

Exercícios de mobilidade pélvica no trabalho de parto e parto: uma revisão de escopo

Pelvic Mobility Exercises in Labor and Delivery: A Scoping Review

Ejercicios de movilidad pélvica durante el trabajo de parto y parto: una revisión de alcance

Reginaldo Roque Mafetoni¹, ORCID 0000-0003-1574-3627

Elenice Valentim Carmona², ORCID 0000-0001-9976-3603

Ana Carolina Garcia Pifaldini³, ORCID 0009-0009-8488-749X

Erika Zambrano⁴, ORCID 0000-0001-9913-2975

Maria Helena Baena de Moraes Lopes⁵, ORCID 0000-0001-7747-1140

Clara Fróes de Oliveira Sanfelice⁶, ORCID 0000-0003-1920-3193

^{1 2 3 4 5 6} Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Resumo: Introdução: Há uma variedade de exercícios e posicionamentos utilizados na assistência à parturientes que são associadas à redução do tempo de trabalho de parto e favorecimento do parto vaginal. Objetivo: Mapear e caracterizar o uso de exercícios de mobilidade pélvica na assistência do trabalho de parto e parto. Metodologia: Revisão de escopo, delineada conforme a metodologia do Instituto Joanna Briggs e descrita de acordo com o checklist PRISMA-ScR. Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos, editoriais e notas de pesquisa, dissertações e teses, publicados até agosto de 2024, sem restrição de idiomas. A busca foi conduzida em bases de dados eletrônicas, bem como repositórios de dissertações e teses. As publicações foram selecionadas com o auxílio do *software* Rayyan Web por dois revisores independentes no modo cego, e os possíveis conflitos eram resolvidos por um terceiro revisor. Resultados: Foram identificadas 12 publicações que avaliaram exercícios sobre a bola suíça, exercícios aeróbicos, deambulação, agachamento, liberdade de movimentos e posições verticalizadas, yoga, dança, treinamento da musculatura abdominal e assoalho pélvico. Considerações Finais: Os exercícios de mobilidade pélvica descritos mostraram resultados de redução do tempo de trabalho de parto, da dor e da ansiedade.

Palavras-chave: gestantes; técnicas de exercício e de movimento; diafragma da pelve; trabalho de parto; terapias complementares.

Abstract: Introduction: A variety of exercises and positions used in assisting women during labor are associated with reducing labor time and promoting vaginal delivery. Objective: To map and characterize the use of pelvic mobility exercises in labor and delivery care. Methodology: A scoping review, outlined according to the Joanna Briggs Institute methodology and described in line with the PRISMA-ScR checklist. The inclusion criteria covered scientific articles, editorials, research notes, dissertations, and theses published up to August 2024, with no language restrictions. The search was conducted in electronic databases, as well as in dissertation and thesis repositories. The publications were selected

using the Rayyan Web software by two independent reviewers in a blinded mode, and any potential conflicts were resolved by a third reviewer. Results: Twelve publications were identified that evaluated Swiss ball exercises, aerobic exercises, walking, squats, freedom of movement and upright positions, yoga, dance, abdominal and pelvic floor muscle training. Final considerations: The described pelvic mobility exercises showed results in reducing labor time, pain, and anxiety.

Keywords: pregnant women; exercise and movement techniques; pelvic diaphragm; labor, obstetric; complementary therapies.

Resumen: Introducción: Varios ejercicios y posiciones son utilizados en la asistencia a mujeres durante el trabajo de parto y se asocian con la reducción del tiempo de trabajo de parto y la promoción del parto vaginal. Objetivo: Identificar y caracterizar el uso de ejercicios de movilidad pélvica en la asistencia al trabajo de parto y en el parto. Metodología: Revisión de alcance, delineada según la metodología del Instituto Joanna Briggs y descrita de acuerdo con la lista de verificación PRISMA-ScR. Los criterios de inclusión abarcaron artículos científicos, editoriales, notas de investigación, disertaciones y tesis, publicadas hasta agosto de 2024, sin restricciones de idioma. La búsqueda se realizó en bases de datos electrónicas, así como en repositorios de disertaciones y tesis. Las publicaciones fueron seleccionadas con la ayuda del *software* Rayyan Web por dos revisores independientes en modo ciego, y los posibles conflictos se resolvían por un tercer revisor. Resultados: Se identificaron 12 publicaciones que evaluaron ejercicios sobre la pelota suiza, ejercicios aeróbicos, deambulación, sentadillas, libertad de movimiento y posiciones verticales, yoga, baile, entrenamiento de la musculatura abdominal y del suelo pélvico. Consideraciones finales: Los ejercicios de movilidad pélvica descriptos mostraron resultados en la reducción del tiempo de trabajo de parto, el dolor y la ansiedad.

Palabras clave: mujeres embarazadas; técnicas de ejercicio con movimientos; diafragma pélvico; trabajo de parto; terapias complementarias.

Recebido: 21/01/2025

Aceito: 25/06/2025

Como citar:

Mafetoni RR, Carmona EV, Pifaldini ACG, Zambrano E, Lopes MHB, Sanfelice CFO. Exercícios de mobilidade pélvica no trabalho de parto e parto: uma revisão de escopo. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(2):e4444. doi: 10.22235/ech.v14i2.4444

Correspondência: Reginaldo Roque Mafetoni. E-mail: mafetoni@unicamp.br

Introdução

A assistência ao trabalho de parto (TP) e ao parto, atualmente institucionalizada e conduzida por profissionais de obstetrícia, segue diretrizes e protocolos que visam assegurar uma assistência segura, humanizada e livre de danos ao binômio mãe-bebê. No entanto, ao

longo dos anos, a autonomia da mulher e sua participação ativa no parto têm sido reduzidas, com menos liberdade de escolha sobre seu corpo e o processo de parto. ⁽¹⁾

O acesso a uma assistência humanizada e a um parto seguro pode não estar disponível para todas as gestantes, sendo influenciado por fatores socioculturais, econômicos ou por serviços que priorizam institucionalmente a cesariana. ⁽²⁾ Em 2019, a taxa de cesáreas no Brasil atingiu 56 % dos nascimentos. No setor privado de saúde, esse número chegou a 88 %. ⁽³⁾ Embora existam indicações clínicas e obstétricas, o número de cesáreas é desproporcional tanto no sistema público quanto, especialmente, no privado, incluindo o agendamento de cesáreas a pedido da gestante. ⁽³⁾

Nas últimas três décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem proposto estratégias que são consideradas boas práticas para a atenção ao parto e nascimento. Essas estratégias buscam reduzir intervenções desnecessárias e aumentar a participação da mulher no processo. ⁽⁴⁾ Um exemplo é o plano de parto, um documento legal e incentivado pela OMS, no qual a gestante expressa suas preferências e expectativas para os cuidados durante o TP e o parto, como a escolha por métodos não farmacológicos, liberdade de movimento, preferências por certas posições e o desejo de ser informada previamente sobre procedimentos e intervenções invasivas, entre outros. ⁽⁵⁾

A educação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir a implementação dessas boas práticas, incluindo a inserção de estratégias não farmacológicas que promovam maior participação das gestantes. Estratégias como exercícios de mobilidade pélvica e práticas integrativas em obstetrícia podem influenciar positivamente os desfechos do parto e aumentar a satisfação das mulheres. ^(6, 7)

