

Percepção de mulheres acerca dos exercícios de mobilidade pélvica no trabalho de parto e parto

Perception of women regarding pelvic mobility exercises during labor and childbirth

Como citar este artigo:

Mafetoni RR, Gonçalves AS, Sanfelice CFO, Jorge HMF, Jacob LMS, Balaminit T, et al. Perception of women regarding pelvic mobility exercises during labor and childbirth. Rev Rene. 2026;27:e97397. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262797397>

Reginaldo Roque Mafetoni¹
Sofia Araki Gonçalves¹
Clara Fróes de Oliveira Sanfelice¹
Herla Maria Furtado Jorge²
Lia Maristela da Silva Jacob³
Talita Balaminit¹
Gustavo Gonçalves dos Santos⁴

¹Universidade Estadual de Campinas.
Campinas, SP, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí.
Teresina, PI, Brasil.

³Faculdade São Leopoldo Mandic Araras.
Araras, SP, Brasil.

⁴Universidade de Guarulhos.
Guarulhos, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Reginaldo Roque Mafetoni
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126.
Cidade Universitária, CEP: 13083-887.
Campinas, SP, Brasil.
E-mail: mafetoni@unicamp.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Adriana Cristina Nicolussi

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de mulheres sobre a realização de exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto e parto e sua associação com desfechos obstétricos. **Métodos:** estudo transversal desenvolvido com 306 puérperas. Os dados foram obtidos por questionário estruturado e complementados por registros clínicos. As associações foram analisadas por testes de associação e regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** a maioria das mulheres realizou exercícios de mobilidade pélvica (87,6%). A utilização de bola feijão (76,8%; $p=0,002$), inversão inclinada para frente (71,3%; $p=0,015$), bola suíça (70,2%; $p=0,004$) e agachamentos (69,6%; $p=0,003$) esteve associada à percepção de redução da duração do trabalho de parto. Não foram observadas associações com redução da dor ou maior ocorrência de parto vaginal. A maioria das mulheres manifestou intenção de utilizar novamente essas práticas em futuras gestações (85,3%; $p<0,001$). **Conclusão:** na percepção das mulheres, os exercícios de mobilidade pélvica associaram-se à redução da duração do trabalho de parto, sem associação com dor ou tipo de parto, e apresentaram elevada aceitabilidade. **Contribuições para a prática:** os achados subsidiam a orientação sobre mobilidade durante o trabalho de parto e a importância de ampliar ações educativas no pré-natal e de desenvolver estudos experimentais para investigar a efetividade dessas práticas. **Descritores:** Gravidez; Dor do Parto; Trabalho de Parto; Técnicas de Exercício e de Movimento; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

Objective: to analyze women's perceptions of performing pelvic mobility exercises during labor/childbirth and their association with obstetric outcomes. **Methods:** cross-sectional study conducted with 306 postpartum women. The data were obtained through a structured questionnaire and supplemented by clinical records. The associations were analyzed using association tests and Poisson regression with robust variance. **Results:** most women performed pelvic mobility exercises (87.6%). The use of a birthing ball (76.8%; $p=0.002$), forward-leaning inversion (71.3%; $p=0.015$), Swiss ball (70.2%; $p=0.004$), and squats (69.6%; $p=0.003$) was associated with the perception of reduced labor duration. No associations were observed with pain reduction or a higher occurrence of vaginal delivery. The majority of women expressed the intention to use these practices again in future pregnancies (85.3%; $p<0.001$). **Conclusion:** In the women's perception, pelvic mobility exercises were associated with a reduction in the duration of labor, with no association with pain or type of delivery, and were highly acceptable. **Contributions to practice:** the findings support guidance on mobility during labor and the importance of expanding educational actions in prenatal care and developing experimental studies to investigate the effectiveness of these practices. **Descriptors:** Pregnancy; Labor Pain; Labor; Obstetric; Exercise Movement Techniques; Obstetric Nursing.

Introdução

A assistência ao parto tem sido marcada por elevada medicalização e pela adoção de intervenções muitas vezes desnecessárias, em desacordo com as expectativas das mulheres e com as recomendações de boas práticas obstétricas. No contexto brasileiro, destaca-se a elevada proporção de cesarianas, que alcançou uma média de 56,6% entre 2017 e 2022⁽¹⁾, evidenciando um padrão assistencial intervencionista, divergente das diretrizes da Organização Mundial da Saúde e de índices observados em outros países⁽²⁾.

O aumento dessas intervenções pode configurar violência obstétrica quando realizado sem indicação clínica clara, como ocorre com a episiotomia de rotina, o uso indiscriminado de ocitocina e a restrição da mobilidade da mulher. Tais práticas contrariam recomendações que preconizam o respeito às escolhas da parturiente e a adoção de condutas baseadas em evidências que beneficiem o binômio mãe-filho⁽³⁾.

