

## Exercício físico na gravidez e no trabalho de parto: Revisão da literatura

### *Physical exercise in pregnancy and labor: a review of the literature*

Daniela Maria Bicho Alves<sup>1</sup>, Maria Otilia Brites Zangão<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A prática de exercício físico durante a gravidez, desde que seja considerada uma gravidez de baixo risco, tem benefícios, neste sentido, a mulher também deve estar preparada para o momento do parto, e assim deve ser elucidada sobre todo este processo, e dotada dos conhecimentos necessários para a tomada de decisão consciente de forma a proporcionar um parto ativo e humanizado, o que contribui para um parto feliz e para a satisfação da mulher/casal. **Objetivo:** Identificar através de evidências científicas os benefícios do exercício durante a gravidez e o trabalho de parto. **Metodologia:** Uma Revisão Integrativa da Literatura foi realizada de 20 de setembro de 2022 a 31 de janeiro de 2023, utilizando a plataforma EBSCOhost, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive Cochrane Database of Systematic Reviews. **Resultados:** A pesquisa na base de dados eletrônica identificou 2455 referências. Um total de 8 estudos foram finalmente incluídos. **Conclusão:** O exercício físico durante a gravidez e o trabalho de parto tem inúmeros benefícios maternos e fetais, diminui o risco de desenvolver condições patológicas, influencia positivamente a duração do trabalho de parto e proporciona maior satisfação materna.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto. Parto. Exercício. Recém-nascido. Empoderamento.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The practice of physical exercise during pregnancy, as long as it is considered a low-risk pregnancy, has benefits, in this sense, the woman must also be prepared for the moment of delivery, and thus must be enlightened about this whole process, and endowed with the necessary knowledge to make a conscious decision in order to provide an active and humanized delivery, which contributes to a happy delivery and to the satisfaction of the woman / couple. **Objective:** To identify through scientific evidence the benefits of exercise during pregnancy and labor. **Methodology:** An Integrative Literature Review was conducted from September 20, 2022 to January 31, 2023, using the EBSCOhost platform, CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive Cochrane Database of Systematic Reviews. **Results:** The electronic database search identified 2455 references. A total of 8 studies were finally included. **Conclusion:** Physical exercise during pregnancy and labor has numerous maternal and fetal benefits, decreases the risk of developing pathological conditions, positively influences the duration of labor, and provides greater maternal satisfaction.

**Keywords:** Labor, Obstetric. Parturition. Exercise. Infant, Newborn. Empowerment.

<sup>1</sup> Enfermeira. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa - Portugal . Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9181-6982>

E-mail:

[daniela\\_alves\\_@live.com.pt](mailto:daniela_alves_@live.com.pt)

<sup>2</sup> Professora Doutora. Centro de Investigação em Saúde Integral, Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora – Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

E-mail: [otiliz@uevora.pt](mailto:otiliz@uevora.pt)

## 1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo de transição na vida da mulher, e corresponde a um conjunto de processos e transformações fisiológicas, físicas, psicológicas e sociais em que o organismo materno experimenta uma série de mudanças para acompanhar a evolução, crescimento e desenvolvimento do feto e manter a homeostase materna e fetal<sup>1-4</sup>.

O trabalho de parto é um processo fisiológico e progressivo que compreende várias fases, nomeadamente o apagamento e dilatação do colo do útero, período expulsivo e desidratação. Esse processo é influenciado por diversos fatores anatômicos, fisiológicos ou psicológicos, sendo, portanto, importante compreender e compreender como podemos influenciar positivamente o trabalho de parto<sup>5-6</sup>.

Se considerarmos nossos antepassados, a prática de exercícios, a liberdade de movimentos e o uso de posições eretas foram medidas adotadas pela maioria das mulheres, mesmo sem qualquer tipo de conhecimento científico durante o trabalho de parto. Anos mais tarde, já no século 16, essa prática mudou, e a posição horizontal ganhou destaque na época do período expulsivo, esse fenômeno ocorreu devido à medicalização do parto e parto<sup>7-8</sup>.

Hoje em dia, o exercício é visto como muito importante durante o trabalho de parto, com resultados muito positivos tanto para a grávida como para o feto. Exercícios em que são promovidas posições mais eretas como caminhar, subir e descer escadas, dançar ou sentar em uma bola de Pilates realizando o equilíbrio são muito relevantes, pois facilitam a apresentação do feto na pelve materna pela ação do movimento, promovendo a adaptação do feto aos diâmetros da pelve. Em posições verticais, a descida fetal é auxiliada pela força de contração uterina e pela força da gravidade<sup>5, 9-12</sup>. A liberdade de movimentos, a posição vertical e o exercício físico também contribuem para reduzir a necessidade de partos instrumentalizados, uma vez que a acomodação da apresentação no canal de parto é facilitada<sup>13-15</sup>.

Considerando a Organização Mundial de Saúde<sup>16</sup>, recomenda-se que a mulher em trabalho de parto não seja posicionada na posição de litotomia, pois esta tem se mostrado ineficaz e sem benefícios para o trabalho de parto, juntamente com a OMS, os profissionais de saúde, com base em sua prática clínica, vêm constatando que a liberdade de movimentos, e a realização de exercícios traz inúmeros benefícios, nomeadamente em termos de regularização da contratilidade uterina; encurta a primeira fase do trabalho de

parto e também o período do expulsivo; facilita a adaptação do feto ao canal de parto; reduz o risco de lacerações, bem como a necessidade de episiotomias, e também contribui para a redução da sensação de dor no momento da contração<sup>16-20</sup>.