Os profissionais que acompanham as gestantes durante o pré-natal são responsáveis pela preparação para o parto, podendo sugerir exercícios para a articulação da região pélvica, como deambulação, agachamentos, dança, exercícios de avanço e afundo, além de atividades com bola suíça ou bola feijão, exercícios para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e massagem perineal. ^(8, 9) Alguns estudos indicam que esses exercícios aumentam a tolerância à dor durante o TP, melhoram a dinâmica do parto e otimizam as contrações, dilatação cervical e descida do bebê, resultando em menor tempo de TP. ⁽⁹⁾

Entre os exercícios aplicados durante o TP, está o método Spinning Babies®, que inclui técnicas como a inversão inclinada para frente, para alongamento dos ligamentos uterinos, e a liberação deitada de lado, que relaxa o assoalho pélvico e alivia a dor. ⁽¹⁰⁾ Essas práticas já fazem parte da rotina de alguns serviços de obstetrícia e têm como objetivo facilitar a rotação e a descida do bebê na pelve materna sem necessidade de manipulação direta, promovendo uma evolução mais tranquila do TP e maior participação da gestante. No entanto, há pouca evidência na literatura sobre a eficácia e a efetividade dessas técnicas. ^(10, 11)

Uma busca preliminar realizada em junho de 2023, nas bases de dados Cochrane Library, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e na plataforma Open Science Framework (OSF), não encontrou revisões sistemáticas ou de escopo que abordassem esses exercícios e posicionamentos no TP. Considerando a necessidade de preencher essa lacuna e analisar os estudos existentes, a presente revisão tem como objetivo mapear e caracterizar o uso de exercícios de mobilidade pélvica na assistência ao TP e ao parto.

Metodologia

Este estudo seguiu a metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) ⁽¹²⁾ para revisão de escopo e o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A revisão foi realizada em cinco etapas: 1) definição da pergunta de revisão; 2) identificação de estudos relevantes que viabilizassem a abrangência e o propósito da revisão; 3) seleção dos estudos com base em critérios predefinidos; 4) mapeamento dos dados; 5) comparação, resumo e relato dos resultados. ⁽¹³⁾ O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF) sob o DOI: 10.17605/OSF.IO/WM5JA.

A pergunta de revisão que guiou o estudo foi: “Quais são as evidências disponíveis sobre os exercícios de mobilidade pélvica no trabalho de parto e parto?”.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos de diferentes metodologias e desenhos (ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos transversais, estudos de caso e relatos de experiências), editoriais, notas de pesquisa, dissertações e teses, sem restrição de idioma ou limite de tempo, publicados até 28 de agosto de 2024. As publicações foram selecionadas com base na estratégia mnemônica PCC (Participante: gestantes ou parturientes, Conceito: tipos de exercícios de mobilidade da pelve aplicados por profissionais de saúde no TP e parto). O contexto foi omitido para evitar limitações geográficas ou institucionais. Foram excluídos textos não disponíveis na íntegra, estudos que não respondiam à pergunta de revisão e protocolos de pesquisa.

A busca inicial foi realizada nas bases de dados MEDLINE (PubMed) e CINAHL para identificar artigos relacionados ao tema e seus descritores do Medical Subject Headings (MeSH), com auxílio de uma bibliotecária acadêmica. Os descritores identificados foram: “labor, obstetric”; “labor stage, first”; “parturition”; “labor pain”; “delivery, obstetric”; “natural childbirth”; “cesarean section”; “exercise movement techniques”; “exercise therapy”; “exercises”; “physical therapy modalities”; “patient positioning”; “pelvic floor”.

A estratégia de busca, incluindo todos os descritores do MeSH e palavras chaves relacionadas, foi adaptada para cada base de dados (Tabela 1), sendo elas: PubMed, PubMed Central, CINAHL, Web of Science, PeDro, Scopus, BVS e Embase. A revisão também incluiu literatura não convencional (literatura cinzenta) dos repositórios ProQuest Dissertations and Thesis Global.

Tabela 1 - Definição da estratégia de busca em cada base de dados

Base de dados	Busca	Estratégias de busca	Data N.º de artigos
PUBMED	#1	(((((((Labor, Obstetric[MeSH Terms]) OR ("Labor, Obstetric"[Title/Abstract] OR "Obstetric Labor"[Title/Abstract])) OR ((Labor Stage, First[MeSH Terms]) OR ("Labor Stage, First"[Title] OR "First Labor Stage"[Title] OR "Labor, First Stage"[Title] OR "First Stage Labor"[Title] OR "Cervical Dilatation"[Title] OR "Cervical Dilatations"[Title] OR "Dilatation, Cervical"[Title] OR "Dilatations, Cervical"[Title]))) OR ((Parturition[MeSH Terms]) OR (Parturition[Title/Abstract] OR Parturitions[Title/Abstract] OR Birth[Title/Abstract] OR Births[Title/Abstract] OR Childbirth[Title/Abstract] OR Childbirths[Title/Abstract]))) OR ((Labor Pain[MeSH Terms]) OR ("Labor Pain"[Title/Abstract] OR "Pain, Labor"[Title/Abstract] OR "Obstetric Pain"[Title/Abstract] OR "Pain, Obstetric"[Title/Abstract]))) OR ((Delivery, Obstetric[MeSH Terms]) OR ("Delivery, Obstetric"[Title/Abstract] OR "Deliveries, Obstetric"[Title/Abstract] OR "Obstetric Deliveries"[Title/Abstract] OR "Obstetric Delivery"[Title/Abstract]))) OR ((Natural Childbirth[MeSH Terms]) OR ("Natural Childbirth"[Title/Abstract] OR "Childbirth, Natural"[Title/Abstract] OR "Water Birth"[Title/Abstract] OR "Water Births"[Title/Abstract] OR "Waterbirth"[Title/Abstract] OR "Lamaze Technique"[Title/Abstract] OR "Technique, Lamaze"[Title/Abstract]))) OR ((Cesarean Section[MeSH Terms]) OR ("Cesarean Section"[Title/Abstract] OR "Cesarean Sections"[Title/Abstract] OR "Delivery, Abdominal"[Title/Abstract] OR "Abdominal Deliveries"[Title/Abstract] OR "Deliveries, Abdominal"[Title/Abstract] OR "Caesarean Section"[Title/Abstract] OR "Caesarean Sections"[Title/Abstract] OR "Abdominal Delivery"[Title/Abstract] OR "C-Section (OB)"[Title/Abstract] OR "C Section (OB)"[Title/Abstract] OR "C-Sections (OB)"[Title/Abstract] OR "Postcesarean Section"[Title/Abstract])) Sort by: Most Recent	28/08/2024 541,833
PUBMED	#2	(((((((Exercise Movement Techniques[MeSH Terms])) OR ("Exercise Movement Techniques"[Title/Abstract] OR "Movement Techniques, Exercise"[Title/Abstract] OR "Exercise Movement Technics"[Title/Abstract] OR "Pilates-Based Exercises"[Title/Abstract] OR "Exercises, Pilates-Based"[Title/Abstract] OR "Pilates Based Exercises"[Title/Abstract] OR "Pilates Training"[Title/Abstract] OR "Training, Pilates"[Title/Abstract])) OR ((Exercise Therapy[MeSH Terms]) OR ("Exercise Therapy"[Title/Abstract] OR "Remedial Exercise"[Title/Abstract] OR "Exercise, Remedial"[Title/Abstract] OR "Exercises, Remedial"[Title/Abstract] OR "Remedial Exercises"[Title/Abstract] OR "Therapy, Exercise"[Title/Abstract] OR "Exercise Therapies"[Title/Abstract] OR "Therapies, Exercise"[Title/Abstract] OR "Rehabilitation Exercise"[Title/Abstract] OR "Exercise, Rehabilitation"[Title/Abstract] OR "Exercises, Rehabilitation"[Title/Abstract] OR "Rehabilitation Exercises"[Title/Abstract]))) OR ((Exercises[MeSH Terms]) OR (Exercises[Title/Abstract] OR "Physical Activity"[Title/Abstract] OR "Activities, Physical"[Title/Abstract] OR "Activity, Physical"[Title/Abstract] OR "Physical Activities"[Title/Abstract] OR "Exercise, Physical"[Title/Abstract] OR "Exercises, Physical"[Title/Abstract] OR "Physical Exercise"[Title/Abstract] OR "Physical Exercises"[Title/Abstract] OR "Acute Exercise"[Title/Abstract] OR "Acute Exercises"[Title/Abstract] OR "Exercise, Acute"[Title/Abstract] OR "Exercises, Acute"[Title/Abstract] OR "Exercise, Isometric"[Title/Abstract] OR "Exercises, Isometric"[Title/Abstract] OR "Isometric Exercises"[Title/Abstract] OR "Isometric Exercise"[Title/Abstract] OR "Exercise, Aerobic"[Title/Abstract]	28/08/2024 584,951