Nesse cenário, a promoção da autonomia feminina no processo de parto está diretamente relacionada ao acesso à informação qualificada e à compreensão das alterações fisiológicas do trabalho de parto. A educação pré-natal, nesse sentido, exerce papel fundamental ao influenciar preferências quanto à via de parto, especialmente quando fundamentada na valorização do parto fisiológico e na redução de intervenções desnecessárias, incorporando métodos não farmacológicos⁽⁴⁾.

As estratégias não farmacológicas apresentam-se como alternativas seguras, sem efeitos adversos para mãe e feto, e, embora a percepção de alívio da dor seja variável, contribuem para maior controle corporal e protagonismo da mulher durante o parto⁽⁵⁾. Sua implementação pode ser realizada por diferentes profissionais da equipe multiprofissional, como enfermeiros, obstetrias, fisioterapeutas e médicos, demandando articulação entre os níveis de atenção para garantir a continuidade do cuidado desde o pré-natal até o parto⁽⁶⁻⁷⁾.

Os exercícios de mobilidade pélvica constituem estratégia relevante para estimular a movimentação

ativa durante o trabalho de parto, sendo recomendados desde o pré-natal; contudo, a ausência de preparo prévio pode limitar sua adesão no ambiente hospitalar, em função da baixa familiaridade e conhecimento sobre seus benefícios⁽⁸⁾. A mobilidade materna integra o modelo de cuidado intraparto respeitoso, sendo considerada prática de primeira linha, associada à promoção de conforto, autonomia e progressão fisiológica do parto. A adoção de posições verticalizadas potencializa a ação da gravidade, amplia os diâmetros pélvicos por meio do relaxamento muscular e ligamentar, e favorece a rotação e descida fetal, com possível redução da duração do trabalho de parto e melhor experiência materna, enquanto a restrição da mobilidade é reconhecida como prática obsoleta e prejudicial ao cuidado centrado na mulher⁽⁸⁻⁹⁾.

Os exercícios de mobilidade pélvica incluem práticas como uso da bola suíça e da bola feijão, agachamentos, movimentos de balanço pélvico, posições assimétricas, quatro apoios, inversão inclinada para frente e posição lateral, entre outros⁽¹⁰⁾. Evidências demonstram efeitos positivos dessas estratégias na redução do tempo de trabalho de parto, além de melhorias na percepção de conforto e satisfação materna⁽¹¹⁻¹³⁾. Entretanto, a maioria dessas investigações avalia intervenções isoladas, testadas em condições altamente controladas, limitando a generalização dos achados para contextos assistenciais reais.

A percepção materna sobre o uso combinado de estratégias de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto permanece pouco explorada na literatura. Embora, na prática clínica, diferentes exercícios sejam frequentemente aplicados de forma integrada e sequencial, conforme a progressão do trabalho de parto e as necessidades individuais, há escassez de estudos que avaliem seus efeitos sinérgicos, bem como sua aceitação pelas mulheres em contextos assistenciais reais. Essa lacuna limita consolidar recomendações baseadas em evidências para o uso combinado dessas intervenções. Nesse sentido, investigações que abordem percepção e aceitação materna sobre estas estratégias são essenciais para qualificar a assistência obstétrica. Assim, o presente estudo teve o objetivo de analisar a

percepção de mulheres sobre a realização de exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto e parto e sua associação com desfechos obstétricos.

Métodos

Desenho e local do estudo

Trata-se de estudo transversal conduzido conforme as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais.

A investigação foi realizada em duas maternidades públicas do Estado de São Paulo, Brasil, ambas voltadas à assistência, ensino e pesquisa ao nível terciário para saúde materno-infantil. Na maternidade 1, são ofertadas durante o trabalho de parto práticas como banho de chuveiro, deambulação, uso de bola suíça e bola feijão, massagem lombossacral, exercícios respiratórios, além de agachamentos, exercícios tipo “avanço e afundo”, inversão inclinada para frente, liberação em decúbito lateral e uso do cavaleiro pélvico. O cuidado ao parto é compartilhado entre enfermeiros obstetras, médicos e residentes, tendo registrado 4.739 nascimentos em 2024, dos quais 61,38% por cesariana. Na maternidade 2, são disponibilizados recursos semelhantes, exceto exercícios mais específicos, como inversão inclinada para frente, liberação em decúbito lateral e uso do cavaleiro pélvico, sendo a assistência do parto conduzida exclusivamente por médicos e residentes, com 1.560 nascimentos no mesmo período, dos quais 64,61% cesáreos⁽¹⁴⁾.

População e critérios de seleção

Incluíram-se mulheres com idade ≥ 18 anos, gestação a termo (≥ 37 semanas), que foram admitidas na fase ativa do trabalho de parto no centro obstétrico, com dilatação cervical entre 5 e 7 cm associada a pelo menos duas contrações moderadas ou fortes em 10 minutos, avaliadas pelos profissionais do centro obstétrico e registradas em partograma. Foram excluídas aquelas submetidas à cesariana eletiva ou admiti-

das em fase avançada do trabalho de parto (≥ 8 cm de dilatação ou período expulsivo).

