ANÁLISE DAS REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS ASSOCIADAS AO USO ROTINEIRO DA MANOBRA DE VALSALVA COM O PUXO DIRIGIDO.

Larissa Eduarda da Silva, Maria Fernanda Silva dos Santos, Katia Zeny Assumpção Pedroso.

Universidade do Vale do Paraíba/Pós-graduação em Saúde da Mulher e Obstetrícia, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, Larissa.eduarda.silva@gmail.com, mariafernanda.care@gmail.com, kzeny@univap.br.

Resumo
O trabalho de parto é dividido em três estágios: dilatação cervical, período expulsivo e dequitação placentária. No segundo estágio, são frequentes intervenções obstétricas, como o puxo dirigido e a manobra de Valsalva (MV), que podem ocasionar prejuízos maternos e fetais quando realizadas de forma rotineira. Este estudo teve como objetivo identificar evidências científicas sobre a segurança do esforço expulsivo fisiológico, com glote aberta como alternativa ao uso da MV, na assistência ao parto. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e BVS. Os estudos analisados demonstraram que a MV está associada à redução do fluxo sanguíneo útero-placentário, alterações na oxigenação fetal, aumento da fadiga materna e maior risco de trauma perineal. Em contrapartida, o esforço expulsivo espontâneo mostrou-se mais favorável à fisiologia do parto, promovendo maior conforto materno e melhor preservação da oxigenação fetal. Conclui-se que o enfermeiro obstetra possui papel fundamental na adoção de práticas baseadas em evidências, contribuindo para uma assistência humanizada, segura e centrada na mulher.

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

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde-Enfermagem.

Introdução

O trabalho de parto é dividido em três estágios, o primeiro compreende o período entre o início da dilatação do colo do útero e a dilatação total (10 cm). O segundo estágio corresponde ao período expulsivo, que ocorre de forma progressiva e envolve a descida fetal pelo canal vaginal. A fase ativa caracteriza-se pela presença dos puxos espontâneos, definidos como esforços maternos fisiológicos, ou seja, vontade incontrolável de fazer força para baixo, são involuntários e instintivos, associados às contrações uterinas, para promover o nascimento do bebê. O puxo dirigido ou guiado, realizado independentemente da vontade espontânea da parturiente, vem sendo progressivamente desaconselhado, devido aos possíveis efeitos adversos maternos e fetais associados à sua prática rotineira. O terceiro estágio refere-se ao nascimento e à dequitação placentária (Hutchison *et al*., 2025; NICE, 2023).

A manobra de Valsalva é caracterizada pela expiração forçada contra a glote fechada, promovendo aumento da pressão intratorácica e intra-abdominal. Essa técnica permanece amplamente utilizada durante o segundo estágio do trabalho de parto, especialmente no período expulsivo, com o objetivo de acelerar a progressão fetal e reduzir a duração dessa fase. Durante sua realização, a mulher é orientada a prender a respiração e realizar força prolongada durante as contrações uterinas, mesmo na ausência do reflexo fisiológico espontâneo de puxo (Keating *et al*.,2025).

Apesar de sua utilização tradicional na assistência obstétrica, evidências recentes têm questionado sua eficácia e segurança, quando aplicada de forma rotineira e dirigida, em obstetrícia; principalmente por provocar alterações hemodinâmicas maternas importantes, como redução do retorno venoso, diminuição do débito cardíaco e alterações na perfusão sanguínea sistêmica e placentária. Essas modificações podem comprometer o fluxo sanguíneo uteroplacentário e reduzir a oxigenação fetal, aumentando o risco de repercussões neonatais adversas (Keating *et al*.,2025).

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de investigar os efeitos do puxo dirigido associado à manobra de Valsalva, considerando seus impactos imediatos sobre o binômio materno-fetal, os quais

nem sempre são plenamente conhecidos ou esclarecidos às parturientes, bem como a relevância do incentivo ao esforço expulsivo fisiológico. Assim, este estudo teve como objetivo identificar evidências científicas sobre os benefícios do puxo espontâneo durante o trabalho de parto, em comparação ao uso rotineiro da manobra de Valsalva associada ao puxo dirigido.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, compreendida como um método de investigação que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências científicas disponíveis acerca da temática proposta. A elaboração desta revisão ocorreu por meio das seguintes etapas metodológicas: definição da questão norteadora; busca dos estudos primários nas bases de dados selecionadas; extração e organização dos dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; análise e síntese dos resultados obtidos; e apresentação da revisão integrativa (SOUSA *et al*., 2017).

Realizou-se um levantamento bibliográfico online de artigos científicos e livros relacionados ao tema nas bases de dados National Center for Biotechnology Information (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período entre março e maio de 2026. Para a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Valsalva, Trabalho de Parto e Enfermagem Obstétrica.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados entre 2016 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem a temática proposta e apresentassem acesso gratuito ao texto completo. Dois artigos foram incluídos fora do corte temporal (2011 e 2014) devido à relevância e relação com o objetivo do estudo. Foram excluídas dissertações, teses, editoriais, monografias, manuais, artigos duplicados e estudos que não atenderam aos objetivos desta revisão.

A questão norteadora desse estudo foi: O puxo espontâneo durante o trabalho de parto demonstra benefícios quando comparado à manobra de valsava, associada ao puxo dirigido durante o trabalho de parto?

Resultados

Na busca por artigos surgiu o desafio de encontrar artigos de acordo com, os descritores, objetivos e critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados previamente 15 artigos, com a leitura dos resumos dos artigos. Depois da leitura criteriosa do artigo completo, foram selecionados 7 artigos científicos, 1 diretriz e 1 capítulo de livro, que estavam dentro dos critérios de inclusão. Diante dos resultados obtidos por meio da estratégia de busca, os artigos foram organizados em uma categorização geral no quadro a seguir.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos segundo o título, autores, ano de publicação e resultados. São José dos Campos, 2026.

Título	Idioma	Autores e ano de publicação	Resultados
Normal Labor: Physiology, Evaluation, and Management.	Inglês	HUTCHISON *et al*.,2025	Os autores recomendam o esforço expulsivo espontâneo durante o período expulsivo, respeitando os impulsos fisiológicos maternos. Quando necessário, o puxo dirigido deve ser realizado com glote aberta durante a expiração, especialmente em multíparas sem analgesia peridural, podendo contribuir para a redução da duração do segundo estágio do trabalho de parto.
A review of the effects of Valsalva manoeuvre in labour and birth.	Inglês	KEATING *et al*., 2025	Os autores identificaram que a manobra de Valsalva prolongada foi associada ao aumento da pressão intra-abdominal, fadiga materna, trauma perineal e possíveis alterações na circulação útero-placentária e na oxigenação fetal.
			Mulheres com histórico de parto vaginal apresentaram menores pressões vaginais e

A Comparison of Vaginal Pressures and Abdominal Muscle Thickness According to Childbirth Delivery Method during the Valsalva Maneuver.	Inglês	KIM; KAK; KIM., 2014	alterações na espessura da musculatura abdominal durante a manobra de Valsalva quando comparadas às nulíparas. A gestação e o tipo de parto podem influenciar a funcionalidade da musculatura abdominal e do assoalho pélvico, podendo contribuir para alterações da sustentação pélvica e para o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico no período pós-parto.
The Valsalva maneuver duration during labor expulsive stage: repercussions on the maternal and neonatal birth condition.	Inglês	LEMOS; DEAN; ANDRADE., 2011	A MV provoca alterações hemodinâmicas importantes nos sistemas cardiovascular, respiratório, neurológico e ocular. Os autores observaram que a duração prolongada da manobra durante o período expulsivo está associada à redução do pH do sangue do cordão umbilical, alterações do equilíbrio ácido-básico fetal e potencial comprometimento do bem-estar neonatal. Entre os desfechos maternos observados destacam-se trauma perineal, episiotomia e necessidade de intervenções obstétricas adicionais.
Desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas.	Português	MONTEIRO *et al.*, 2021	Identificaram associação entre o incentivo à manobra de Valsalva e desfechos neonatais desfavoráveis, incluindo maior necessidade de suporte respiratório após o nascimento.
Intrapartum Care: Care Throughout Labour in All Birth Settings (NG235).	Inglês	NICE (2023)	A diretriz recomenda priorizar o esforço expulsivo espontâneo durante o segundo estágio do trabalho de parto, especialmente em mulheres sem analgesia epidural. Quando o puxo dirigido for necessário, recomenda-se que seja realizado durante a expiração, com glote aberta, promovendo maior conforto materno e menor impacto fisiológico durante o período expulsivo.
Técnicas de Ventilação e Respiração Durante o Trabalho de Parto e Parto.	Português	ROSA *et al.*, 2025	Os autores desaconselham a apneia prolongada característica da manobra de Valsalva e recomendam técnicas respiratórias com glote aberta durante o período expulsivo. A manobra foi associada ao aumento da fadiga materna, comprometimento do assoalho pélvico, alterações da função vesical e possíveis repercussões negativas sobre a oxigenação fetal e os índices de Apgar, sem demonstrar redução significativa da duração do trabalho de parto.
Postpartum Urinary Incontinence and Birth Outcomes as a Result of the Pushing Technique: A Systematic Review and Meta-analysis	Inglês	SHINOZAKI *et al.*, 2022	O puxo espontâneo foi associado a menor piora dos escores de incontinência urinária quando comparado ao puxo dirigido associado à manobra de Valsalva.
Spontaneous pushing in lateral position versus Valsalva maneuver during second stage of labor on maternal and fetal outcomes: a randomized clinical trial.	Inglês	VAZIRI *et al.*, 2016	O esforço expulsivo espontâneo realizado em posição lateral promoveu redução significativa da dor e da fadiga materna quando comparado ao puxo dirigido associado à manobra de Valsalva em posição supina. Em relação aos desfechos fetais, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto aos padrões da frequência cardíaca fetal, aos índices de Apgar e aos valores de pH do sangue do cordão umbilical. Entretanto, os recém-nascidos do grupo submetido ao esforço expulsivo espontâneo apresentaram níveis mais elevados de oxigenação fetal (pO_2) no sangue do cordão umbilical, sugerindo melhor preservação da

			troca gasosa fetal. Apesar desses benefícios maternos e fetais, o segundo estágio do trabalho de parto apresentou duração mais prolongada nesse grupo.

Fonte: Autoras, 2026.

Discussão

De acordo com Vaziri *et al*. (2016) e Keating *et al*. (2025), o uso rotineiro do puxo dirigido associado à manobra de Valsalva (MV) durante o período expulsivo do trabalho de parto pode ocasionar importantes repercussões maternas e fetais. Essa técnica foi incorporada à assistência obstétrica com o objetivo de reduzir a duração do segundo estágio do parto. Entretanto, evidências científicas mais recentes questionam sua efetividade e demonstram que seus potenciais riscos podem superar os benefícios tradicionalmente atribuídos à sua utilização.

Inicialmente, Lemos, Dean e Andrade (2011) observaram que a realização prolongada da manobra de Valsalva, especialmente por períodos superiores a 10 segundos, está associada à redução do pH venoso do cordão umbilical e ao aumento do risco de hipóxia fetal. Segundo os autores, embora a MV seja amplamente utilizada para acelerar o período expulsivo, não existem evidências consistentes de que sua aplicação resulte em redução clinicamente significativa da duração do parto. Em contrapartida, os riscos maternos e neonatais tendem a aumentar consideravelmente.

Corroborando esses achados, Vaziri *et al*. (2016) destacam que o aumento excessivo da pressão intra-abdominal e intratorácica provocado pela MV pode reduzir temporariamente o fluxo sanguíneo útero-placentário, comprometendo a oferta de oxigênio ao feto e favorecendo o desenvolvimento de acidemia fetal. Os autores observaram alterações importantes no pH e no excesso de bases do sangue do cordão umbilical, além do aumento da concentração de lactato materno, fatores que podem repercutir negativamente sobre o equilíbrio ácido-base fetal. De forma semelhante, Monteiro *et al*. (2021) identificaram associação entre a manobra de Valsalva e desfechos neonatais potencialmente desfavoráveis, incluindo alterações relacionadas à oxigenação fetal e maior necessidade de intervenções neonatais imediatas após o nascimento. Esses resultados reforçam a hipótese de que a redução transitória do fluxo sanguíneo uteroplacentário pode comprometer as trocas gasosas fetais durante o período expulsivo.

Além dos efeitos fetais, diversos estudos descrevem repercussões maternas decorrentes da utilização da MV. Vaziri *et al*. (2016) relatam que o aumento da pressão intra-abdominal e intratorácica intensifica a tensão exercida sobre o períneo durante o esforço expulsivo, favorecendo a ocorrência de fadiga materna, desconforto intenso, trauma perineal e lacerações espontâneas. Os autores também apontam alterações fisiológicas significativas nos sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico associadas à realização repetitiva da manobra.

Outro aspecto relevante refere-se aos efeitos da MV sobre o assoalho pélvico e a função urinária. Nesse contexto, Kim, Kak e Kim (2014) analisaram os efeitos da manobra sobre a musculatura abdominal e o assoalho pélvico em mulheres com diferentes tipos de parto e observaram que mulheres com histórico gestacional apresentaram menores níveis de pressão vaginal durante sua realização quando comparadas às nulíparas, sugerindo comprometimento funcional das estruturas pélvicas após a gestação e o parto. Além disso, os autores demonstraram que a MV influencia diretamente a ativação dos músculos transverso do abdome e oblíquos internos, podendo contribuir para disfunções do assoalho pélvico no pós-parto.

De forma complementar, Shinozaki *et al*. (2022) verificaram que mulheres submetidas ao puxo espontâneo apresentaram menor piora dos escores de incontinência urinária quando comparadas àquelas expostas ao puxo dirigido associado à manobra de Valsalva. Segundo os autores, o aumento repetitivo da pressão intra-abdominal pode promover estiramento e enfraquecimento das estruturas de sustentação pélvica, favorecendo a descida do colo vesical e comprometendo os mecanismos de continência urinária. Esses resultados sugerem que o uso rotineiro da manobra pode contribuir para o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico e incontinência urinária no período pós-parto.

Mais recentemente, Keating *et al*. (2024) reafirmaram que o puxo dirigido associado à MV pode acarretar repercussões negativas para a mãe e o feto, especialmente quando realizado de forma repetitiva e sem respeitar o reflexo fisiológico espontâneo de empurrar. Os autores evidenciaram associação entre essa prática e aumento da fadiga materna, maior risco de trauma perineal e alterações

fisiológicas significativas nos sistemas cardiovascular, respiratório e neurológico. Além disso, destacam que a sobrecarga provocada pelo aumento da pressão intra-abdominal pode comprometer ainda mais a funcionalidade da musculatura do assoalho pélvico, favorecendo o surgimento de disfunções no período pós-parto. Esses achados reforçam as evidências de que a utilização rotineira dessa intervenção não apresenta benefícios suficientes para justificar sua adoção.

Diante dessas evidências, alternativas à manobra de Valsalva têm sido amplamente discutidas na literatura contemporânea. Rosa *et al.* (2025) recomendam que a inspiração profunda seguida de apneia prolongada, característica da MV, não seja incentivada rotineiramente. Segundo os autores, a expiração gradual durante o esforço expulsivo, realizada com glote aberta, reduz a pressão exercida sobre o períneo e favorece um processo mais fisiológico. Além disso, destacam que a manobra não reduz significativamente a duração do trabalho de parto, enquanto seus potenciais efeitos adversos incluem alterações do equilíbrio ácido-base neonatal, comprometimento dos índices de Apgar e prejuízos à funcionalidade do assoalho pélvico.

Essas evidências estão em consonância com as recomendações atuais para a assistência ao parto. Hutchison *et al*. (2025) orientam que mulheres sem anestesia neuroaxial sejam encorajadas a seguir seus próprios impulsos para realizar força durante o período expulsivo, evitando intervenções desnecessárias. De forma semelhante, o National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2023) recomenda que o esforço expulsivo espontâneo seja priorizado e que, quando houver necessidade de orientação profissional, esta ocorra durante a expiração, com glote aberta. Tais recomendações refletem a crescente valorização de práticas que respeitam a fisiologia do parto e promovem melhores desfechos maternos e neonatais.

Por fim, Vaziri *et al*. (2016) e Keating *et al*. (2025) ressaltam que o esforço expulsivo espontâneo, realizado com glote aberta e em resposta aos impulsos fisiológicos maternos, está associado a menor impacto hemodinâmico, melhor preservação da circulação fetoplacentária, redução da fadiga materna e maior conforto durante o trabalho de parto. Embora alguns estudos apontem discreto aumento da duração do segundo estágio do parto com essa abordagem, não há evidências consistentes de prejuízos aos desfechos neonatais. Dessa forma, os achados desta revisão integrativa reforçam que a manobra de Valsalva deve ser evitada como prática rotineira na assistência ao parto, sendo priorizadas estratégias baseadas em evidências científicas que respeitem a fisiologia do nascimento, promovam a autonomia da mulher e contribuam para melhores desfechos maternos e neonatais.

Conclusão

Assim, os estudos analisados evidenciam que a manobra de Valsalva, especialmente quando realizada de forma prolongada e dirigida durante o período expulsivo, está associada a importantes repercussões maternas e fetais. Entre os principais efeitos identificados destacam-se a redução do fluxo sanguíneo útero-placentário, alterações no equilíbrio ácido-base fetal, aumento do risco de hipóxia neonatal, fadiga materna, maior ocorrência de trauma perineal e possíveis disfunções do assoalho pélvico no pós-parto. Além disso, os resultados demonstram que sua utilização não promove benefícios consistentes na redução da duração do período expulsivo, não justificando sua adoção rotineira na assistência ao parto.

Em contrapartida, observa-se crescente valorização de estratégias que respeitam a fisiologia do nascimento e o protagonismo da mulher. O esforço expulsivo espontâneo, realizado com glote aberta e guiado pelos impulsos naturais maternos, apresenta-se como uma alternativa mais segura, por estar associado a menor comprometimento hemodinâmico materno, melhor oxigenação fetal, menor fadiga e maior conforto durante o parto.

Conclui-se, portanto, que a manobra de Valsalva deve ser evitada como prática rotineira na assistência ao parto, uma vez que os estudos analisados indicam que seus potenciais riscos maternos e neonatais superam os benefícios observados. Recomenda-se a adoção de práticas obstétricas baseadas em evidências científicas, centradas na fisiologia do parto e na humanização da assistência, priorizando o esforço expulsivo espontâneo e reservando intervenções dirigidas para situações clínicas específicas, quando devidamente indicadas.

Referências

HUTCHISON, Júlia; MAHDY, Heba; JENKINS, Suzanne M.; HUTCHISON, Justin. Normal labor: physiology, evaluation, and management. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335010/ . Acesso em: 19 abr. 2026.

KEATING, Niamh; ROONEY, Grainne; MCGUINNESS, Siobhan; MCAULIFFE, Fionnuala M. A review of the effects of Valsalva manoeuvre in labour and birth. Obstetric Medicine, v. 18, n. 1, p. 4–8, 2025. DOI: https://doi.org/10.1177/1753495X241269121 . Acesso em: 05 maio 2026.

KIM, Haroo; KAK, Hwang-Bo; KIM, Boin. A comparison of vaginal pressures and abdominal muscle thickness according to childbirth delivery method during the Valsalva maneuver. Journal of Physical Therapy Science, v. 26, n. 3, p. 443–445, 2014. DOI: https://doi.org/10.1589/jpts.26.443 . Acesso em: 13 maio 2026.

LEMOS, Andrea; DEAN, Elizabeth; ANDRADE, Armèle Dornelas de. The Valsalva maneuver duration during labor expulsive stage: repercussions on the maternal and neonatal birth condition. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 15, n. 1, p. 66–72, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000100012 . Acesso em: 19 abr. 2026.

MONTEIRO, Paloma Gabrielly Amorim; COELHO, Tatiane da Silva; LIMA, Adriana Moreno de; FERREIRA, Uly Reis; MONTEIRO, Maria Salete Barbosa; ESTECHE, Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro. Desfechos neonatais associados às intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto em nulíparas. Revista Rene, Fortaleza, v. 22, e67921, 2021. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267921 . Disponível em: https://revistarene.ufc.br . Acesso em: 28 abr. 2026.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Intrapartum care: care throughout labour in all birth settings. London: NICE, 2023. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/chapter/Recommendations . Acesso em: 19 abr. 2026.
ROSA, Inês Guerreiro; BARTOLOMEU, Nádia Raquel das Neves; SAMBÚ, Raimundo Paulo; GALHANAS, Ana Isabel Ramalho; FRIAS, Ana Maria Aguiar. Técnicas de ventilação/respiração durante o trabalho de parto. In: Cuidados Especializados na Preparação para o Parto e Parentalidade: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem. v. 1, p. 50–64, 2025. DOI: https://doi.org/10.37885/241218346 .

SHINOZAKI, Katsuko; SUTO, Maiko; OTA, Erika; ETO, Hiromi; HORIUCHI, Shigeko. Postpartum urinary incontinence and birth outcomes as a result of the pushing technique: a systematic review and meta-analysis. International Urogynecology Journal, v. 33, n. 6, p. 1435–1449, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s00192-021-05058-5 .

SOUSA, Luís Manuel de; VIEIRA, Cristina Maria Alves Marques; SEVERINO, Sandy Silva Pedro. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem, Série 2, n. 21, 2017. Disponível em: https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf . Acesso em: 05 maio 2026.

VAZIRI, Farideh; ARZHE, Amene; ASADI, Nasrin; POURAHMAD, Saeedeh; MOSHFEGHY, Zeinab. Spontaneous pushing in lateral position versus Valsalva maneuver during second stage of labor on maternal and fetal outcomes: a randomized clinical trial. Iranian Red Crescent Medical Journal, v. 18, n. 10, e29279, 2016. DOI: https://doi.org/10.5812/ircmj.29279 . Acesso em: 19 abr. 2026.