		OR "Aerobic Exercise"[Title/Abstract] OR "Aerobic Exercises"[Title/Abstract] OR "Exercises, Aerobic"[Title/Abstract] OR "Exercise Training"[Title/Abstract] OR "Exercise Trainings"[Title/Abstract] OR "Training, Exercise"[Title/Abstract] OR "Trainings, Exercise"[Title/Abstract])) OR ((Physical Therapy Modalities[MeSH Terms]) OR ("Physical Therapy Modalities"[Title/Abstract] OR "Modalities, Physical Therapy"[Title/Abstract] OR "Modality, Physical Therapy"[Title/Abstract] OR "Physical Therapy Modality"[Title/Abstract] OR "Physiotherapy (Techniques)"[Title/Abstract] OR "Physiotherapies (Techniques)"[Title/Abstract] OR "Physical Therapy Techniques"[Title/Abstract] OR "Physical Therapy Technique"[Title/Abstract] OR "Techniques, Physical Therapy"[Title/Abstract] OR "Group Physiotherapy"[Title/Abstract] OR "Group Physiotherapies"[Title/Abstract] OR "Physiotherapies, Group"[Title/Abstract] OR "Physiotherapy, Group"[Title/Abstract] OR "Physical Therapy"[Title/Abstract] OR "Physical Therapies"[Title/Abstract] OR "Therapy, Physical"[Title/Abstract] OR "Neurological Physiotherapy"[Title/Abstract] OR "Physiotherapy, Neurological"[Title/Abstract] OR Neurophysiotherapy[Title/Abstract])) OR ((Patient Positioning[MeSH Terms]) OR ("Patient Positioning"[Title/Abstract] OR "Patient Positionings"[Title/Abstract] OR "Positioning, Patient"[Title/Abstract] OR "Positionings, Patient"[Title/Abstract])) Sort by: Most Recent	
PUBMED	#3	(Pelvic Floor[MeSH Terms]) OR ("Pelvic Floor"[Title/Abstract] OR "Floor, Pelvic"[Title/Abstract] OR "Pelvic Diaphragm"[Title/Abstract] OR "Diaphragm, Pelvic"[Title/Abstract] OR "Diaphragms, Pelvic"[Title/Abstract] OR "Pelvic Diaphragms"[Title/Abstract]) Sort by: Most Recent	28/08/2024 14,947
PUBMED	#4	#1 AND #2 AND #3	28/08/2024 298
PUBMED CENTRAL (PMC)	#5	#1 AND #2 AND #3	28/08/2024 16
BVS	#6	#1 AND #2 AND #3	28/08/2024 408
CINAHAL	#7	#1 AND #2 AND #3	28/08/2024 209
WEB OF SCIENCE	#8	#1 AND #2 AND #3	28/08/2024 354
SCOPUS	#9	#1 AND #2 AND #3	28/08/2024 479
EMBASE	#10	('kinesiotherapy'/syn OR 'exercise'/syn OR physiotherapy:ti,ab,kw OR 'patient positioning'/syn) AND 'pelvic floor'/syn AND ('labor'/syn OR 'labor stage 1'/syn OR 'birth'/syn OR 'labor pain'/syn OR 'obstetric delivery'/exp OR 'natural childbirth'/syn OR 'cesarean section'/syn) AND ([embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) OR ([medline]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) NOT ([embase classic]/lim AND [medline]/lim)))	28/08/2024 557
PROQUEST Dissertations and Thesis Global	#11	#1 AND #2 AND #3	28/08/2024 20

Após a busca, todos os trabalhos recuperados foram coletados e exportados para o aplicativo web Rayyan, onde as duplicatas foram removidas. O cegamento no Rayyan foi ativado, e dois revisores realizaram, de forma independente, a análise e seleção dos estudos por meio dos títulos e resumos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Ao final desta etapa, um terceiro revisor foi chamado para mediar eventuais conflitos, quando o cegamento foi removido.

Os estudos selecionados seguiram para uma segunda etapa de triagem e leitura completa, sendo analisados de acordo com os critérios de elegibilidade. Após a leitura, as discordâncias foram resolvidas por meio de discussão e consenso entre os três revisores.

A amostra final foi codificada, e as informações extraídas foram registradas em uma planilha no Microsoft® Word 2019, contendo: número de ordem, base de dados, tipo de publicação, título, autores, ano de publicação, objetivo, desenho do estudo, país de origem, características da amostra, descrição dos exercícios de mobilidade pélvica avaliados no TP e parto, profissionais que realizaram as avaliações e os resultados descritos.

Para a análise dos dados, foi considerada a frequência e o foco de interesse de cada publicação, com uma abordagem descritiva, à luz dos conceitos-chave da presente revisão sobre os exercícios de mobilidade pélvica na assistência ao TP e parto.

Resultados

Foram identificados 2.341 estudos, dos quais 1.051 eram duplicados. Dos 1.290 restantes, 1.243 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, após a leitura integral de 47 estudos, 11 foram selecionados por atenderem aos critérios estabelecidos e responderem à questão de pesquisa. Além disso, uma publicação adicional foi incluída, extraída das referências dos textos primários. Portanto, a amostra final desta revisão foi composta por 12 estudos. O processo de seleção das publicações está ilustrado no fluxograma abaixo (Figura 1).