Cálculo do tamanho amostral

A amostra foi calculada para avaliar proporções em uma população finita, considerando uma proporção esperada de 50%, um erro de 5% e um nível de significância de 5%. Essa análise foi fundamentada em uma população de 1.452 puérperas, das quais 1.110 se encontravam na maternidade 1 e 342 na maternidade 2, sendo esta uma estimativa para um período de coleta de 3 meses. O número mínimo estimado de participantes foi de 304, distribuídos igualmente entre os serviços (232 e 72 mulheres).

Coleta de dados

As participantes foram selecionadas no dia seguinte ao parto, no quarto de internação das enfermarias de alojamento conjunto de ambas as instituições. Quando o quarto era dividido com outras puérperas, as entrevistas eram conduzidas em consultórios individuais, disponibilizados pelas coordenadoras das referidas enfermarias. A coleta ocorreu entre janeiro e novembro de 2024, por pesquisadores treinados, nos períodos matutino e vespertino. Após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as participantes responderam a um instrumento de coleta de dados que consistiu em questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores, composto por duas seções: (A) caracterização sociodemográfica e obstétrica; e (B) avaliação da orientação e realização de exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto (deambulação, bola suíça, bola feijão, cavaleiro pélvico, “avanço e afundo”, agachamento, inversão inclinada e liberação lateral), bem como a percepção materna quanto aos efeitos sobre dor, duração do trabalho de parto, desconforto e aceitabilidade. As respostas foram registradas por meio de alternativas categóricas e escalas ordinais, sendo complementadas por dados obtidos em prontuários clínicos.

Variáveis do estudo

Investigaram-se idade, cor/raça, escolaridade, situação conjugal, antecedentes obstétricos, número de consultas pré-natais, participação em cursos preparatórios, conhecimento prévio sobre exercícios e compartilhamento do quarto com outra gestante durante o trabalho de parto. Avaliaram-se orientação, realização, frequência e recusa dos exercícios de mobilidade pélvica, percepção de alterações na dor e na duração do trabalho de parto, desconforto e disposição para reutilização ou recomendação.

Dos prontuários, coletaram-se classificação do trabalho de parto como espontâneo ou induzido/conduzido, medicamentos utilizados, uso e tipo de anestesia, tipo de ruptura das membranas amnióticas, via de parto e escores de Apgar. A via de parto constituiu o desfecho materno; os escores de Apgar no primeiro e quinto minutos, os desfechos neonatais.

Análise e tratamento dos dados

As análises contemplaram dados combinados das duas instituições. Variáveis quantitativas foram descritas por medidas de tendência central e dispersão, com comparação pelo teste de *Mann-Whitney* e avaliação de normalidade pelo teste de *Shapiro-Wilk*. Variáveis qualitativas foram analisadas pelos testes Qui-quadrado de *Pearson* ou exato de Fisher. Modelos ajustados consideraram exercícios como variáveis independentes e desfechos obstétricos como dependentes. Para desfechos qualitativos, utilizaram-se modelos de regressão de *Poisson* com variância robusta, estimando razões de prevalência, IC95% e valores de p. As análises foram realizadas no *software Statistical Analysis System (SAS)* 9.4, adotando-se nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº

71060123.7.0000.5404 e parecer nº 6.310.255/2023. O uso eventual de inteligência artificial foi restrito ao aprimoramento linguístico, por meio do ChatGPT, com revisão crítica dos autores, que assumem integral responsabilidade pelo conteúdo.

Resultados

Participaram do estudo 306 mulheres, com média de idade de 26,5 anos (desvio-padrão [DP]: $\pm 5,99$). Predominaram aquelas que se autodeclararam negras ou pardas, que viviam com companheiro e com média de 11 anos (DP: $\pm 1,97$) de escolaridade. O número médio de consultas de pré-natal foi de 9,66 (DP: $\pm 3,21$), sendo que a maioria não participou de cursos de preparação para o parto nem realizou previamente exercícios de mobilidade pélvica na gestação atual.

