coord.). Porto Alegre: Artmed / Panamericana; 2009. p. 69-112
15. Silva LM. Utilização da bola suíça na assistência ao parto nos serviços públicos do município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem. USP; 2010.
16. Lopes TC, Madeira LM, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. Rev Min Enf. 2003;7(2):134-9.
17. Barros MLF. Comportamento na dor do trabalho de parto me primíparas [dissertação]. Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA; 2006
18. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. Texto Contexto Enferm. 2010;19(4):774-82
19. Miquelutti MA, CecattiJG, Morais SS, Makuch MY. The vertical position during labor: pain and satisfaction. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2009;9(4):393-8.
20. 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.

Endereço para correspondência: Laura Leismann de Oliveira. Rua São Manuel, 963, Santa Cecília. CEP 90620-110. Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 22/11/2011

Data de aprovação: 06/08/2012