A realização de alguns exercícios durante o trabalho de parto proporciona uma diminuição dos níveis de ansiedade e stress da mulher, contribuindo positivamente para um melhor controlo da dor, sendo considerada uma estratégia não farmacológica para o alívio da dor. A redução do estresse e da ansiedade também proporciona a libertação e ação das hormonas próprias do trabalho de parto (ocitocina), o que promove um curso mais fisiológico do parto. A prática de exercício durante a gravidez também melhora a elasticidade dos tecidos perineais, levando a uma diminuição da ocorrência de roturas teciduais no período expulsivo, bem como à necessidade de episiotomias<sup>4, 9-13</sup>.

De acordo com varios autores ocorrem alterações metabólicas e hormonais inerentes ao exercício físico regular, estas alterações influenciam positivamente a contratilidade e resistência do útero<sup>1,9,21,36</sup>. A prática de exercícios também contribuirá para a redução do uso de ocitocina sintética, uma vez que a realização de movimentos contribui para a regularização da contratilidade uterina<sup>13</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>22</sup> a definição de exercício físico é um tipo de atividade física que incorpora o movimento do corpo, uma parte ou, de forma planejada, estruturada e repetitiva.

Os exercícios respiratórios também desempenham um papel importante, uma vez que durante a contração os tecidos uterinos e o feto veem seu suprimento de oxigênio reduzido, por isso é extremamente importante reforçar a oxigenação. Esses exercícios também são utilizados como uma técnica de autocontrole corporal direcionando o foco de atenção da mulher, distraíndo sua percepção de dor e proporcionando alívio não farmacológico da dor<sup>11</sup>.

Considerando que pode haver situações em que a mulher não consegue realizar estes exercícios, particularmente em algumas situações patológicas ou após a administração de analgesia de parto, ou mesmo porque a mulher não é cooperativa para os realizar, podem sempre ser utilizadas outras estratégias, nomeadamente a oferta da bola de amendoim. O uso desta bola, em forma de amendoim, permite que a mulher seja posicionada na cama para promover a abertura da pélvis, facilitando a rotação e descida fetal<sup>23-26</sup>.

Com todas estas medidas, vamos proporcionar que o trabalho de parto seja desencadeado mais rapidamente, com menor necessidade de intervenção médica,

reduzindo a incidência de cesarianas e aumentando a satisfação dos cuidados tanto para a grávida como para o casal.

Esta revisão integrativa tem como objetivo identificar através de evidências científicas os benefícios do exercício durante a gravidez e o trabalho de parto.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Uma revisão integrativa é um processo onde é possível mostrar um resumo de saberes e incorpora a utilidade dos resultados integrantes relevantes para a prática clínica, pretende avaliar as informações atualmente disponíveis sobre um determinado tópico em estudo. A revisão integrativa é realizada para que seja possível identificar, analisar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre determinado tema com o objetivo de melhorar a prática assistencial<sup>27</sup>.

A questão de pesquisa foi definida com base na metodologia PICO<sup>28</sup>: Quais são os benefícios do exercício físico durante a gravidez e o trabalho de parto?

Considerando essa premissa, os seguintes elementos de pesquisa foram definidos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Componentes da pergunta de investigação.

<b>Acrônimo E descrição</b>	<b>Componentes da pergunta</b>
População (P)	Mulheres grávidas e mulheres em trabalho de parto.
Intervenção (I)	Exercício físico
Contexto (Co)	Gravidez e trabalho de parto

Esta pesquisa foi desenvolvida entre 20 de setembro de 2022 e 30 de janeiro de 2023, utilizando a plataforma EBSCOhost, nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive Cochrane Database of Systematic Review. Foram utilizados MeSH (Medical Subject Headings), DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e descritores não controlados (palavras textuais e sinônimos).

Os limites de busca foram definidos como a data de publicação dos artigos (2016-2023), acesso ao texto integral e redação em português, inglês ou espanhol. Houve a necessidade de aumentar o intervalo de tempo dos artigos publicados para além dos 5 últimos para poderem ser integrados mais estudos primários na presente revisão, aumentando o tempo de recolha até 2016 foi considerado o suficiente pelas autoras .

A definição dos critérios de inclusão e exclusão é um exercício muito relevante para o desenvolvimento de trabalhos de investigação de elevada qualidade<sup>29</sup>. O processo de definição destes critérios deve ser claro e compreensível, e a relevância da amostra é considerada um indicador de qualidade, fiabilidade e profundidade<sup>30</sup>.

**Tabela 2.** Critérios de inclusão e exclusão.

<b>Critério</b>	<b>Inclusão</b>	<b>Exclusão</b>
População	Mulheres grávidas em trabalho de parto	---
Intervenção	Exercício físico na gravidez e/ou durante o trabalho de parto	---
Contexto	Hospital/Comunidade	---
Hora	2016-2022	< 2016