No que diz respeito às características obstétricas, a média de gestações foi de 2,17 (DP: $\pm 1,29$), sendo relevante ressaltar que menos de um terço das participantes recebeu algum tipo de indução ou condução do trabalho de parto. Os demais dados sociodemográficos e obstétricos encontram-se detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e obstétricas das mulheres (n=306). Campinas, SP, Brasil, 2024

Variável	n (%)
Raça/cor	
Preta ou parda	194 (63,4)
Branca	107 (34,9)
Indígena, amarela ou outra	5 (1,6)
Estado marital	
Com companheiro	248 (81,1)
Sem companheiro	58 (18,9)
Curso de preparação ao parto	
Participou	25 (8,2)
Não participou	281 (91,8)
Conhecia previamente os exercícios de trabalho de parto e parto	
Nunca ouviu falar	91 (29,7)
Já ouviu falar, mas nunca utilizou	102 (33,3)
Já ouviu falar e já utilizou	113 (36,9)
Paridade	
Primípara	156 (50,9)
Múltipara	150 (49,0)
Trabalho de parto induzido/conduzido	89 (29,1)
Balão cervical	13 (4,3)
Misoprostol	53 (17,3)
Ocitocina	52 (16,9)
Membranas amnióticas	
Rota artificial	135 (44,1)
Rota espontânea	160 (52,3)

A análise comparativa entre as duas instituições hospitalares mostrou diferenças quanto aos tipos de exercícios ofertados durante o trabalho de parto. Na maternidade 1, que conta com enfermeiros obstetras, observou-se maior diversidade de práticas, incluindo exercícios de “avanço e afundo”, agachamentos, além das posições de “inversão inclinada para frente” e “liberação deitada de lado” (78/232 [33,6%] *versus* (vs.) 06/74 [8,1%], $p < 0,001$), bem como o uso da bola suíça, bola feijão e deambulação. Em contrapartida, na maternidade 2, sem atuação do enfermeiro obstetra, houve maior frequência de exercícios com bola suíça, bola feijão e deambulação (97/232 [41,8%] vs. 50/74 [67,6%], $p < 0,001$). Apesar dessas diferenças, verificou-se elevada proporção de oferta de exercícios de mobilidade pélvica em ambas as instituições (203/232 [87,5%] vs. 65/74 [87,8%], $p = 0,939$).

Considerando o conjunto da amostra, a maioria das mulheres referiu percepção de redução do tempo de trabalho de parto associada à realização dos exercícios. Foram significativos os exercícios pélvicos com o uso da bola feijão, bola suíça, agachamento, inversão inclinada e deambulação. Entretanto, os exercícios do tipo avanço e afundo e a posição de liberação em decúbito lateral não apresentaram associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Percepção das mulheres sobre a redução do tempo de trabalho de parto para cada exercício realizado (n=306). Campinas, SP, Brasil, 2024

Exercício	Não reduziu	Reduziu	p-valor
	n (%)	n (%)	
Deambulação	77 (33,3)	154 (66,7)	< 0,000*
Bola suíça	37 (29,8)	87 (70,2)	0,004*
Bola feijão	16 (23,2)	53 (76,8)	0,002*
Balanço pélvico	1 (25,0)	3 (75,0)	1,000†
Avanço e afundo	5 (35,7)	9 (64,3)	0,773*
Agachamento	42 (30,4)	96 (69,6)	0,003*
Inversão inclinada	25 (28,7)	62 (71,3)	0,015*
Liberação deitada de lado	14 (33,3)	28 (66,7)	0,386*

*teste Qui-quadrado; †teste exato de Fisher

Os exercícios de mobilidade pélvica, incluindo o uso da bola suíça, bola feijão, balanço pélvico (cavalinho pélvico) e deambulação, foram realizados ao longo de toda a fase ativa do trabalho de parto. Entre as mulheres que realizaram dois ou mais desses exercícios, verificou-se associação significativa com a percepção de redução do tempo de trabalho de parto ($n = 98/148$ [67,1%], $p = 0,002$). A prática de “avanço e afundo”, agachamentos, “inversão inclinada para frente” e “liberação deitada de lado” é mais comum entre dilatações de 6 a 10 cm na maternidade 1. A combinação desses exercícios esteve ligada à percepção de diminuição do tempo de trabalho de parto em aproximadamente 66% das participantes ($n = 56/84$ [66,7%], $p = 0,179$), com uma proporção semelhante entre as que realizaram cinco ou mais exercícios.

No que se refere à dor, a maioria das mulheres não associou a prática dos exercícios ao seu alívio (146 [55,5%] vs. 117 [44,5%]). Ademais, observou-se maior proporção de uso de analgesia entre aquelas que realizaram um ou mais exercícios (156 [58,2%] vs. 112 [41,8%], $p = 0,0207$). O uso da bola suíça e da bola feijão esteve relacionado à maior demanda por analgesia peridural (Regressão de Poisson [RP] < 1,0), enquanto a deambulação indicou tendência à redução dessa necessidade (RP > 1,0), embora sem significância estatística.

Não houve diferença significativa na ocorrência de parto vaginal entre mulheres que realizaram um ou mais exercícios de mobilidade pélvica (230 [85%]) e aquelas que não realizaram nenhum exercício (33 [86,8%]), indicando probabilidades semelhantes ($p=0,086$). A frequência de parto vaginal observada foi superior às médias institucionais registradas nos cenários do estudo, possivelmente em razão dos critérios de inclusão adotados. A Tabela 3 apresenta as estimativas de razão de prevalência de não receber analgesia e para parto vaginal (RP > 1,0), segundo o tipo de exercício realizado.