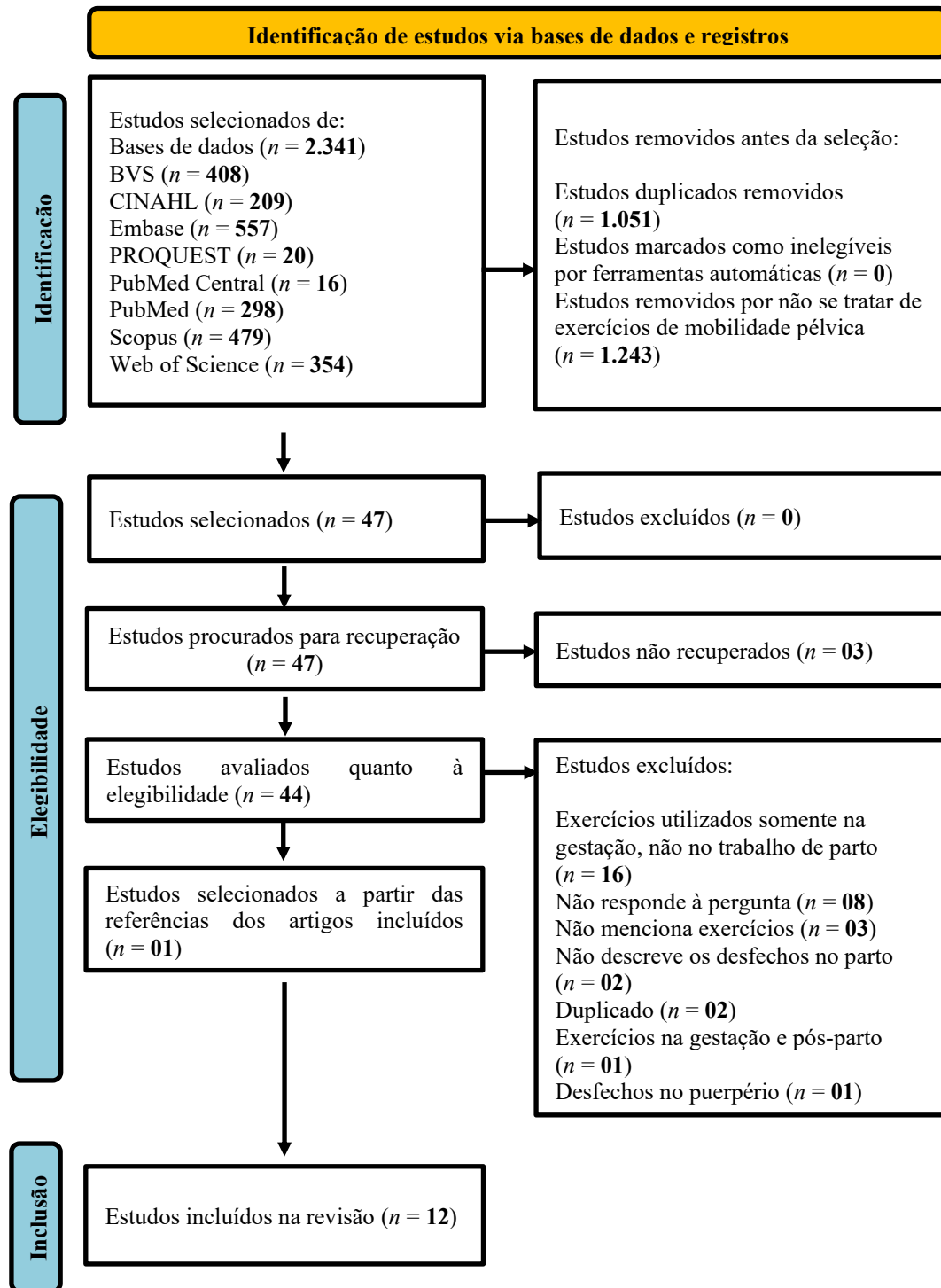


Figura 1. Fluxograma de seleção conforme os critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).
Fonte: Elaborado pelos autores, baseado no PRISMA-ScR.

Entre os estudos incluídos, sete foram publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024),^(8, 9, 14, 15, 17, 20, 21) dois entre 2014 e 2018,^(19, 23) e os demais entre 1997 e 2013.^(16, 18, 22) Os estudos foram publicados em inglês,^(8, 14-19, 21-23) português⁽⁹⁾ e espanhol,⁽²⁰⁾ sendo seis provenientes do Brasil,^(8, 9, 14, 15, 18, 23) dois dos Estados Unidos^(21, 22) e os demais do Canadá,⁽¹⁶⁾ Noruega,⁽¹⁷⁾ Índia⁽¹⁹⁾ e El Salvador.⁽²⁰⁾

Embora não sejam categorizações recomendadas para revisão de escopo, verificaram-se os riscos de viés e o nível de evidência dos estudos. Para análise da qualidade metodológica e o risco de viés foram utilizadas as ferramentas JBI Appraisal Tools.⁽²⁴⁾ Os instrumentos JBI Appraisal Tools permitiram identificar baixos riscos de vieses nos estudos selecionados, sendo nove^(8, 9, 14, 15, 17-19, 21, 23) considerados com qualidade elevada, dois^(16, 22) qualidade moderada e um⁽²⁰⁾ de qualidade baixa. Para identificação do nível de evidência foram utilizados os critérios da Agency for Healthcare Research and Quality, sendo três estudos^(5, 17, 23) classificados como nível de evidência II, um⁽¹⁹⁾ como nível III, outro⁽⁹⁾ como nível V e sete^(8, 14, 16, 18, 20-22) como nível VI.

A população total dos estudos incluídos foi de 936 participantes. Três estudos de revisão da literatura^(18, 21, 25) não discriminaram a amostra dos estudos avaliados, e dois^(21, 22) estudos foram baseados em opiniões de especialistas. As amostras dos estudos foram selecionadas com base nos seguintes critérios de inclusão: gestantes de baixo risco,^(15, 18, 19, 23) nulíparas/primigestas^(17, 18, 23) e praticantes de yoga.⁽¹⁴⁾ Um estudo estabeleceu como critério a dilatação cervical entre 3 e 8 cm,⁽¹⁵⁾ enquanto outro considerou a dilatação entre 4 e 5 cm.⁽²³⁾

Entre os profissionais que realizaram as avaliações, quatro estudos envolveram enfermeiros,^(9, 15, 19, 22) um contou com um enfermeiro obstetra,⁽⁸⁾ outro com obstetriz,⁽¹⁴⁾ dois com fisioterapeutas,^(18, 23) e os demais não identificaram os profissionais.^(16, 17, 20, 21) Os outros dados e a síntese dos estudos incluídos estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autores Ano publicação	Objetivo	Tipo de estudo Amostra Intervenção	Principais resultados
Costa ACM, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF, Proganti JM, Mouta RJO, et al. 2023 ⁽⁸⁾	Identificar as tecnologias não invasivas e estratégias de cuidado utilizadas pelas enfermeiras obstétricas para o incentivo à liberdade de movimentos e posicionamentos no processo de parturição.	Estudo qualitativo. Amostra: 20 enfermeiras obstétricas. Uso de tecnologias não invasivas na assistência do TP.	As profissionais relataram incentivo à deambulação, realização de movimentos pélvicos, como agachamento ou uso de posições específicas no balanço pélvico, banqueta de parto e posição de quadro apoio no expulsivo. O incentivo à liberdade de movimento e diferentes posições durante TP foi tida por promover a autonomia e assegurar uma assistência segura e respeitosa.
Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques V de A, Soares MC. 2020 ⁽⁹⁾	Identificar terapias não farmacológicas aplicadas durante a gravidez e TP.	Revisão integrativa. Amostra: 41 estudos publicados entre 2008 e 2018. Estudos avaliados de EMP: quatro estudos sobre exercícios de treinamento da musculatura do AP e três estudos sobre o uso da bola suíça.	Exercícios de treinamento da musculatura do AP mostraram efeitos inconclusivos sobre o tipo de parto, frequência de laceração perineal e variáveis neonatais. Exercícios pélvicos sobre a bola suíça associados ao banho quente potencializaram seus efeitos para redução do tempo de TP, ansiedade, dor e aumento do parto vaginal.