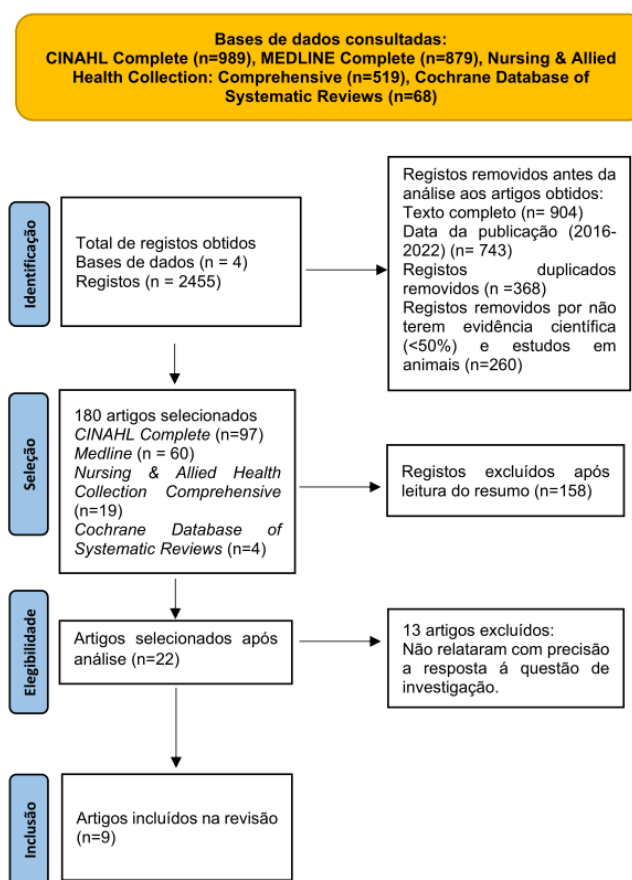
A extração dos dados foi realizada por dois revisores de forma independente e, em seguida, foi realizada uma análise conjunta. Em caso de desacordo entre os dois revisores, foi solicitado um terceiro parecer, o que não era necessário neste caso.

Considera-se de extrema importância definir o nível de evidência dos artigos selecionados para esta revisão integrativa da literatura. Assim, para avaliar o nível de evidência, foram utilizados os instrumentos de avaliação crítica do Instituto Joanna Briggs. Os artigos selecionados para este estudo atenderam a pelo menos 50% dos parâmetros incluídos nas grades de avaliação.

O processo de seleção dos artigos baseou-se nas recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Statement)<sup>31</sup>.

### 3. RESULTADOS

O fluxograma PRISMA (Figura 1) resume o processo de seleção dos artigos nesta revisão de literatura. A pesquisa resultou em 2455 artigos, triagem para texto completo (n= 904), data de publicação (2016-2022) (n= 743), artigos duplicados (n= 338), artigos removidos por falta de evidência científica (<50%) e estudos em animais (n=260), 180 estudos foram elegíveis para avaliação. Após a leitura dos resumos, 158 artigos foram excluídos, restando apenas 22, que foram avaliados em sua totalidade, e 13 deles foram excluídos por não relatarem com precisão a resposta à questão de pesquisa. Nove artigos foram selecionados e estão incluídos nesta revisão de literatura.



**Figura 1.** Fluxograma PRISMA com um resumo dos resultados do inquérito.

Na Tabela 3 apresentamos os dados extraídos após análise de cada um dos artigos, verificamos que as datas de publicação variam de 2016 a 2022. Todos os artigos presentes atendem a pelo menos 50% dos parâmetros das grades de avaliação do The Joanna Briggs Institute<sup>32</sup>. Os presentes estudos que integram esta revisão de literatura são, na sua maioria, revisões sistemáticas e meta-análises, contendo também um estudo randomizado e um estudo quase-experimental. O tema principal deste artigo é a prática de exercício físico durante o trabalho de parto e seus benefícios.

**Tabela 3.** Artigos em análise

Artigo/Ano/Nível de evidência	Desenho do estudo/objetivo	Participantes	Resultados obtidos	Conclusões
<p><b>Artigo 1</b>  <b>“Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado”</b> <sup>33</sup>.</p> <p><b>Nível 1</b></p>	<p>O objetivo deste ensaio clínico randomizado é perceber qual a influencia do banho quente e da prática de exercícios com a Bola</p>	<p>A população alvo deste estudo foram as parturientes internadas nas instituições. Esta foram distribuídas</p>	<p>Com o desenvolver deste estudo foi possível constatar que houve um aumento estatisticamente significativo da contratilidade uterina</p>	<p>Como conclusão principal verificou-se que a utilização em simultâneo do banho quente e da bola de</p>