Tabela 3 – Probabilidade de não receber analgesia peridural e parto vaginal entre as mulheres para cada exercício realizado (n=306). Campinas, SP, Brasil, 2024

Exercício	Probabilidade de não receber analgesia peridural			Probabilidade de parto vaginal		
	RP	IC (95%)	p-valor	RP	IC (95%)	p-valor
Deambulação	1,30	0,95 - 1,77	0,098	0,99	0,89 - 1,10	0,835
Bola suíça	0,63	0,47 - 0,86	0,003	0,96	0,86 - 1,06	0,416
Bola feijão	0,61	0,41 - 0,92	0,018	1,05	0,95 - 1,16	0,357
Agachamento	1,15	0,88 - 1,49	0,303	1,06	0,94 - 1,18	0,338
Inversão Inclinação	1,13	0,86 - 1,47	0,386	1,02	0,91 - 1,14	0,721
Liberação deitada de lado	0,74	0,52 - 1,07	0,113	0,96	0,83 - 1,10	0,528

RP: Regressão de Poisson; IC: Intervalo de Confiança

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores de Apgar entre recém-nascidos de mulheres que realizaram um ou mais exercícios de mobilidade pélvica (n = 268) e aquelas que não realizaram nenhum (n = 38), tanto no primeiro minuto (teste de Mann-Whitney, média ± desvio padrão: 8,56 [1,19] vs. 8,45 [0,92], p = 0,144) quanto no quinto minuto de vida (9,73 [0,58] vs. 9,76 [0,49], p = 0,86), indicando ausência de impacto desses exercícios sobre esse desfecho neonatal.

Adicionalmente, conforme apresentado na Tabela 4, observou-se uma tendência maior das mulheres relatar ausência de desconforto ou incômodo durante a realização de alguns exercícios individualmente no trabalho de parto, ainda que as análises não tenham alcançado significância estatística. Destaca-se que, entre as mulheres que realizaram dois ou mais exercícios, houve uma percepção significativa de respostas de não incômodo provocado pelos exercícios (148 [56,3%] vs. 115 [43,7%], p = 0,001).

Tabela 4 – Respostas sobre o incômodo provocado pelo exercício realizado entre as mulheres (n=306). Campinas, SP, Brasil, 2024

Exercício	Incomoda n (%)	Não incomoda n (%)	p-valor
Deambulação	104 (45,0)	127 (54,9)	0,206*
Bola suíça	50 (40,3)	74 (59,7)	0,052*
Bola feijão	35 (50,7)	34 (49,3)	0,468*
Cavalinho pélvico	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000†
Avanço e afundo	4 (28,6)	10 (71,4)	0,159*
Agachamento	67 (48,5)	71 (51,5)	0,597*
Inversão inclinada	44 (50,6)	43 (49,4)	0,415*
Liberação deitada de lado	20 (47,6)	22 (52,4)	0,922*

*teste Qui-quadrado; †teste exato de Fisher

A maioria das mulheres relatou disposição para repetir a prática de exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto em uma futura gestação, evidenciando elevada aceitação dessa estratégia (226 [85,3%] vs. 39 [14,7%], p < 0,001).

Discussão

Os resultados mostraram baixa participação das mulheres em programas de preparação para o parto, o que pode ter influenciado a compreensão e a familiaridade com os exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto. Parte das mulheres referiu desconhecimento ou contato limitado com essas práticas, previamente à internação para o parto. Evidências indicam que intervenções educativas e a inclusão de atividades físicas na gestação contribuem para melhor preparo físico e emocional, redução de intervenções e maior satisfação materna⁽¹⁵⁾.

Mulheres envolvidas em atividades educativas demonstram um conhecimento ampliado, uma diminuição da ansiedade, um aprimoramento no manejo da dor e um aumento na satisfação em relação ao parto⁽¹⁶⁾. Contudo, lacunas na assistência pré-natal ainda persistem, especialmente quanto à ausência de orientações sobre preparo para o parto, incluindo exercícios de mobilidade pélvica, reforçando a necessidade de sua incorporação sistemática no cuidado pré-natal⁽¹⁷⁾.

Deve-se considerar que metade das mulheres deste estudo era multipara, implicando um certo conhecimento prévio sobre o trabalho de parto e o parto. Os resultados também ressaltaram ações para

induzir ou conduzir o trabalho de parto com misoprostol e ocitocina, como a ruptura artificial da bolsa amniótica. Esses parâmetros podem afetar a evolução do trabalho de parto, contudo, não foram predominantes na amostra.