Campos EA, Narchi NZ, Moreno G. 2020 ⁽¹⁴⁾	Compreender os significados e percepções de mulheres sobre a prática de yoga durante a gravidez.	Estudo qualitativo. Amostra: nove gestantes. praticantes de yoga por pelo menos um mês. Yoga.	A prática de yoga proporcionou benefícios físicos e psicossociais para as mulheres, incluindo fortalecimento do AP, alívio da dor, melhora da respiração, redução do estresse e da ansiedade no TP.
Melo PDS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, Gabielloni MC. 2020 ⁽¹⁵⁾	Analisar os efeitos do banho quente, de exercícios perineais com bola suíça ou de ambos durante o TP em parâmetros maternos e perinatais.	Ensaio clínico randomizado. Amostra: 101 gestantes distribuídas em três grupos. Intervenções: banho quente ($n = 33$); exercícios na bola suíça ($n = 35$); e as duas intervenções combinadas ($n = 33$). Os dados foram coletados antes e 30 minutos após as intervenções.	Observou-se aumento na dilatação cervical em todos os grupos após intervenção (Média/DP: 6,15 [1,55], 6,31 [1,55], 6,30 [1,86], $p < 0,001$). O banho quente isolado resultou em aumento no número de contrações uterinas (Média/DP: 2,76 [0,87] para 3,06 [0,75], $p=0,041$) em comparação com somente a intervenção com bola suíça (Média/DP: 3,14 [0,88] para 3,34 [0,94], $p = 0,167$). Para os demais parâmetros maternos e perinatais não houve diferenças significativas.
Flynn P, Franiek J, Janssen P, Hannah WJ, Klein MC. 1997 ⁽¹⁶⁾	Conhecer quais fatores que influenciam a integridade perineal foram modificáveis por médicos e gestantes.	Revisão narrativa da literatura. Amostra: 16 estudos. Estudos avaliados: sete sobre variedade de posições no TP e parto, sendo elas: vertical, semisentada, na banqueta de parto, todas avaliadas no período expulsivo.	Os autores concluíram que as mulheres devem ser encorajadas a adotar as posições de parto de sua escolha. Recomendaram uso cauteloso da banqueta de parto associada a manobra de valsava no expulsivo prolongado por maior evidência de edema de períneo e episiotomia oportuna.
Haakstad LAH, Bø K. 2020 ⁽¹⁷⁾	Investigar o efeito do exercício supervisionado em grupo, incluindo o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, no decorrer do TP e no tipo de parto.	Ensaio clínico randomizado. Amostra: 105 nulíparas distribuídas em dois grupos. GE exercícios aeróbicos, por 60 min, 2x semana (um total de 24 sessões), até o parto ($n = 52$). O GC recebeu os cuidados habituais ($n = 53$).	As análises mostraram uma duração menor do TP ativo no GE ($6,8 \pm 5,5h$) versus GC ($9,8 \pm 5,4h$), com uma diferença média entre os grupos de 3,1h (IC 95 % 0,31–5,9, $p = 0,029$). A taxa de parto vaginal normal foi de 85,7 % no GI e 62,3 % no GC ($p = 0,051$).
Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. 2013 ⁽¹⁸⁾	Relatar a experiência do TP descrita por mulheres nulíparas que participaram e não participaram de um PPP sistemático.	Estudo qualitativo. Amostra: 21 gestantes distribuídas em dois grupos. Para o GE ($n = 11$) as ações do PPP foram exercícios de alongamento, exercícios sobre a bola suíça, caminhada, treinamento da musculatura do AP, técnicas de respiração e relaxamento. Para o GC ($n = 10$) ocorreu assistência de rotina.	Mulheres do PPP relataram que mantiveram o autocontrole durante o TP e usaram exercícios respiratórios, exercícios na bola, massagens, banhos e posições verticais para controlar a dor. Também relataram satisfação com sua experiência de parto. Aproximadamente 50 % das mulheres que não participaram das ações do PPP referiram dificuldades em manter o controle durante o TP e foram mais propensas a relatar insatisfação com o TP.

Prince EJ, Seshan V. 2015 ⁽¹⁹⁾	Determinar o efeito durante o TP de exercícios pré-natais aprovados e selecionados em primigestas.	Estudo quase experimental. Amostra: 600 primigestas distribuídas em dois grupos. O GE ($n = 300$) recebeu um programa de ensino estruturado com exercícios respiratórios, treinamento da musculatura do AP para gestação, TP e parto. Já o GC ($n = 300$) recebeu cuidados de rotina da unidade.	No GE, 74 % das mulheres relataram dor moderada e 26 %, dor intensa. Enquanto no GC, 95,7 % apresentaram dor intensa e apenas 4,4 % apresentaram de dor leve a moderada. A pontuação média de dor do GE ($M = 7,0$, $DP = 1,0$) foi menor do que do GC ($M = 8,8$, $DP = 1,3$), $p < 0,01$.
Martínez EES, Maricarme N, Serrano O, Barrios NEC, Gordon GP, Cornejo FSV, García ZG. 2022 ⁽²⁰⁾	Descrever a aplicação do uso da bola suíça como medida não farmacológica no manejo da dor e seus efeitos na evolução do TP.	Revisão narrativa da literatura. Amostra: não informada. Estudos avaliados: exercícios com o uso da bola suíça no TP e parto.	Os autores descreveram que exercícios leves sob a bola suíça promovem o relaxamento muscular e estão associados à expansão pélvica, descida da apresentação fetal, e pode ser uma estratégia não farmacológica para redução do tempo de TP e controle da dor.
Toberna CP, Horter D, Heslin K, Forgie MM, Malloy E, Kram JFF. 2020 ⁽²¹⁾	N/A	Opinião de especialista. Amostra: N/A. Abordagem: aplicação da dança no TP e parto.	Os autores descreveram que após avaliarem as evidências na literatura concluíram que a dança de baixo impacto pode diminuir a dor e a duração do TP, ao mesmo tempo em que aumenta a satisfação das mulheres com a experiência do parto.
Tupler J. 2000 ⁽²²⁾	N/A	Opinião de especialista. Amostra: N/A. Abordagem: fortalecimento, alongamento e relaxamento dos músculos abdominais e do assoalho pélvico, necessários para o parto.	A autora descreve que o fortalecimento do músculo transversal abdominal proporciona força e resistência no momento expulsivo do TP. Os músculos abdominais fortes associados ao relaxamento da musculatura do AP são importantes para impulsionar o TP e parto, e explica a importância desses músculos não serem contraídos simultaneamente.
Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. 2017 ⁽²³⁾	Analisar se uma combinação de diferentes intervenções não farmacológicas nos desfechos do TP e parto.	Ensaio clínico randomizado. Amostra: 80 gestantes distribuídas em dois grupos. Para o GE ($n = 40$) foi aplicado um conjunto de três exercícios combinados, de cerca de 40 minutos; uso da bola suíça aos 4 a 5 cm de dilatação cervical; massagem lombossacral aos 5 a 6 cm de dilatação; e banho quente com ≥ 7 cm de dilatação. O GC ($n = 40$) recebeu cuidados habituais na maternidade.	GE mostrou menor escore de dor pela EVA, imediatamente após: exercícios sob bola (MD -24 mm, IC 95 % -34 a -15), massagem (-14 mm, IC 95 % -25 a -4) e banho (-17 mm, IC 95 % -29 a -5). Outros benefícios significativos foram a redução do medo, ansiedade, primeiro período (MD -72 minutos, IC 95 % -148 a -5 min), período expulsivo (MD -18 min, IC 95 % -30 a -5) e aumento do parto vaginal (GE 32 [80 %] versus GC 26 [65 %], RR 1.23, IC 95 % 0.93 a 1.62).

TP: trabalho de parto; EMP: exercícios de mobilidade pélvica; AP: assoalho pélvico; DP: desvio padrão; GE: grupo experimental; GC: grupo controle; PPP: programa de preparação para o parto; N/A: não se aplica; EVA: escala visual analógica, graduada de 0 a 100 mm (milímetros); MD: diferença média; IC: intervalo de confiança.

A partir da estratégia de busca estabelecida, foram selecionadas e avaliadas as seguintes práticas: exercícios pélvicos com bola suíça, ^(9, 15, 18, 20, 23) exercícios aeróbicos, ⁽¹⁷⁾ deambulação, ^(8, 18) agachamento, ⁽⁸⁾ liberdades de movimento e posições verticalizadas, ⁽¹⁶⁾ yoga, ⁽¹⁴⁾ dança, ⁽²¹⁾ exercícios de treinamento da musculatura abdominal ⁽²²⁾ e exercícios de treinamento da musculatura do assoalho pélvico. ^(9, 18, 19, 22) Em seis estudos (Tabela 3), ^(8, 9, 15, 20, 21, 23) os exercícios foram caracterizados. Alguns mencionaram a intervenção realizada, mas não deram detalhes sobre o exercício. ^(14, 16-19, 22)

Tabela 3 – Caracterização dos exercícios no trabalho de parto

Tipo de exercício	Descrição
Agachamento ⁽⁸⁾	Agachar-se com os pés e joelhos voltados para fora (rotação externa do fêmur), com uma barra de apoio para os membros superiores, e agachar até um ângulo de 90° entre a pelve e o fêmur. Os joelhos não devem exceder a ponta dos pés, portanto, a posição correta do bumbum deve ser mantida para trás.
Exercícios pélvicos com a bola suíça ^(9, 15, 20, 23)	a) Posição sentada sobre a bola, pernas dobradas em um ângulo de 90 graus, joelhos separados e solas dos pés apoiadas no chão. Realizar movimentos circulares em ambos os sentidos, movimentos laterais, e para frente e para trás; b) Posição em quatro apoios, abraçando a bola posta sobre a cama ou colchonete, rolando para a frente e para trás (encostando os glúteos nos calcâneos); c) Em pé, em frente à bola, abraça a bola (em contato com uma superfície dura, como cama, mesa, etc.), para relaxamento e alívio da tensão lombar.
Dança ⁽²¹⁾	Combinar movimentos pélvicos e corporal rítmicos, como expandir os círculos do quadril, soltar e relaxar os músculos da pélvis e do assoalho pélvico, semelhante à “dança do ventre”.

Discussão

Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear as evidências publicadas sobre os exercícios de mobilidade pélvica na assistência ao TP e parto, que ajudam a otimizar a rotação e a descida do bebê na pelve materna, além de proporcionar maior liberdade de movimento para a mulher.

Os resultados dos estudos avaliados indicaram que os principais desfechos incluem a redução do tempo de TP, devido ao aumento das contrações uterinas e aceleração da dilatação cervical, ^(9, 17, 20-23) diminuição da dor e ansiedade. ^(9, 14, 15, 19-23) Um ensaio clínico com exercícios aeróbicos ⁽¹⁷⁾ mostrou redução de 186 minutos e outro com exercícios sob a bola suíça ⁽²³⁾ de 72 minutos do tempo do primeiro período e 18 minutos do segundo período (expulsivo), os demais não quantificaram o tempo de TP. ^(8, 9, 14-16, 18-22)

Três estudos relacionaram os exercícios de mobilidade pélvica (aeróbicos ou movimentos sob a bola suíça) ao aumento de partos vaginais, um estudo, ⁽¹⁷⁾ a taxa de parto vaginal foi de 85,7 % versus 62,3 % de mulheres sem a prática de exercícios ($p = 0,051$), outro estudo, ⁽²³⁾ a taxa foi de 80 % versus 65 % (RR 1.23, IC 95 % 0.93 a 1.62), e outro ⁽⁹⁾ não deixou esta informação clara. Nenhum estudo relatou complicações ou efeitos indesejados em suas amostras.

Os exercícios com o uso da bola suíça foram os mais avaliados nos estudos selecionados, os quais possuem variações que trabalham as articulações pélvicas, favorecendo a evolução do TP. Algumas variações incluem a mulher sentada com a bola apoiada ao lado do corpo, o que proporciona relaxamento e alongamento; sentada sobre a bola apoiada em uma barra frontal, realizando movimentos para frente e para trás, movimentos laterais para a direita e esquerda, e/ou movimentos de propulsão e rotação; em pé, apoiada na bola sobre uma superfície dura ao nível do tronco; ou em posição de quatro apoios com o tronco apoiado na bola. ⁽²⁰⁾

O uso de diferentes posições e movimentos com a bola suíça durante o TP contribui para o encaixe, a descida e a rotação da cabeça fetal. Quando associada a posições verticalizadas, a bola pode ajudar a alinhar o corpo da mãe e do bebê, corrigir a apresentação fetal, reduzir o tempo do TP e melhorar o controle da dor, evitando procedimentos invasivos. ^(9, 15, 20, 23) Em um estudo, ⁽¹⁵⁾ as parturientes foram orientadas a realizar movimentos de propulsão e rotação sobre a bola suíça, com ou sem o uso de banho quente. Em ambos os cenários, observou-se uma aceleração da dilatação cervical e uma redução do tempo da fase ativa do TP.

As posições verticalizadas, os exercícios com bola suíça e o banho de chuveiro foram consideradas estratégias não farmacológicas de baixo custo nos estudos avaliados, promovendo relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, conforto e maior controle da dor para as parturientes. ^(9, 15) Outros autores ⁽²⁵⁾ também descreveram que as posições verticalizadas, deambulação e o banho de chuveiro resultaram em redução da dor e foram associados ao aumento do número de partos vaginais. ⁽⁹⁾

A combinação de exercícios com bola suíça, massagem lombossacral e técnicas respiratórias foi identificada como uma estratégia importante para reduzir a dor, o medo e a ansiedade das parturientes. ^(9, 23) No entanto, o uso isolado da massagem lombossacral, ^(23, 25, 26) ou combinado com técnicas respiratórias e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, também se mostrou eficaz na redução dos níveis de dor. ^(9, 19) Essas estratégias são frequentemente usadas na assistência ao TP e consideradas altamente eficazes para reduzir o uso de analgésicos e evitar a analgesia precoce. ⁽²³⁾

Em um estudo, ⁽⁸⁾ enfermeiros obstetras relataram incentivar a liberdade de movimento, promovendo exercícios de articulação pélvica, tipo bamboleo do quadril com noção da pelve livre, demonstrando movimentos circulares para a esquerda e para a direita, para a frente e para trás, e lateral (pedir para parturiente imaginar como o mover de uma peneira), deambulação, agachamentos, balanço pélvico (tipo cavalinho) e a posição de quatro apoios durante o período expulsivo, descritos por promover a autonomia da mulher e assegurar uma assistência segura e respeitosa. Todavia, uma revisão ⁽¹⁶⁾ recomendou cautela no uso de banquetas de parto em posições verticalizadas, devido ao risco aumentado de edema perineal.

Outro estudo ⁽¹⁸⁾ implementou um programa de preparação para o parto, incluindo exercícios de alongamento, exercícios com bola suíça, caminhada, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, técnicas de respiração e relaxamento. Este estudo ⁽¹⁸⁾ mostrou que as gestantes tiveram maior controle e confiança no uso dessas estratégias à medida que o TP progredia. O programa de preparação para o parto, ⁽¹⁸⁾ que integrou exercícios de mobilidade pélvica e a prática da dança ⁽²¹⁾ (uma combinação de movimentos pélvicos e corporais), associou essas atividades à redução da dor e do medo, além de aumentar a satisfação das mulheres durante o TP e o parto. ^(18, 21) A prática da dança durante

a gestação é recomendada por fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, o que pode reduzir complicações puerperais, como incontinência urinária e prolapso de órgãos. ⁽²¹⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomendam a liberdade de movimento e posições verticalizadas durante o TP e parto, assim como a adoção de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, pois proporcionam conforto, humanizam a assistência ao parto e reduzem intervenções desnecessárias. ⁽²⁷⁾

Um estudo realizado por especialistas ⁽²²⁾ descreveu o treinamento da musculatura abdominal e do assoalho pélvico, com exercícios que combinam a contração do músculo transverso abdominal e o relaxamento do assoalho pélvico, além de respiração com glote aberta para facilitar o TP. Essa estratégia, ao utilizar a expiração com glote aberta, leva ao levantamento do músculo diafragmático, à contração abdominal e ao relaxamento do assoalho pélvico, o que promove o relaxamento dos tecidos moles e dos ligamentos uterinos, ajudando na descida do bebê. O treinamento da musculatura abdominal também está associado à prevenção de dores lombares e da diástase abdominal. ^(22, 28)

A prática de yoga foi avaliada em um estudo, ⁽¹⁴⁾ cujos autores relataram diversos benefícios para as gestantes durante o TP e parto, como o controle da respiração, a redução da ansiedade, do estresse e da dor, além do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. Algumas posturas de yoga atuam nas articulações, ligamentos e tecidos moles da região do quadril, ⁽²⁹⁾ aumentando os diâmetros pélvicos, o que pode favorecer a evolução do TP e reduzir fatores estressantes para a parturiente, além de evitar intervenções desnecessárias. ⁽¹⁴⁾

Dois estudos ^(9, 16) avaliaram outra estratégia: a massagem perineal para a prevenção de lacerações no parto e a redução da episiotomia. Um dos estudos mostrou menor incidência de lacerações, ⁽¹⁸⁾ enquanto o outro não encontrou resultados significativos, ⁽¹⁶⁾ embora tenha recomendado a prática para mulheres que desejarem e a realização de episiotomia oportuna. A episiotomia é uma incisão cirúrgica feita na região vulvoperineal para ampliar a abertura no momento da passagem da cabeça do bebê. No entanto, o uso rotineiro da episiotomia não reduz o risco de trauma perineal grave, nem o risco de incontinência urinária de esforço, além de aumentar a perda sanguínea. ⁽³⁰⁾ Outra recomendação para a redução do trauma perineal é manter o puxo fisiológico com a glote aberta durante o expulsivo, uma prática que também evita a prolongação dessa fase. ⁽¹⁶⁾

A mulher em TP precisa de cuidados adequados e um manejo apropriado dos fatores ambientais, a fim de atender suas necessidades e proporcionar uma melhor experiência de parto. Profissionais de obstetrícia podem utilizar estratégias menos invasivas e não farmacológicas para reduzir o tempo da fase ativa do TP ou do período expulsivo, proporcionar maior controle da dor, medo e ansiedade, e favorecer o parto vaginal. Os estudos incluídos nesta revisão destacam essas práticas e podem estimular discussões sobre a assistência prestada nos centros obstétricos, além de sugerir boas práticas que podem ser implementadas.

O parto vaginal está associado a melhores indicadores de segurança em comparação com a cesariana, como a redução de complicações no pós-parto, fortalecimento do vínculo mãe-bebê, menor risco de infecções, contribuição para a estabilização cardíaca e respiratória do bebê e maior participação da mulher no processo de parturição. ⁽³¹⁾ No entanto, é fundamental que os profissionais assegurem parâmetros de segurança materna e fetal durante a assistência, ao mesmo tempo em que valorizem os desejos e anseios da mulher em relação

ao seu parto, promovendo uma assistência humanizada e evitando intervenções desnecessárias, especialmente a prática indiscriminada de cesárea.

As limitações desta revisão podem estar relacionadas à heterogeneidade dos estudos incluídos, por diferentes exercícios de mobilidade pélvica e desenhos de estudo, o que dificultou a síntese dos resultados. Outra limitação foi o pequeno número de publicações com exercícios de mobilidade pélvica aplicados e com desfechos no TP e parto, assim, maior parte dos estudos selecionados nas bases de dados apresentaram somente resultados de exercícios de preparação do parto na assistência pré-natal, não sendo elegíveis para esta revisão de escopo.

Embora não seja uma norma geral para revisões de escopo, a prevalência de estudos classificados com níveis de evidência entre III e VI, conforme o sistema GRADE, ⁽³²⁾ é considerada uma baixa recomendação para a prática assistencial. No entanto, a maioria dos estudos avaliados (75%) ^(8, 9, 14, 15, 17-19, 21, 23) foi considerada de qualidade elevada pelo JBI Appraisal Tools, portanto, com baixo risco de viés. Os exercícios também demonstraram ser uma forma segura de assistência ao parto, uma vez que não interferiram negativamente nos parâmetros maternos e perinatais.

Este estudo mapeou diferentes exercícios de mobilidade pélvica indicados para o TP e parto. Essas estratégias são amplamente utilizadas em centros obstétricos e casas de parto, especialmente por enfermeiros obstetras, obstetrizes e fisioterapeutas, o que torna a discussão relevante para prática clínica e obstétrica. Contudo, este trabalho também evidencia lacunas na literatura sobre práticas assistenciais, como o conjunto de exercícios denominado Spinning Babies® ^(10, 11) ou o Método De Gasquet®, ⁽³³⁾ desenvolvido pela médica e professora de yoga Dr. Bernadette de Gasquet, que propõe uma abordagem holística envolvendo diferentes posições associadas à respiração para gestação, TP e parto. Portanto, há uma necessidade de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade e/ou novas investigações na literatura para que essas estratégias possam ser incluídas em protocolos institucionais.

Considerações finais

Os exercícios de mobilidade pélvica são fundamentais para proporcionar a participação ativa da mulher no TP e parto, além de contribuírem para a redução de procedimentos invasivos, farmacológicos e aumentar satisfação da mulher. Entre os exercícios identificados nesta revisão de escopo estão: exercícios pélvicos com bola suíça, exercícios aeróbicos, deambulação, agachamento, liberdade de movimento e posições verticalizadas, yoga, dança, e treinamento da musculatura abdominal e do assoalho pélvico. Essas práticas mostraram relação com a redução do tempo de TP e do período expulsivo, além de promoverem maior controle da dor, ansiedade e medo. Exercícios pélvicos sob a bola suíça e exercícios aeróbicos foram associados ao aumento da taxa de parto vaginal.

Os resultados demonstraram a potencialidade de diferentes estratégias, sem causar danos adversos à assistência ao parto. Contudo, ainda há uma lacuna em relação a alguns exercícios e posicionamentos utilizados na rotina de centros obstétricos no Brasil e em outros países, que não foram encontrados nesta revisão. Isso pode estar relacionado às bases de dados utilizadas ou à ausência de estudos publicados a respeito dessas estratégias, indicando a necessidade de futuras investigações na literatura.

Referências bibliográficas

1. Aquino AG, Lima JSM, Lima LSV, Lima LDA, Modesto HD. Medicalização da assistência ao parto normal: Perfil de gestantes atendidas em uma maternidade de risco habitual. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2023 [acesso em 2025 Jan 07];(44):54252. doi: 10.15517/enferm.actual.cr.i44.46727
2. Pereira VB, Reis SN, Araújo FG, Amorim T, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Trends in cesarean section rates in Brazil by Robson classification group, 2014-2020. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(3):e20230099. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0099.
3. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Bittencourt AS, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Leite TH, et al. Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. *Cad. Saúde Pública*. 2024;40(4):e00036223. doi: 10.1590/0102-311XPT0362231.
4. Lamy, Zeni Carvalho et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2021;26(3):951-960. doi: 10.1590/1413-81232021263.26572020.
5. Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220104. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt.
6. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20190026. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20190026.
7. Lopes GA, Teixeira TT, Leister N, Riesco ML. Methods of induction and augmentation of labor in a freestanding birth center: a cross-sectional study. *Rev. esc. enferm. USP*. 2023;57:e20230158. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0158en.
8. Costa AC, Prata JA, Oliveira KR, Silva CRF da, Progiante JM, Mouta RJO, et al. Liberdade de movimentos e posicionamentos no parto com as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e84830. doi: 10.1590/ce.v28i0.84830.
9. Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VA, Soares MC. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03681. doi: 10.1590/S1980-220X2019019703681.
10. Prata JA, Pamplona ND, Progiante JM, Mouta RJO, Correia LM, Pereira ALF. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2022;26:e20210182. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182.

11. Tully, J. *Spinning babies: guia de consulta rápida* / Gail Tully; tradução de Luciana Carvalho. 1a ed. São Paulo: Lexema; 2016.
12. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2020;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167.
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
14. Campos EA, Narchi NZ, Moreno G. Meanings and perceptions of women regarding the practice of yoga in pregnancy: A qualitative study. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;39:101099. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101099.
15. Melo PDS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, Gabrielloni MC. Maternal and perinatal parameters after non-pharmacological interventions: a randomised, controlled clinical trial. *Acta Paul de Enferm*. 2020;33(3):1-9. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0136
16. Flynn P, Franiek J, Janssen P, Hannah WJ, Klein MC. How can second-stage management prevent perineal trauma? Critical review. *Can fam physician [Internet]*. 1997 [acesso em 2025 Jan 08];43:73-84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2255173/>
17. Haakstad LAH, Bø K. The marathon of labour—Does regular exercise training influence course of labour and mode of delivery?: Secondary analysis from a randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;251:8-13. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.05.014.
18. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2013;13:171. doi: 10.1186/1471-2393-13-171.
19. Prince EJ, Seshan V. The effect of selected antenatal exercises in reduction of labor pain among primigravid women: Implication for practice. *JSAFOG*. 2015;7(3):185-90. doi: 10.5005/jp-journals-10006-1353
20. Martínez EES, Serrano MO, Barrios NEC, Gordon GP, Cornejo FSV, García ZG. Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto. *Alerta (San Salvador)*. 2022;5(1):57-63. doi: 10.5377/alerta.v5i1.11223
21. Toberna CP, Horter D, Heslin K, Forgie MM, Malloy E, Kram JFF. Dancing During Labor: Social Media Trend or Future Practice? *J Patient Cent Res Rev*. 2020;7(2):213–217. doi: 10.17294/2330-0698.1723.

22. Tupler J. Exercises for second stage. *Midwifery Today Int Midwife* [Internet]. 2000 [acesso em 2025 Jan 08]; (55):25-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11189560/>
23. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*. 2018;64(1):33–40. doi: 10.1016/j.jphys.2017.11.014.
24. Joanna Briggs Institute (JBI). Critical Appraisal Tools. Adelaide [Internet]: 2006. [acesso em 2025 Jan 14]. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools/>
25. Mielke KC, Gouveia HG, Gonçalves CA. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Av Enferm*. 2019;37(1):47-55. doi: 10.15446/av.enferm.v37n1.72045
26. Cevik SA, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*. 2020;17(1):e12272. doi: 10.1111/jjns.12272.
27. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e80300. doi: 10.5380/ce.v27i0.80300
28. Costa ASP, Oliveira Jr PLD, Alves AEO de A. Fisioterapia na recuperação muscular de diástase abdominal em puérperas. *REASE*. 2021;7(11):577–597. doi: 10.51891/rease.v7i11.3091
29. Bassoli RM. *Yoga para gestantes*. 4a ed. Campinas, São Paulo. Ed. Átomo; 2019.
30. Aguiar BM, Silva TPR da, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV de, et al.. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190899. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0899
31. Darnal N, Dangal G. Maternal and Fetal Outcome in Emergency versus Elective Caesarean Section. *J Nepal Health Res Counc*. 2020;7;18(2):186-189. doi: 10.33314/jnhrc.v18i2.2093.
32. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas. 1ª ed. Eletrônica. Brasília: Brasil [Internet]. 2023 [acesso em 2025 Jan 14]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/
33. De Gasquet B. *Mon cours de préparation à l'accouchement: la méthode de Gasquet pour accoucher de manière naturelle et physiologique*. Paris: Marabout; 2019.

Financiamento: Fundo de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão – FAEPEX / UNICAMP.

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

R. R. M. contribuiu em 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; A. C. G. P. em 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14; C. F. O. S. em 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14; E. Z. em 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14; E. V. C. em 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14; M. H. B. M. L. em 2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14.

Editores científicos responsáveis: Dra. Natalie Figueredo.