	de Pilates usados de forma singular ou em simultâneo, acerca do desenrolar do trabalho de parto. A colheita de dados foi realizada entre 2013 e 2014 em dois hospitais públicos.	por 3 grupos: 44 mulheres no grupo que utilizou o banho quente, 45 mulheres que utilizaram a bola de Pilates, e 39 que utilizaram os dois métodos em simultâneo.	no que respeita à utilização da bola de Pilates de forma isolada ou combinada.	Pilates é um método efetivo que contribui positivamente para o trabalho de parto e a ocorrência de um parto eutócico quando comparamos os resultados do seu uso individual.
<p><b>Artigo 2</b>  <b>“Efectividad de un programa de actividad física mediante el método Pilates en el embarazo y en el proceso del parto”<sup>34</sup>.</b></p> <p><b>Nível 1</b></p>	Este ensaio clínico randomizado pretende avaliar a eficiência da participação de grávidas num programa de Pilates com a duração de 8 semanas tendo em vista a avaliação de parâmetros funcionais (peso, tensão arterial, força e flexibilidade e curvatura da coluna vertebral) e dados do parto, como o tipo de parto, a ocorrência de episiotomia, analgesia e peso do recém-nascido, no Hospital Quirón Campo de Gibraltar.	Participaram neste estudo 105 mulheres grávidas, que foram divididas em 2 grupos: grupo de intervenção com 50 mulheres que frequentam um programa de exercício com bola de Pilates 2 vezes por semanas com a duração de 8 semanas, desenvolvido especificamente para as participantes; e o grupo controle com 55 mulheres que não realizaram qualquer tipo de programa.	Após o término da participação neste programa constatou-se a existência de melhorias relativamente à tensão arterial, aumento da força na preensão manual, flexibilidade isquiotibial e da curvatura da coluna. Relativamente ao parto observaram-se melhorias em aspetos como: diminuição do número de cesariana, ocorrência de partos distócicos, episiotomias, uso de analgesia do trabalho de parto e peso do recém-nascido.	A frequência de um programa de atividade física utilizado o método de Pilates durante a gravidez tem benefícios diretamente relacionados com a melhoria dos critérios funcionais da grávida bem como acarreta benefícios ao nível do trabalho de parto.
<p><b>Artigo 3</b>  <b>“Impacto do Dispositivo de Bola de Amendoim na Duração do Trabalho de Parto Ativo: Um Estudo de Controle Randomizado”<sup>35</sup>.</b></p> <p><b>Nível 1</b></p>	Este artigo é um estudo randomizado, não cego e tem como objetivo avaliar se a utilização da bola amendoim diminui o tempo de duração do trabalho de parto ativo em nulíparas.	A população selecionada para este tipo de estudo, foram nulíparas em trabalho de parto ou em indução do trabalho de parto, com idade superior a 18 anos e falantes de inglês. Foram	Das 96 mulheres inicialmente selecionadas, apenas 63 alcançaram a dilatação completa, não havendo diferenças significativas na taxa de dilatação cervical bem como na duração do trabalho de parto em ambos os grupos.	A utilização da bola amendoim não proporcionada um aumento considerável relativamente à dilatação cervical, nem relativamente ao encurtamento do tempo de

		incluídas um total de 96 grávidas, ao longo de todo o processo algumas mulheres foram excluídas, pelo que para resultados finais 43 mulheres foram inseridas no grupo e utilizou a bola amendoim, e outras 43 no grupo que não utilizou a bola.	Relativamente à taxa de incidência de cesariana também não houve diferenças consideráveis. No universo das mulheres que sofreram paragem de progressão do trabalho de parto, o número de casos foi mais baixo em mulheres que utilizaram a bola amendoim, ainda assim sem uma diferença estatística relevante.	trabalho de parto. A utilização desta bola não revela a existência de efeitos adversos.
<p><b>Artigo 4</b>  <b>"O exercício durante a gravidez está associado a uma menor duração do trabalho de parto. Um ensaio clínico aleatorizado"<sup>5</sup>.</b></p> <p><b>Nível 3</b></p>	<p>O principal objetivo deste estudo randomizado é analisar a influência de um plano de exercícios durante a gravidez e seu impacto na duração do trabalho de parto em gestantes saudáveis. Os objetivos secundários foram o tipo de parto, idade gestacional, ganho de peso materno, uso peridural, peso ao nascer, APGAR e HP do cordão arterial.</p>	<p>Um total de 508 mulheres saudáveis entre 9 e 11 semanas de gravidez foram escolhidas para este estudo, divididas em 2 grupos: 253 para o grupo controle e 255 para o grupo intervenção. O grupo intervenção seguiu um plano de exercícios aeróbicos, 3 sessões por semana.</p>	<p>As gestantes do grupo intervenção apresentaram a 1ª etapa do trabalho de parto mais curta, bem como a menor duração total do trabalho de parto. O estudo também revelou que as mulheres no programa de intervenção eram menos propensas a usar uma epidural. As gestantes, do grupo controle apresentaram maior prevalência de macrossomia fetal em comparação com o grupo intervenção.</p>	<p>Realizar um plano de exercícios regulares e supervisionados na gravidez diminui a duração da 1ª fase do trabalho de parto, bem como a das 2 primeiras etapas juntas, resultando em um menor tempo total de trabalho de parto.</p>
<p><b>Artigo 5</b>  <b>"Exercício na gravidez: o impacto de um programa de intervenção na duração do trabalho de parto e modo de parto"<sup>21</sup>.</b></p> <p><b>Nível 3</b></p>	<p>Tem como objetivo avaliar o efeito de um programa de exercícios na gravidez, com base nas recomendações do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas sobre a rota, duração e início do trabalho de parto. Realizado no Hospital Senhora da Oliveira entre outubro de 2015 e fevereiro de 2017,</p>	<p>Este estudo abrangeu um total de 255 mulheres divididas em dois grupos: um grupo de intervenção em um programa de exercícios controlados e um grupo controle. Os dados foram coletados em duas fases: a 1ª fase na avaliação analítica antes do</p>	<p>O grupo controle mostrou maior probabilidade de induzir trabalho de parto em comparação com o grupo intervenção. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao parto vaginal instrumentalizado, incidência de cesariana, tempo até o início do trabalho de</p>	<p>Um programa de exercícios controlados e supervisionados durante a gravidez está diretamente relacionado a uma menor probabilidade de induzir o trabalho de parto.</p>



	trata-se de um estudo quase experimental, com um nível de significância de 5%.	início do programa através de um questionário e a 2ª fase após a entrega do diário clínico dos participantes.	parto ativo e duração do trabalho de parto.	
<p><b>Artigo 6</b>  <b>“Complementary therapies in labor: randomized clinical trial”<sup>36</sup>.</b></p> <p><b>Nível 1</b></p>	Este estudo randomizado tem como principal objetivo perceber qual a influência do banho quente, e da utilização da bola de Pilates, de forma isolada ou em simultâneo, na percepção da dor, ansiedade e também na evolução do trabalho de parto.	O estudo incluiu um total de 128 mulheres distribuídas aleatoriamente por 3 diferentes grupos: banho quente com 44 mulheres, bola de Pilates com 45 mulheres; e Utilização de bola de Pilates e banho quente de forma combinada com 39 participantes. O estudo decorreu em 2 centros de parto da cidade de São Paulo.	Foi possível verificar que os níveis de ansiedade baixaram em todos os grupos sobretudo nos grupos que utilizam o banho quente. O período entre o início da intervenção e o parto foi menor no grupo que utilizou os métodos combinados (216, 85 min), depois seguiu-se p grupo que utilizou apenas o banho quente (255,05 min), e por fim o da utilização exclusiva da bola de Pilates com (288,41 min), ainda assim a sua diferença em termos estatísticos não é relevante. Relativamente à dor, todos os grupos referem um aumento da dor também associado ao aumento da frequência da contratilidade uterina. Relativamente à dilatação cervical, esta aumentou me todo os grupos de intervenção.	A utilização da bola de Pilates e do banho quente são métodos que contribuem de forma positiva para o bem-estar materno e facilitam a adaptação dos processos característicos do trabalho de parto, auxiliando na sua progressão.
<p><b>Artigo 7</b>  <b>“Bola de parto para reduzir a dor do parto: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados e controlados”<sup>12</sup>.</b></p> <p><b>Nível 1</b></p>	Esta revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados teve como objetivo verificar se o uso da bola de Pilates no trabalho de parto diminui a dor materna, sendo os critérios de	Este estudo inclui a análise de 7 estudos onde foram incluídas 533 mulheres grávidas; Destes, 287 foram agrupados no grupo intervenção e 246 foram	Através desta análise, verificou-se que a dor do parto melhora significativamente no grupo intervenção em comparação com o grupo controle. O uso ou não da bola de Pilates não mostra diferença significativa	De acordo com este estudo, conclui-se que o uso da bola de Pilates durante o trabalho de parto é um método eficaz para reduzir a dor durante o

	inclusão feto único e gravidez cefálica.	incluídos no grupo controle de acordo com o grupo em que estavam no estudo inicial.	na incidência de parto vaginal espontâneo, distocia parto vaginal, cesariana ou ocorrência de ruturas perineais.	trabalho de parto em gestantes sem analgesia peridural.
<p><b>Artigo 8</b>  <b>"Uso da bola de amendoim durante o trabalho de parto: uma revisão sistemática e meta-análise"<sup>26</sup>.</b></p> <p><b>Nível 1</b></p>	Esta revisão sistemática e meta-análise têm como principal objetivo compreender a eficácia do uso da bola de amendoim na duração das diferentes fases do trabalho de parto e também a frequência de ocorrência de cesariana.	Foi realizada uma busca para todos os artigos até dezembro de 2020, e 6 estudos randomizados foram selecionados para análise. O viés amostral foi definido como baixo risco em 5 dos 6 artigos. Foram incluídos 996 participantes.	O uso da bola de amendoim mostra uma redução na primeira fase do trabalho de parto quando comparado ao grupo controle. Em relação à segunda etapa do trabalho de parto, os vários artigos analisados discordam. Em relação à taxa de cesariana, o grupo bola de amendoim tem uma incidência ligeiramente maior do que o grupo controle. Considerando a heterogeneidade de todos os participantes, a diferença entre o grupo controle e o grupo bola de amendoim não são consideradas estatisticamente significativas.	Os achados obtidos sugerem que o uso da bola de amendoim em gestantes em trabalho de parto não apresenta resultados comparativos estatisticamente significativos sobre a taxa de incidência de cesariana ou a duração do trabalho de parto. São necessários mais estudos de investigação.
<p><b>Artigo 8</b>  <b>"Efeito do exercício regular durante a gravidez na duração do trabalho de parto: uma revisão sistemática e meta-análise"<sup>1</sup>.</b></p> <p><b>Nível 1</b></p>	O principal objetivo desta revisão sistemática e meta-análise foi descobrir se o exercício regular durante a gravidez influencia a duração do trabalho de parto.	Este estudo integra a análise de 3 estudos randomizados, com um total de 548 participantes, e o tamanho da amostra dos estudos variou de 325 a 104 mulheres. 287 foram incluídos no grupo intervenção e 261 no grupo controle. Os exercícios incluídos nos diferentes estudos foram:	As mulheres que mantiveram a prática regular de exercícios durante a gravidez tiveram uma duração menor do trabalho de parto em comparação com as mulheres que não praticaram nenhuma atividade física. Embora os resultados mostrem que o exercício regular tem um peso importante durante a gravidez, ainda houve uma divergência de resultados e isso pode	O exercício regular na gravidez influencia positivamente a duração do trabalho de parto.

---

		aeróbica moderada e hidrogenástica na gravidez e exercícios de Pilates.	estar relacionado às características da amostra, ou seja, idade, localização geográfica e perspectiva das participantes.	
--	--	---	--	--

Da análise dos artigos selecionados, podemos concluir que os principais benefícios do exercício físico durante a gravidez e o trabalho de parto foram:

- Influenciar positivamente a duração do trabalho de parto.
- Redução do uso de métodos farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.
- A redução da probabilidade de indução do trabalho de parto.