Na percepção das mulheres, os exercícios de mobilidade pélvica estiveram associados à redução da duração do trabalho de parto, com destaque para o uso da bola feijão, bola suíça, agachamentos, inversão inclinada e deambulação. Esses achados foram consistentes envolvendo parturientes, na qual intervenções que utilizavam movimentos pélvicos com bola suíça (como balanços, rotações e movimentos circulares), executadas por um período de 20 a 30 minutos durante o trabalho de parto, diminuíram em mais de duas horas a duração do primeiro período⁽¹⁸⁾. Outra evidência indicou uma diminuição de duas horas e dezenove minutos no primeiro período e de dezenove minutos no segundo período, decorrente da utilização da bola suíça⁽¹²⁾. A utilização de dispositivos destinados à posição e à mobilidade pélvica pode auxiliar no avanço do trabalho de parto, além de aprimorar o conforto da mulher⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Foi demonstrado efeito analgésico associado ao uso da bola suíça⁽¹²⁾ e da bola feijão⁽²¹⁾, bem como a redução consistente de aproximadamente 20% nos escores de dor aos 4 e 8 cm de dilatação entre mulheres que utilizaram bola suíça⁽¹⁸⁾, parte das participantes deste estudo não relatou alívio algíco com os exercícios de mobilidade pélvica. Esse resultado pode ser explicado pela natureza progressiva e multifatorial da dor no trabalho de parto, além da dificuldade de mensurar retrospectivamente sua modulação por intervenções isoladas quando a avaliação é realizada no dia seguinte ao parto. Adicionalmente, observou-se maior uso de analgesia entre as mulheres que realizaram tais exercícios, em consonância com evidências que sugerem que essas estratégias podem retardar, mas não necessariamente evitar a necessidade de analgesia, especialmente em trabalhos de parto prolongados^(11,13,18).

A utilização de exercícios de mobilidade pél-

vica e dispositivos como bola suíça e bola feijão configura-se como intervenção de baixo custo, de fácil implementação e bem aceita pelas mulheres, sendo recomendada a adoção de protocolos e capacitação profissional para sua aplicação segura^(3,22). A mobilidade e as posições verticalizadas favorecem a ação da gravidade, ampliam os diâmetros pélvicos e facilitam a progressão fetal, contribuindo para maior conforto, sensação de controle e favorecendo a fisiologia do parto^(8,23).

No presente estudo, não foi observada associação significativa entre a prática de exercícios de mobilidade pélvica e maior ocorrência de parto vaginal. Por outro lado, intervenções que empregaram a bola suíça foram correlacionadas à diminuição nas taxas de cesarianas em uma revisão sistemática⁽¹⁸⁾. Semelhantemente, a utilização da bola de feijão, combinada a um adequado posicionamento e movimentação pélvica, revelou uma probabilidade 12% inferior de cesariana no grupo de intervenção⁽²¹⁾. Da mesma forma, a implementação de exercícios físicos ao longo do pré-natal diminuiu em 13% o risco de cesariana e em 16% o de parto instrumental⁽²⁴⁾.

As atividades de mecânica pélvico-abdominal, realizadas semanalmente com duração aproximada de uma hora, mostraram-se vinculadas à diminuição da taxa de cesariana⁽²⁵⁾ e ao aumento da proporção de períneo preservado no período pós-parto vaginal⁽²⁶⁾. Entretanto, a significativa quantidade de mulheres que não dispunham de preparação prévia para o parto, bem como a ausência de conhecimento ou experiência anterior em relação aos exercícios, pode, de fato, ter impactado os resultados desta pesquisa.

Quanto aos desfechos neonatais, não foram observadas associações entre a realização de exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto e os escores de Apgar. Esse achado não identifica diferenças nos indicadores de vitalidade neonatal entre mulheres que realizaram exercícios de mobilidade pélvica e aquelas que receberam o cuidado habitual^(21,27). Em conjunto, essas evidências sugerem que a adoção dessas práticas não está associada a repercus-

sões desfavoráveis sobre a adaptação neonatal imediata, reforçando sua utilização no contexto das boas práticas de assistência ao parto. Entretanto, estudos com delineamentos mais robustos são necessários para ampliar o conhecimento sobre seus efeitos nos desfechos neonatais.

A comparação entre os contextos assistenciais evidenciou maior diversidade de exercícios na instituição com atuação do enfermeiro obstetra, destacando o papel desse profissional na implementação e supervisão de práticas de mobilidade pélvica. Evidências indicam que o enfermeiro obstetra contribui para atender às dimensões físicas, emocionais e sociais da mulher, promovendo autonomia e protagonismo no parto, além de favorecer cuidado humanizado, sustentado no vínculo terapêutico e no respeito à dignidade^(26,28).

Apesar de algumas mulheres terem relatado dificuldades na execução dos exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto, o desconforto associado foi considerado pouco relevante, e observou-se elevada aceitação, com disposição para sua utilização em futuras gestações. As mulheres relataram percepção favorável dos exercícios de mobilidade pélvica quanto à evolução do trabalho de parto, apesar de não serem associados ao parto vaginal e à redução da dor. Esse achado reforça a relevância da experiência subjetiva materna como componente legítimo da avaliação assistencial, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde sobre o cuidado centrado na mulher.

Limitações do estudo

O delineamento transversal deste estudo não permite estabelecer relações temporais ou inferir causalidade entre a realização dos exercícios de mobilidade pélvica e os desfechos obstétricos e neonatais, restringindo as análises às associações observadas. Além disso, a avaliação foi realizada no período pós-parto e baseou-se, em parte, na percepção retrospectiva das mulheres, o que pode ter introduzido viés de memó-

ria, especialmente em relação à duração do trabalho de parto, à intensidade da dor e à percepção dos benefícios atribuídos aos exercícios. Embora os desfechos obstétricos e neonatais tenham sido complementados por registros clínicos, a percepção materna constitui uma medida subjetiva, suscetível à influência da experiência individual do parto. Adicionalmente, por se tratar de um estudo observacional, não foi possível controlar integralmente potenciais fatores de confusão, como intensidade e frequência das contrações uterinas, tempo e intensidade de exposição aos exercícios, momento de sua realização, dosagem exata de misoprostol ou ocitocina na condução do trabalho de parto, fatores que podem ter influenciado as associações observadas.

Contribuições para a prática

Este estudo amplia o conhecimento sobre a percepção de mulheres em relação aos exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto e fornece evidências observacionais acerca de sua associação com desfechos obstétricos em contexto assistencial real. Os resultados indicam elevada aceitabilidade dessas práticas entre as participantes, podendo subsidiar enfermeiros, enfermeiros obstetras e demais profissionais da equipe obstétrica na orientação sobre a livre movimentação, a adoção de diferentes posições e a utilização de recursos, como bola suíça e bola feijão, em consonância com as recomendações de boas práticas para a assistência ao parto. Além disso, os achados reforçam a importância de incorporar orientações sobre exercícios de preparação do parto no pré-natal e apontam a necessidade de estudos experimentais que investiguem a efetividade dessas intervenções associadas sobre os desfechos maternos e neonatais.

Conclusão

Na percepção das mulheres, a realização de exercícios de mobilidade pélvica durante o trabalho de parto e parto esteve associada à redução da sua

duração e apresentou elevada aceitabilidade entre as participantes. Não foram observadas associações entre a realização desses exercícios e a redução da dor, menor utilização de analgesia peridural, maior ocorrência de parto vaginal ou melhores desfechos neonatais. Os achados indicam que a maioria das mulheres não havia recebido orientações sobre exercícios de mobilidade pélvica durante o pré-natal, evidenciando oportunidades para fortalecer a educação perinatal e ampliar a orientação sobre livre movimentação e diferentes posições no trabalho de parto, em consonância com as recomendações de boas práticas obstétricas.

Agradecimentos

Ao Fundo de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Estadual de Campinas – Projetos Individuais nº 2547/23.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; e Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito, assegurando que eventuais questões sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Mafetoni RR, Gonçalves AS, Sanfelice CFO, Jorge HMF, Jacob LMS, Balaminit T, Santos GG.**

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Referências

1. Barbosa BD, Guisard KK, Ferreira LM, Mendonça NF, Ferreira KCB. As taxas de cesáreas no Brasil de 2017 a 2022: um estudo ecológico utilizando a classificação de Robson. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(12):893-905. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p893-905>
2. Wu ML, Nichols PM, Cormick G, Betran AP, Gibbons L, Belizan JM. Global inequities in cesarean section deliveries and required resources persist. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2023;285:31-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.03.036>
3. Abdolalipour S, Abbasalizadeh S, Mohammad-Ali-zadeh-Charandabi S, Abbasalizadeh F, Jahanfar S, Raphi F, et al. Effect of implementation of the WHO intrapartum care model on maternal and neonatal outcomes: a randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024;24(1):283. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06449-4>
4. Zanetti MRD, Sosa C, Foster T, Rossello JL, Seruya S, Múcio B. Benefits of antenatal education: a systematic review with meta-analysis. *ABCS Health Sci.* 2024;49:e024305. doi: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.2022150.2213>
5. Suarez-Easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol.* 2023;228(5 Suppl):1246-59. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>
6. Dias TA, Belém JM, Cavalvante EGR, Oliveira CJ, Oliveira DR, Pinto AGA, et al. Care technologies to promote maternal health in the postpartum period: an integrative review. *Rev Rene.* 2025;26:e95611. doi: <https://dx.doi.org/10.36517/2175-6783.20252695611>
7. Backes DS, Leite AG, Pereira CC, Knob GH, Backes MTS, Abaid JLW. Qualification of prenatal care and management in the context of primary health care. *Aquichan.* 2023;23(4):e2344. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.4.4>
8. Mafetoni RR, Carmona EV, Pifaldini ACG, Zambrano E, Lopes MHB, Sanfelice CFO. Pelvic mobility exercises in labor and delivery: a scoping review. *Enfermería.* 2025;31(14):e4444. doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v14i2.4444>
9. Costa AC, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF, Progiatti JM, Mouta RJO, et al. Freedom of movement and positioning in childbirth with non-invasive technologies of nursing care. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e84830. doi: <http://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89444>