#### 4. DISCUSSÃO

Considerando a análise realizada aos artigos integrantes neste documento é possível constatar que a maioria dos autores considera que a prática de exercício físico ao longo da gravidez acarreta inúmeros benefícios quer maternos quer fetais, nomeadamente no que respeita a alterações metabólicas, alterações do foro hipertensivo, melhora o desconforto ao nível lombar, diminui a incidência de ganho excessivo de peso, bem como o de macrossomia fetal, entre outros<sup>1, 5, 9, 21, 34, 36</sup>, apresentam ainda benefícios no que respeita à flexibilidade, força, equilíbrio e mobilidade<sup>1, 34</sup>.

Contrariamente ao que se pensava na antiguidade, a prática regular de exercício ao longo da gravidez diminui a incidência de partos prematuros bem como diminui o risco de ocorrência de cesarianas<sup>2, 4, 33, 34</sup>. Ainda assim, nesta fase da vida da existem muitas mulheres que limitam sua atividade por medo de que algo aconteça com o bebé, sendo as taxas de sedentarismo bastante elevadas ao longo da gravidez<sup>1-2,21</sup>, este fenómeno é ainda mais visível quando se compara mulheres com condições socioeconómicas mais favoráveis relativamente a mulheres integrantes de países menos desenvolvidos<sup>2, 21</sup>. Com o intuito de contornar este problema há uma tentativa de modificar os comportamentos, tentando ao máximo promover um estilo de vida mais saudável através do acompanhamento médico mais frequente, e a promoção de um estilo de vida mais saudável pelas equipas de saúde<sup>1</sup>.

<sup>21</sup>, uma vez que não estão descritos efeitos adversos acerca da prática de exercício físico durante ou após a realização do mesmo em mulheres saudáveis<sup>34</sup>.

Encontra-se descrito em vários estudos que para além dos benefícios físicos inerentes à prática regular de exercícios durante a gravidez, a componente psicológica tem também um peso importante, uma vez que reduz os níveis de stress e diminui a incidência de depressão pré e pós-parto<sup>1,2,3,9</sup>. Ainda assim, há quem defenda que o a sua utilização excessiva durante o trabalho de parto provoca um aumento da resposta orgânica, originando alterações neuroendócrinas e metabólicas influenciando negativamente a vertente psicológica<sup>9</sup>.

De acordo com alguns autores<sup>1, 21, 33</sup>, a prática de exercício regular ao longo da gravidez e durante o trabalho de parto influenciam diretamente a ocorrência de partos provocados, diminuindo-a, bem como a necessidade de partos instrumentados, diminuindo também a sua ocorrência<sup>37</sup>. Contrariamente e de acordo com outro autor<sup>12</sup>, este defende que a utilização da bola de *Pillates* não apresenta alterações no tipo de desfecho de parto nem interfere no seu tempo de duração. A realização de exercício na bola de *Pillates* apresentar ainda mais benefícios no que respeita ao relaxamento materno, e à menor percepção de dor quando utilizamos técnicas associadas como e o caso da hidroterapia<sup>33,36</sup>.

Vários estudos defendem que do ponto de vista fisiológico, manter a gestante em movimento e em posição ereta durante o trabalho de parto tem várias vantagens, sendo elas: o útero é capaz de se contrair de forma mais eficaz; há um aumento no fornecimento de sangue para o feto; há uma menor percepção da dor e o trabalho é mais curto. A possibilidade de ocorrência de complicações no canal de parto é menor, uma vez que a posição ereta facilita a descida fetal devido à colaboração com a força da gravidade e o aumento do diâmetro do com a canal de parto<sup>8, 18, 33</sup>. Na posição vertical, há também uma diminuição na compressão dos grandes vasos, e a ventilação pulmonar materna é melhorada, contribuindo positivamente para o equilíbrio ácido-base<sup>9-8, 10,17,33,36-37</sup>.

Desenvolver um trabalho de parto em movimento, seja em posições verticais, na bola de *Pillates*, ou a realizar alguns exercícios, está descrito por diversos autores como sendo um método não farmacológico de alívio da dor<sup>3,12, 33</sup>, bem como os exercícios respiratórios que alteram o foco de atenção da mulher diminuindo a percepção desta<sup>3</sup>.

Com a prática de exercício no decorrer do trabalho de parto, o recurso a oxitocina sintética é também mais reduzido, uma vez que os níveis de stress e ansiedade encontram-se mais baixos favorecendo assim a sua libertação endógena e a sua atuação<sup>17, 37</sup>.

Estudos que incluem a realização de exercícios na bola de *Pillates*, nomeadamente nas básculas, defendem que não só se proporciona liberdade de movimento com posições verticais como também ajuda a insinuar a apresentação no canal de parto<sup>17,33,36</sup>. Os exercícios desenvolvidos na bola são também muito importantes no alívio da dor, contribuindo assim para um aumento da satisfação da mulher<sup>9,12, 33,36</sup>, diminuindo os níveis de stress e ansiedade<sup>9</sup>, bem como influencia o tipo de parto e a ocorrência de episiotomia<sup>34</sup>.

Diversos autores relatam que a utilização da bola amendoim é também uma mais-valia para parturientes que não tem possibilidade de se manter em movimento. O uso desta bola permite que a mulher seja posicionada de modo a permitir a abertura de diferentes diâmetros pélvicos, o que facilita a rotação e descida fetal. Deve ser tido em conta o nível da apresentação, bem como a existência de alguma limitação e tolerância no cumprimento do posicionamento por parte da mulher<sup>23-26,35</sup>.

Se, por um lado, a maioria dos estudos nos diz que o exercício físico regular durante a gravidez e no trabalho de parto está diretamente relacionado a uma menor duração do trabalho de parto<sup>1,5, 9, 12, 14, 17-18</sup>, outros autores não relatam diferença significativa quando comparados às gestantes que não se exercitam regularmente, factores estes que se encontram relacionados com a heterogeneidades dos grupos<sup>1,21</sup>. O mesmo vale para estudos sobre a aplicação da bola de amendoim, uma vez que não há muita documentação científica sobre o tema, e os que existem têm grupos muito heterogêneos de participantes, dificultando a obtenção de conclusões precisas<sup>21,23-26,35</sup>. Ainda assim, os estudos afirmam que a utilização desta mesma bola durante o trabalho de parto reduz a ocorrência de cesarianas, bem como proporciona uma diminuição do tempo de duração<sup>23- 26</sup>.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora hoje em dia a informação esteja cada vez mais acessível a todos, é importante notar que ainda existe uma grande lacuna em relação a este tema e que para muitas mulheres essa informação não lhes é fornecida no período pré-natal, nem durante o trabalho de parto, adotando um comportamento sedentário durante toda a gravidez e ficando restrita ao leito durante o trabalho de parto. No processo de educação para saúde que se desenvolve ao longo da gravidez é de extrema importância fornecer informações, transmitir confiança e incentivar a mulher/casal a praticar esses exercícios, promovendo uma consciência crítica de si mesma para proporcionar autonomia e tomada de decisão

consciente, realizando uma gravidez e parto humanizados de acordo com os desejos e anseios da mulher/casal.

## REFERÊNCIAS

1. Baker, O. G., Al Otaibi, A., Al Khunaizi, A., e Al Ammar, K. Efeito do exercício regular durante a gravidez na duração do trabalho de parto: uma revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Enfermagem do Oriente Médio* 2022; 16(1): 12-19 Internet. DOI: 10.5742/MEJN2022.9378018. Disponível em: <http://www.mejn.com/May%202022/Exercise%20pregnancy.pdf>
2. Hailemariam TT, Gebregiorgis YS, Gebremeskel BF, Haile TG, Spitznagle TM. Atividade física e fatores associados em mulheres grávidas na Etiópia: estudo transversal baseado em instalações. *BMC Gravidez e Parto* Internet. 2020 fev 10;20(1). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-2777-6>
3. Lopes F, Nakamura MU, Nomura RMY. Satisfação das mulheres com o parto em um hospital público no Brasil. *Nascimento* Internet. 2021 fev 4 citado 2021 set 23;48(2):251–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12534>
4. Alves D, Pacheco R, Frias A. O exercício físico na gravidez: uma revisão sistemática da literatura. *Literacia em para uma gravidez saudável saúde promoção da saúde no período pré-natal* Internet. 1 de janeiro de 2022 citado 2023 jul 4; (978-65-5360-204-5):63–74. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/o-exercicio-fisico-na-gravidez-uma-revisao-sistematica-da-literatura>
5. Barakat R, Franco E, Perales M, López C, Mottola MF. O exercício durante a gravidez está associado a uma menor duração do trabalho de parto. Um ensaio clínico aleatorizado. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* Internet. Maio de 2018; 224:33–40. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211518300964>
6. Néné M, Marques R, Batista M. *Enfermagem de saúde materna e obstétrica*. Lisboa: Lidel; 2016.
7. Alves BP, Santos LN da S, Castro AP de. Liberdade da mulher durante o trabalho de parto. *Ata de estudos interdisciplinares* Internet. 2019 citado 2023 jul 11;1(1). Disponível em: <https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/aei/article/view/111>
8. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Efeito das posições de nascimento materno na duração da segunda fase do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. *BMC Gravidez e Parto* Internet. 2019 dez;19(1). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2620-0>
9. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia N de L, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Ata paul enferm* Internet. 2013;26(5):478–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500012>

10. Paiva EF, Sthal HC, Paulino VCP, Leite GR. Posições assumidas durante o parto normal: percepção de puérperas atendidas numa maternidade de jataí-Goiás. *Itinerarius Reflectionis Internet*. 2018 dez 5 citado 2022 Mar 9;14(4):01. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5216/rir.v14i4.54977>
11. Cruz CB da, Costa CL de A, Brito RS de, Reis L de J, Sá LT dos S, Paciência IS. Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde Internet*. 2020 Mar 5 citado 2022 abr 15; (41):e2731. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2731>
12. Grenvik JM, Rosenthal E, Wey S, Saccone G, De Vivo V, De Prisco LCP A, et al. *Revista de Medicina Materno-Fetal e Neonatal*. 2021 21 de janeiro;35(25):1–10.
13. Nayak, D., Tripathy, P., Digal, B. Efeito da deambulação no resultado do trabalho de parto durante a primeira fase do trabalho de parto entre mães primitivas. *Revista Europeia de Medicina Molecular e Clínica*. 2020; 7(8), 1432–1437. Disponível em: [https://ejmcm.com/article\\_4312\\_c63324c44f2e2f092d7cc6955aa5e37b.pdf](https://ejmcm.com/article_4312_c63324c44f2e2f092d7cc6955aa5e37b.pdf)
14. Farrag RE. Uso da bola de parto durante a primeira fase do trabalho de parto: seu efeito no progresso do trabalho de parto e no resultado entre mulheres nulíparas. *Revista Internacional de Didática de Enfermagem*. 30 de setembro de 2018;8( 09):01-10. Disponível em: <https://doi.org/10.15520/ijnd.v8i09.2289>
15. Marzouk T, Eid MI. Influência da Deambulação durante a Primeira Fase do Trabalho de Parto no Progresso do Trabalho de Primi Parturients. *Jornal Egípcio de Cuidados de Saúde*. 1 de setembro de 2020;11(3):260–74. Disponível em: DOI: 10.21608/EJHC.2020.110407
16. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. In *apps.who.int*. Internet. *apps.who.int* World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
17. Ferrão AC, Zangão OB. Liberdade de Movimentos e Posições no Primeiro Estádio do Trabalho de Parto Liberdade de Movimento e Posição Na Primeira Fase do Trabalho. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento Internet*. 2017 Oct 25 citado 2022 Mar 9;3(1):886. Disponível em: [http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude\\_envelhecimento/article/view/179](http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/179)
18. Watson HL, Cooke A. O que influencia o movimento das mulheres e o uso de diferentes posições durante o trabalho de parto e nascimento: um protocolo de revisão sistemática. *Revisões Sistemáticas*. 13 de novembro de 2018;7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0857-8>
19. Watkins VY, O'Donnell CM, Perez M, Zhao P, Inglaterra S, Carter EB, et al. O impacto da atividade física durante a gravidez no trabalho de parto e parto. *Jornal Americano de Obstetrícia e Ginecologia*. Junho de 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.05.036>
20. Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Efeito das posições de nascimento materno na duração da segunda fase do trabalho de parto: revisão sistemática

- e meta-análise. BMC Gravidez e Parto Internet. 2019 dez;19(1). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2620-0>
21. Ferreira C, Guerra C, Silva A, do Rosário H, Pereira MB. Exercício na gravidez: o impacto de um programa de intervenção na duração do trabalho de parto e modo de parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Ginecologia e Obstetrícia Internet. 14 de novembro de 2018;41(02):068–75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/wqwkg7HwFJB8Xjc8NPdmGNd/?lang=en>
22. World Health Organisation. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Internet. www.who.int. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
23. Roth C, Dent SA, Parfitt SE, Hering SL, Baía RC. Ensaio clínico randomizado e controlado do uso da bola de amendoim durante o trabalho de parto. MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing Internet. 2016;41(3):140–6. Disponível em: doi: 10.1097/NMC.0000000000000232
24. Grenvik JM, Rosenthal E, Saccone G, Della Corte L, Quist-Nelson J, Gerkin RD, et al. Bola de amendoim para diminuição do tempo de trabalho de parto: Uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados e controlados. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology Internet. Novembro de 2019;242:159–65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.09.018>
25. Outland L, Alvarado Y. Prevenção de cesarianas com uso de bola de amendoim. Revista de Educação e Prática de Enfermagem Internet. 2019 out 22 citado 2020 nov 29;10(1):107. Disponível em: <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n1p107>
26. Ahmadpour P, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Doosti R, Mirghafourvand M. Uso da bola de amendoim durante o trabalho de parto: uma revisão sistemática e meta-análise. Enfermagem Aberta Internet. 27 de março de 2021; Disponível a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363404/>
27. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) Internet. Março de 2010;8( 1):102–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
28. Azevedo LF., Sousa-Pinto B. Avaliação Crítica de uma Revisão Sistemática e Meta-Análise:: Da Definição da Questão de Investigação à Pesquisa de Estudos Primários. Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia Internet. 2019 abr 3 citado 2023 jul 4;28(1):53–6. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/article/view/17320/14034>
29. Patino CM, Ferreira JC. Critérios de Inclusão e Exclusão em Estudos de Pesquisa: Definições e Por que São Importantes. Jornal Brasileiro de Pneumologia Internet. 2018 abr;44(2):84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562018000000088>



- 
30. Donato H, Donato M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Ata Médica Portuguesa*. 2019 Mar 29;32(3):227. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923>
31. Página M J , McKenzie J E , Bossuyt PM , Boutron I , Hoffmann T C , Mulrow CD D et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatórios de revisões sistemáticas *BMJ* 2021; 372 :n71 doi:10.1136/bmj.n71
32. Instituto Joanna Briggs (JBI). Ferramentas de avaliação crítica Internet. *jbi.global*. Instituto Joanna Briggs; 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
33. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Cavalcanti ACV, Melo P de S, Barbieri M. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Acta paul enferm*. 2016 nov;29(6):686–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600096>
34. Rodríguez-Díaz L, Ruiz-Frutos C, Vázquez-Lara JM, Ramírez-Rodrigo J, Villaverde-Gutiérrez C, Torres-Luque G. Efectividad de un programa de actividad física mediante el método Pilates en el embarazo y en el proceso del parto. *Enfermagem Clínica*. 2017; 27(5):271–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.05.008>
35. Mercier R., Kwan M. Impact of Peanut Ball Device on the Duration of Active Labor: A Randomized Control Trial. *American Journal of Perinatology*. 2018 Mar 6;35(10):1006–11. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1636531>
36. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Gaúcha Enferm Internet*. 2019;40:e20190026. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>
37. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. *Escola Anna Nery Internet*. junho de 2007;11(2):331–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200023>