10. Cardoso A, Aires C, Machado S, Silva C, Grilo AR. Guia orientador de boas práticas: preparação para o parto [Internet]. 2023 [cited July 15, 2026]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/32821/gobp_promopreparacaoparto_v4_fl.pdf
11. Aslantaş BN, Çankaya S. The effect of birth ball exercise on labor pain, delivery duration, birth comfort, and birth satisfaction: a randomized controlled study. *Arch Gynecol Obstet*. 2024;309(6):2459-74. doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-023-07115-4>
12. Delgado A, Amorim MM, Oliveira ADAP, Amorim KCS, Selva MW, Silva YE. Active pelvic movements on a Swiss ball reduce labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial. *J Physiother*. 2024;70(1):25-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2023.11.001>
13. Fraga CDS, Araújo RC, Sá L, Bertoldo AJS, Pitanguí ACR. Use of a peanut ball, positioning and pelvic mobility shortens labour and improves maternal satisfaction: a randomised trial. *J Physiother*. 2024;70(2):134-41. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2024.02.017>
14. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. SINASC – ocorrência de nascimento por tipo de parto [Internet]. 2024 [cited July 15, 2026]. Available from: <https://saude.campinas.sp.gov.br/tabnet-home/index.htm>
15. Gascoigne EL, Webster CM, Honart AW, Wang P, Smith-Ryan A, Manuck TA. Physical activity and pregnancy outcomes: an expert review. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023;5(1):100758. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100758>
16. Youssef NK, Mostafa MF, Ibrahim WH. Effect of implementing childbirth preparation classes on women's self-efficacy and pregnancy outcomes. *Malays J Nurs*. 2025;16(3):98-108. doi: <https://doi.org/10.31674/mjn.2025.v16i03.010>
17. Rocha NM, Almeida WS, Souza Júnior PRB, Szwarcwald CL. Assistência pré-natal: uma análise temporal utilizando as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Cad Saúde Pública*. 2025;41(5):e00143424. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT143424>
18. Çankaya S, Alan Dikmen H, Ataş A. The effect of peanut ball use on labor memory, labor satisfaction, delivery length, and neonatal Apgar score: a randomized controlled trial. *Postgrad Med*. 2025;137(5):368-78. doi: <https://doi.org/10.1080/00325481.2025.2510198>
19. Dikmen HA, Gönenç İM, Ataş AN. Effects of peanut ball use on perceived labor pain, fatigue, and maternal perception of childbirth: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(6):1579-89. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s00404-024-07656-2>
20. Aksoy YE, Yilmaz SD, Çelimli Ş. Effect of using a birth ball on birth satisfaction and pain in pregnant women during labor: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2024;310(6):2999-3007. doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07825-3>
21. Terres MT, Souza MVC, Costa LMO, Novaes L, Ávila MF, Barros SG. Efficacy of birthing ball exercises to reduce labor pain and cesarean rates: updated meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(5):1331-41. doi: <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07930-3>
22. Hebb A, Preksta A, Yin Y, Walker S. Peanut balls for women during labor: an approach to promote vaginal birth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2025;51(1):7-12. doi: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000001152>
23. Melchionda MM, Aloï T, Bruno F, Lazzari A, Mauri PA, Esposito G. Spinning Babies® approach: a way to promote fetal head rotation during labor? *Eur J Midwifery*. 2025;5:9. doi: <https://doi.org/10.18332/ejm/206972>
24. Zhang D, Ruchat SM, Silva-Jose C, Gil-Ares J, Barakat R, Sánchez-Polán M. Influence of physical activity during pregnancy on type and duration of delivery, and epidural use: systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2023;12(15):5139. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm12155139>
25. Huang S, Mao X, Li Y, Chen A, Qiu J. Are pelvic-abdominal mechanics exercises effective for cesarean delivery rate and postpartum pelvic floor function: a randomized controlled trial. *J Sci Med Sport*. 2024;27(10):678-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2024.04.009>

26. Prata JA, Pamplona ND, Progiante JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira ALF. Non-invasive care technologies used by obstetric nurses: therapeutic contributions. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210182. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182>
27. Ibrahim AA, Yousef FK. Effect of evidence-based guidelines regarding prenatal activity on maternal and neonatal health outcomes. *Int J Afr Nurs Sci*. 2022;17:100456. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100456>
28. Prata JA, Dias MO, Penha ABB, Filipe ACF, Oliveira DCC, Castro TBL, et al. Use of childbirth plans in high-risk obstetric pregnancies: nurses' perceptions. *Rev Rene*. 2026;27:e96123. doi: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796123>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons