



ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DE PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda do Nascimento Maia
Fabiana Góes Barbosa de Freitas

RESUMO

O parto vaginal tem o objetivo de restaurar o caráter fisiológico no processo de nascimento e através da intervenção fisioterapêutica, pode-se proporcionar confiança e conforto, alívio de dor, relaxamento sem o uso de fármacos. No trabalho de parto vaginal a fisioterapia tem um papel importante em amenizar os desconfortos da parturiente, orientando-a e conscientizando-a, tornando-a mais segura e confiante. Assim, faz-se necessário que o profissional entenda a biomecânica da gestante para que auxilie na postura da parturiente com o objetivo de facilitar a passagem do bebê pela pelve. Desse modo, este estudo tem por objetivo descrever a atuação do fisioterapeuta no parto natural. Trata-se de uma revisão da literatura. Será utilizado como instrumento norteador as bases de dados: Lilacs, Scielo, PubMed e Cochrane. Foram utilizados como critérios de inclusão; ser documento do tipo artigo científico disponibilizado na íntegra, texto completos e de forma online, disponíveis de forma gratuita nos idiomas português e inglês, estudos publicados no período compreendido entre os anos de 2017 a 2021 (os últimos 5 anos), adequado ao tema de interesse e artigo original. Como critério de exclusão foram descartados os estudos com as seguintes características: estudos duplicados, realizados em animais e que não descrevessem a fisioterapia.

Palavras-chave: fisioterapia obstétrica; parto vaginal; trabalho de parto.

ABSTRACT

Natural or humanized childbirth aims to restore the physiological character in the birth process and through physical therapy intervention, confidence and comfort, pain relief, relaxation without the use of drugs can be provided. In vaginal labor, physical therapy plays an important role in alleviating the discomforts of the parturient, guiding her and raising her awareness, making her safer and more confident. Thus, it is necessary for the professional to understand the biomechanics of the pregnant woman in order to assist in the posture of the parturient in order to facilitate the baby's passage through the pelvis. Thus, this study aims to describe the role of the physical therapist in natural childbirth. This is a literature review. The following databases will be used as a guiding instrument: Lilacs, Scielo, PubMed and Cochrane. Also, the inclusion and exclusion selection criteria will be applied.

Keywords: obstetric physiotherapy; vaginal delivery; labor.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 830 mulheres morrem todos os dias devido a complicações durante a gravidez e o parto, esse número é 44% menor do que foi registrado em 1990. Com o passar dos anos, devido às mortes por parto normal na antiguidade e por falta de estrutura e conhecimento, pelo medo de sentir dor ou até mesmo não resistir ao trabalho de parto, deu-se início ao procedimento cirúrgico (cesárea) com objetivo de minimizar o sofrimento de muitas mulheres, com anestesia e procedimentos técnicos. O modelo de atenção ao parto no Brasil muito centrado na tecnologia foi aos poucos criando a cultura da cesariana como o modo de nascer mais



confortável, talvez mais adequado a essa sociedade de consumo, onde o índice de cesariana ultrapassou os 50%, são 55,7% no Brasil dos partos no ano de 2012. Atualmente, o parto no Brasil passou a ser um ato cirúrgico ao invés de ser um evento fisiológico. (Ministério da Saúde, 2012).

Entretanto, com o passar dos anos foi notado que o parto cesariano apresenta mais riscos que o parto normal, uma vez que esse reduz o risco de complicações e produz um impacto psicológico positivo na parturiente e na criança, por acontecer espontaneamente e o bebê nasce, na maioria das vezes, sem necessidade de qualquer intervenção sobre o corpo da mulher (Lansky, 2015). Entretanto, com a mudança do local do parto nas últimas décadas, houve um rápido incremento de inúmeras práticas para iniciar, corrigir, acelerar ou regular o processo fisiológico do parto de forma a racionalizar e organizar o trabalho no hospital. Os altos níveis de intervenções “inúteis, inoportunas, inadequadas e/ou desnecessárias, têm resultado em riscos adicionais para mulheres e bebês”. A raspagem de pelos, a lavagem intestinal, o jejum, a solidão, a imobilização, a posição ginecológica, o uso de hormônios artificiais para acelerar o parto e o corte da vagina (episiotomia), em conjunto com a falta de autonomia da mulher, criaram o cenário de um parto sofrido, solitário e traumático. (Organização Mundial da Saúde, 2015).

A utilização de métodos não farmacológicos, que permitam vencer de maneira natural a dor, é aconselhada por muitos pesquisadores, que são unânimes em apontar os efeitos danosos que os medicamentos analgésicos e anestésicos podem causar à mãe e ao feto durante o processo de parturição. Nesta perspectiva, estes cuidados são incentivados através da recomendação da prática de algumas ações não farmacológicas, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens e o uso da bola. Estas práticas têm a finalidade de tornar o parto o mais natural possível, diminuindo as intervenções, cesarianas desnecessárias e a administração de fármacos. (SILVA, 2011)

Portanto, a realização desta revisão justifica-se pela necessidade de entender a importância da atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto vaginal. Diante disso, de que maneira a fisioterapia auxilia de forma positiva no pré e pós-parto?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA PARTURIÇÃO NO BRASIL

Durante milênios, bebês nasceram em suas próprias casas onde, tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas. Essas detinham um saber empírico e assistiam domiciliamente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido), eram de inteira confiança das parturientes e família, sendo consultadas sobre variados temas, como cuidados com o corpo, doenças venéreas, prática de aborto ou mesmo infanticídio. Inicialmente, foi pelo instinto que a mulher agia e reagia no momento do parto. Conforme Melo (1983) citado por Scavone (p. 128, 2005): “A mulher primitiva paria sozinha, isoladamente, tendo em vista que o processo de parto ainda não despertava o interesse da coletividade e, à semelhança dos animais, o instinto prevalecia”. O mesmo instinto adequou os outros interesses da maternidade, e esses foram sendo supridos pela medicina mágico-religiosa, que perdurou por longos tempos, e ainda se mantém em algumas sociedades.

As práticas do parto por muito tempo foram problemáticas e ainda dramáticas. Dessa forma, o parto era visto como a principal causa de mortalidade das mulheres, e o primeiro e



principal fator de sua fraca esperança de vida, no decorrer do tempo ele medicinou-se, masculinizou-se e hospitalizou-se. (PERROT, p. 73 2003).

Somente no fim do século XIX as gestantes foram atraídas para o hospital, em grande parte por causa da cesariana para partos “complicados”. O parto hospitalar se consolidou há apenas 50 anos. No Brasil, as mulheres passaram a ter duas alternativas: um parto vaginal cheio de intervenções desnecessárias ou a cirurgia de extração do feto (SOUZA, 1967). Porém, apesar de quando bem indicada, salvar vidas, sendo uma substituição ao parto normal quando há uma situação adversa, no Brasil, os índices são muito superiores a essa recomendação: 56,7% dos bebês nascem por meio desta cirurgia e, nos hospitais particulares, a taxa supera 80%, onde há uma estimativa pela OMS de que a cirurgia seja necessária apenas para 15% dos nascimentos (CHAUVET, 2013).

2.3 OS CENTROS DE PARTO NORMAL

Só a partir dos meados da década passada, começou a se distribuir pelo Brasil um modelo de assistência obstétrica recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que modifica o olhar do profissional de saúde sobre a parturiente e sua família, trata-se dos Centros de Parto Normal (MACHADO; PRACA, 2006). Esses centros atendem normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria no 985/99 GM (BRASIL, 2011). São unidades de acolhimento ao parto normal, fixadas fora do centro cirúrgico obstétrico, que aplicam práticas recomendadas, mas que se diferenciam dos serviços tradicionais de obstetrícia. Tem como objetivo resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher para dar à luz num local semelhante ao seu ambiente familiar, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo e, ao mesmo tempo, garantindo e oferecendo recursos tecnológicos apropriados. Esses locais ainda permitem a parturiente receber seus acompanhantes (OMS, 1996).

No entanto, é importante salientar que, mesmo comprovado sua eficácia, esse modelo de Centros de Parto Normal ainda é gerador de oposições entre profissionais da área da saúde, os quais não admitem que a assistência obstétrica apresentada nessas unidades, seja coesa com a proposta de atenção integral à mulher em processo de trabalho de parto (MACHADO; PRACA, 2006).

No Brasil, distintas políticas vêm solicitando uma assistência integral e humanizada à mulher. Um avanço no processo de parturição é a conquista da presença de um acompanhante junto à parturiente (TELES, 2003).

2.4 A FISIOTERAPIA NO PRÉ-PARTO

A atuação do fisioterapeuta no período gestacional visa promover a prevenção de complicações, desconfortos e disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas; alívio das dores; orientação postural e percepção corporal, preparação para o parto, realização de exercícios físicos e respiratórios, orientações para amamentação, atividades de vida diária (AVDs) e promoção de qualidade de vida (COIMBRA, 2014). Para isso, apresenta diversos recursos a partir do terceiro mês que atuam na prevenção de complicações, como a massagem perineal que gera alívio para a dor e o desconforto, reduzindo a ansiedade e o estresse, promovendo relaxamento da musculatura, e diminuição da fadiga muscular, aumentando a consciência corporal (VALENCIANO, 2016; BAVARESCO, 2011).

É recomendado que a gestante procure o fisioterapeuta desde o primeiro trimestre, para que inicie o trabalho de preparação para o parto pela conscientização da musculatura do assoalho pélvico, associado à respiração, destacando e incentivando a importância da naturalidade do parto. O fisioterapeuta tem como função avaliar e monitorar as alterações



físicas, enfocando a manutenção do bem-estar da parturiente e do bebê, tanto na primeira quanto na segunda fase do trabalho de parto. No desempenho dos cuidados com as parturientes, é recomendada a adoção de tecnologias não farmacológicas e não invasivas para o alívio da dor, dentre elas podemos citar a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), a hidroterapia, a cinesioterapia, a crioterápica, a massoterapia, as técnicas respiratórias e de relaxamento. E para evitar as dores articulares que mais acometem as gestantes como, a lombar e sacro ilíaca, fazer exercícios (abdômen, glúteos, quadríceps, região torácica) e alongamentos (região lombar, parte posterior das pernas, peitorais). (SOUZA, 2010).

A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica de baixo risco, como parte da rotina da equipe, valoriza a responsabilidade da gestante no processo, por meio do uso ativo do próprio corpo. A mobilidade corporal durante o processo de parturição envolve interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e, principalmente, o apoio e a orientação da equipe obstétrica (BAVARESCO, 2011; MENDES, 2016).

2.6 A FISIOTERAPIA NO PÓS-PARTO

O puerpério, também chamado de pós-parto, é o período com duração média de 6 a 8 semanas em que as modificações imprimidas no corpo materno durante a gestação irão retornar ao estado pré-gravídico. Esse período pode ser dividido em três estágios, pós-parto imediato (1º. ao 10º. dia após a parturição), pós-parto tardio (11º. ao 45º. dia) e pós-parto remoto (além de 45 dias). No pós-parto imediato domina a crise genital; prevalecem os fenômenos catabólicos e involutivos das estruturas hipertrofiadas ou hiperplasiadas durante a gravidez. Ocorrem as mais dramáticas alterações fisiológicas, assim como o surgimento de complicações. Já o pós-parto tardio é o período em que todas as funções começam a ser influenciadas pela lactação. E no pós-parto remoto é um período com duração imprecisa, já que nas mulheres que não amamentam ele é breve. Diversas modificações ocorrem no corpo da mulher, que tem como objetivo restaurar e retornar os sistemas ao estado muito próximo ao pré-gravídico. O sistema urogenital, cardiovascular, respiratório, músculo-esquelético, dentre outros, retornam gradativamente às suas funções e potencialidades anteriores. A fisioterapia pode auxiliar no fortalecimento e alongamento dos músculos do assoalho pélvico. O bebê ao nascer, vai passar pelo canal de parto, que está circundado pelos músculos do assoalho pélvico. Estes músculos necessitam de força para tolerar bem o alongamento, diminuindo o risco de lesões e mantendo suas funções íntegras (SOUZA, 1999; REZENDE, 2002).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, utilizando artigos indexados nas bases de dados com abrangências em estudos na área da saúde, sendo principalmente: Literatura Latino-Americana e Norte Americana. O levantamento dos artigos na literatura foi realizado de forma online sendo utilizadas para a pesquisa as seguintes bases de dados: Lilacs, Scielo, PubMed e Cochrane, buscando pelos principais descritores em inglês: *obstetric physiotherapy, vaginal delivery and labor* e em português: *fisioterapia obstétrica, parto vaginal e trabalho de parto*.

Foram utilizados como critérios de inclusão; ser documento do tipo artigo científico disponibilizado na íntegra, texto completos e de forma online, disponíveis de forma gratuita nos idiomas português e inglês, estudos publicados no período compreendido entre os anos de 2017 a 2021 (os últimos 5 anos), adequado ao tema de interesse e artigo original. Como critério de exclusão foram descartados os estudos com as seguintes características: estudos duplicados, realizados em animais e que não descrevesse a fisioterapia. Os dados identificados e coletados foram sintetizados por meio de tabelas informativas, construídas



pelo pesquisador, sendo numerados e separados contendo as seguintes informações: autores e ano de publicação, título, objetivos, resultados e conclusão.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 3935 artigos. Após a leitura de títulos, resumos, e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 97 artigos, desses artigos 60 não preencheram os critérios de inclusão e 32 por não atenderem os objetivos. Por fim foram selecionados 05 artigos para análise e discussão.

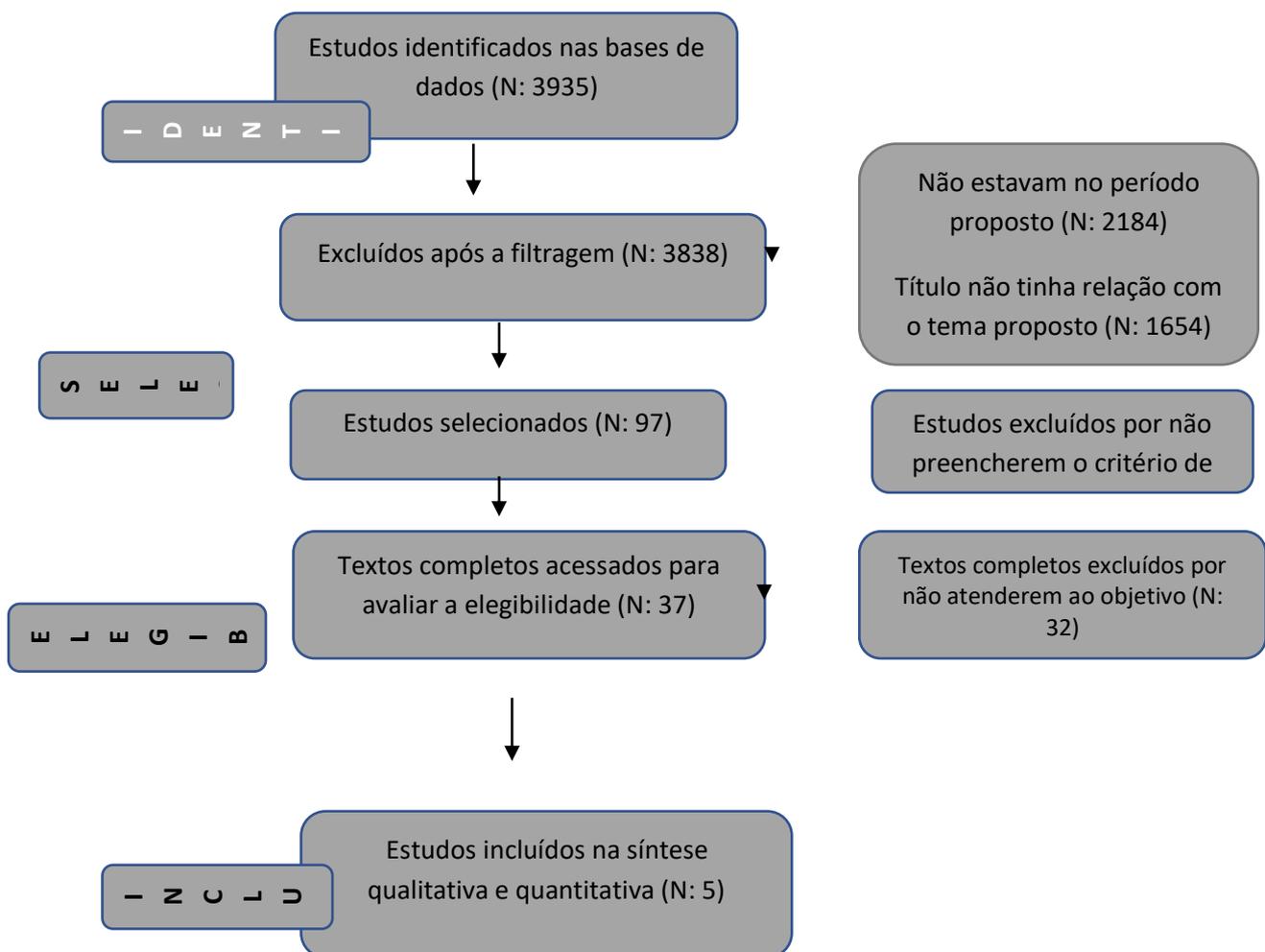


Figura 01: Fluxograma de seleção dos artigos.

A seguir, no Quadro 01, estão descritos os artigos selecionados para a presente pesquisa que contemplam os critérios de inclusão e exclusão, organizados com os artigos numerados, autor (s), título, revista e ano de publicação.

Quadro 01- Distribuição dos artigos selecionados para revisão bibliográfica, João Pessoa (PB), Brasil, 2022.



Artigo	Autor (s)	Título	Metodologia
1	Lisboa, 2021	Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e explorativa.
2	Rutz, 2021	Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa.	Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: PubMed, ScieLO e PEDro.
3	Mielke, 2019	A prática de métodos não farmacológicos Para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil.	Trata-se de um estudo transversal.
4	Barros, 2017	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	A população atendida foram as parturientes multíparas e primigestas, com dilatação cérvico-uterina a partir de 4cm em processo de trabalho de parto com evolução para parto vaginal. As parturientes foram abordadas diretamente pelas fisioterapeutas que explicaram, de forma breve, o objetivo e os benefícios do atendimento.
5	Bittencourt, 2020	Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado.	Trata-se de uma revisão de literatura pesquisada nas bases eletrônicas de dados BVS, PubMed, ScieLO, PEDro, e Google Acadêmico.

Quadro 02- Informações dos artigos selecionados para revisão bibliográfica, João Pessoa (PB), Brasil, 2022.

Artigo	Objetivo	Resultados	Conclusão
1	Valorizar a autonomia da mulher no processo de trabalho de parto, por meio do uso ativo do corpo e de métodos não farmacológicos para alívio da dor. O presente estudo buscou verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.	As puérperas que participaram do estudo relataram sua experiência de parto e assistência fisioterapêutica recebida durante o TP. A partir da leitura e organização do conteúdo das entrevistas, foram construídas três ideias centrais: Experiência do parto; Assistência Fisioterapêutica e Fisioterapia para alívio da dor.	Os achados do estudo permitem concluir que na percepção das puérperas, a intervenção fisioterapêutica ajuda na redução do quadro algico, ansiedade e promove o relaxamento. Além de contribuir para o suporte emocional, trazendo maior confiança e segurança, proporcionando que a experiência de parto seja positiva e humanizada. Embora sejam necessários mais estudos relacionados à temática, destacamos a importância e a necessidade de mais profissionais fisioterapeutas nos centros obstétricos.
2	Identificar terapias não	Foram analisados 41 artigos	Diversos mecanismos e efeitos



	<p>farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto.</p>	<p>e subdivididos em 10 categorias de terapias não farmacológicas massagem, massagem perineal, banho quente, cuidado de suporte, grupo de preparação para o parto, técnicas de respiração, exercícios de assoalho pélvico, eletroestimulação transcutânea, bola suíça e puxo espontâneo. Seis artigos (60%) apresentaram desfecho positivo para redução da dor no trabalho de parto e todos apresentaram algum desfecho positivo para diferentes variáveis do trabalho de parto, como redução do tempo, da ansiedade e das taxas de laceração do assoalho pélvico.</p>	<p>podem ser influenciados pelas técnicas físicas e cognitivas comportamentais da fisioterapia, contribuindo para o tratamento de pacientes com dor e facilitando a escolha das técnicas com base nos mecanismos clínicos identificados.</p>
3	<p>Identificar a prática de métodos não farmacológicos implementadas para o alívio da dor de parto todos em um hospital de ensino, os métodos que levaram a utilizá-los e o grau de satisfação.</p>	<p>Os métodos não farmacológicos mais conhecidos pelas mulheres foram banho (83,1 %) e deambulação (81,4 %). No hospital Universitário, 55,5 % receberam orientação/informação sobre os métodos e o mais aceito foi o banho (66,6 %). O motivo mais relatado foi diminuição da intensidade/alívio da dor (71,8 %): 89,4% consideram que a prática deste método lhes trouxe benefícios; para 79,9 %, o grau de satisfação foi maior ou igual a sete.</p>	<p>O uso de métodos não farmacológicos é uma prática eficiente para o alívio da dor de parto. É importante empoderar e informar as parturientes quanto às estratégias disponíveis para o alívio da dor durante o trabalho de parto para que possam, nesse momento e em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método</p>
4	<p>Analisar a importância da atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigesta e multípara, quantificando as parturientes de parto vaginal (primigestas e multíparas); correlacionar o tempo de trabalho de parto das multíparas e primigestas submetidas à intervenção fisioterapêutica; avaliar a importância da atuação do fisioterapeuta, segundo a ótica das primigestas e multíparas e mensurar a dor</p>	<p>Os resultados evidenciam bem como outras publicações que a influência do profissional fisioterapeuta nesse processo de parturição precisa estar disponível às gestantes e parturientes, para que assim as mesmas consigam ter familiaridade com essa prática. Neste sentido, essa conscientização poderá ajudá-las a tomarem decisões em relação à condução do trabalho de</p>	<p>Acredita-se que o fisioterapeuta é o profissional da saúde que possui a maior parte do conhecimento para oferecer estrutura de forma eficiente e segura, escolhendo métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e durante o parto. Contudo, os hospitais e maternidades não ofertam o atendimento fisioterapêutico às suas parturientes. Temos um árduo caminho para percorrer até que todas tenham acesso a um atendimento obstétrico mais</p>



	das parturientes múltiplas após a intervenção fisioterapêutica em comparação aos partos anteriores.	parto humanizado.	acolhedor e humanizado, respeitando a sua individualidade.
5	Discutir as contribuições dos recursos fisioterapêuticos aplicado no trabalho de parto natural humanizado.	Dentre as opções dos recursos fisioterapêuticos os mais comumente usados para a redução do quadro álgico no processo de trabalho de parto natural humanizado são: exercícios respiratórios, massoterapia, termoterapia, alternância de posições, exercícios com o auxílio da bola suíça e eletroterapia.	Os recursos fisioterapêuticos utilizados oferecem resultados positivos na redução do quadro álgico assim como na duração do tempo do trabalho de parto, tornando-o mais ativo, humanizado e satisfatório para a parturiente.

Para Lisboa (2021), houve importância na estatística e média do tempo do trabalho de parto, onde as participantes do estudo tiveram média de tempo, aproximadamente, 4 horas 50 minutos e a presença do fisioterapeuta durante o TP contribuiu muito para a confiança e a segurança da parturiente na evolução do parto. Os resultados positivos também podem ser interpretados em função do fisioterapeuta ser suporte emocional para as parturientes e não somente pela ação da mobilidade corporal. Mazzali (2008) ressalta que compete ao profissional fisioterapeuta fazer um preparo individual da parturiente, onde irá orientá-la sobre a atividade da musculatura do assoalho pélvico, das posições que favorecem um alívio da dor, das técnicas respiratórias que auxiliam no trabalho de parto e ainda fazer um preparo psicológico da parturiente para que o parto aconteça da forma mais natural possível.

Barros (2017) destaca em sua pesquisa que o fisioterapeuta é o profissional da saúde que possui a maior parte do conhecimento para oferecer estrutura de forma eficiente e segura, escolhendo métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e durante o parto. Contudo, os hospitais e maternidades não ofertam o atendimento fisioterapêutico às suas parturientes. Com isso podemos ver que ainda que há um árduo caminho para percorrer até que todas tenham acesso a um atendimento obstétrico mais acolhedor e humanizado, respeitando a sua individualidade.

Castro et al. (2012) e Barros (2017) corroboram com Gallo et al. (2018), quando obtiveram resultados positivos com parturientes através da implementação de recursos fisioterapêuticos com a utilização dos exercícios respiratórios de expansão pulmonar melhorando a saturação de oxigênio e reduzindo as ações compensatórias do mecanismo de homeostase do processo de gestação. Em um estudo realizado por Kamalifard et al. (2012) utilizaram de técnicas de respiração e da massoterapia com o intuito de alcançarem redução da dor e das respostas fisiológicas no trabalho de parto. O trabalho supracitado abordou que a utilização dos dois recursos de modo conjunto ou singular trouxe benefício ao objetivo proposto, obtendo eficácia desde os 4 cm de dilatação cervical, além disto, o artigo ainda afirma que foi possível reduzir as taxas de parto cesáreo, corroborando com os autores Sousa et al. (2018) e Gallo et al. (2013).

De acordo com Rutz (2021) os profissionais da fisioterapia podem colaborar de forma significativa para evitar o uso de fármacos. O uso de terapias não farmacológicas foi eficiente para reduzir os efeitos do trabalho de parto, como dor, duração do trabalho de parto, ansiedade, laceração e episiotomia. Terapias não farmacológicas com efeitos imediatos como massagem, banhos quentes, TENS, bola suíça, técnicas de respiração, cuidados de suporte e grupos de preparação para o parto tiveram maior número de evidências com resultados positivos no trabalho de parto e durante o parto.



Mielke (2019) corrobora com Rutz (2021) quando afirma que o uso de métodos não farmacológicos é uma prática eficiente para o alívio da dor de parto. Ele deixa claro a importância de informar as parturientes quanto às estratégias disponíveis para o alívio da dor durante o trabalho de parto para que possam, nesse momento e em conjunto com os profissionais de saúde, escolher o melhor método. No estudo realizado pelo mesmo os métodos não farmacológicos mais conhecidos pelas mulheres foram banho (83,1 %) e deambulação (81,4 %). No hospital universitário, 55,5 % receberam orientação/informação sobre os métodos e o mais aceito foi o banho (66,6 %). O motivo mais relatado foi diminuição da intensidade/alívio da dor (71,8 %); 89,4 % consideram que a prática deste método lhes trouxe benefícios; para 79,9 %, o grau de satisfação foi maior ou igual a sete.

No estudo realizado por Bittencourt (2020) mostra que os recursos fisioterapêuticos como: exercícios respiratórios de expansão pulmonar, termoterapia com a aplicação da técnica de banho quente, exercícios cinesioterapêuticos realizados com o auxílio da bola suíça, massoterapia e alternância de posição ofereceram resultados positivos na redução do quadro algíco assim como na duração do tempo do trabalho de parto, tornando-o mais ativo, humanizado e satisfatório para a parturiente. O mesmo afirma que o fisioterapeuta é apto a prestar assistência de modo ativo às parturientes, uma vez que possui recursos não farmacológicos que são capazes de atuar no quadro algíco das disfunções advindas do processo de parturição (SOUZA e RAMOS, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto é de suma importância, pois torna esse processo mais simples, minimizando o tempo, reduzindo a dor e o desconforto da parturiente, fazendo com que não seja traumático para mãe e para o bebê. As técnicas de mobilidade bem executadas trouxeram inúmeros benefícios para facilitar a passagem do bebê e reduzindo as dores sem medidas farmacológicas. Com base na pesquisa e nos resultados obtidos é possível apontar, terapias totalmente eficazes no alívio da dor, sendo as mais usadas a bola suíça, massagem, banhos quentes, TENS e técnicas de respiração.

Infelizmente essa prática ainda não é comum em todas as maternidades e do conhecimento de todas as mulheres. Sendo necessário a necessidade de mais registros científicos das experiências realizadas no parto humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante**. 2. ed. 4. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Atenção integral a saúde da mulher e da criança. Estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3259-3266, 2011.

BORBA, Eliza Orsolin de; AMARANTE, Michael Vieira do; LISBOA, Débora D. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 324-330, 2021.



BIANA, Camilla Benigno et al. Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

BARROS, A. P.; MATOS, S. S. A Importância da Atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigestas e múltiparas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 6, p. 282-91, 2017.

BELEZA, Ana Carolina S.; GP, Carvalho. Atuação fisioterapêutica no puerpério. **Rev Hispici e Lema, SP**, 2009.

CONITEC. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

DA CRUZ, Carolline Bittencourt et al. Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. e2731-e2731, 2020.

DA MATA OLIVEIRA, Amanda Cristielle Pereira; DE SENE, Laize Batista; WATANABE, Luiz Aurélio Rodrigues. Percepção de dor no parto normal em gestantes. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 32-42, 2018.

DE OLIVEIRA, Paula Gontijo; FALCÃO, Débora Boaventura; DE OLIVEIRA, Leonardo Pinto. A RELAÇÃO ENTRE O ESPAÇO ARQUITETÔNICO E A EXPERIÊNCIA DO PARTO NATURAL: PROBLEMAS E POTENCIALIDADES. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa**, v. 3, n. 1, 2017.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2001. 264p. Tese (Doutorado em Medicina) - Departamento de medicina preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência. saúde coletiva**. v. 10, n. 3, 627-37, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/>. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

ENNING, C. **O parto na água: um guia para pais e parteiros**. São Paulo: Manole, 2000. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA et al. Gestação de alto risco: manual técnico. In: **Gestação de alto risco: manual técnico**. 2000. p. 118-118.

FREITAS, Andressa et al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, 2017.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MACHADO, N. X. de S; PRACA, N. de S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo,



v. 40, n. 2, p. 275-279, 2006. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/237769515_Centro_de_parto_normal_e_a_assistencia_obstetrica_centrada_nas_necessidades_da_parturiente. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez**. Parto e Puerpério. 6 ed. Petrópolis, Vozes, 2002.

MAZZALI, Luciana; GONÇALVES, Ronald Nascimento. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaios e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde**, v. 12, n. 1, p. 7-17, 2008.

MIELKE, Karem Cristina; GOUVEIA, Helga Geremias; DE CARVALHO GONÇALVES, Annelise. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 47-55, 2019.

MOTT, M. L. **Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960**. Projeto História, v.25, p.197-219. 2002.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília, 1996. (OMS/SRF/MSM).

RAMALHO, A. A. **A experiência de sentir-se respeitada durante o trabalho de parto no Hospital**. 2009. 211p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Doutorado em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2009.

SILVA, Isabelle Salomão Teixeira et al. Aplicação adequada do partograma e o seu impacto na taxa de cesarianas: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 9, p. e3915-e3915, 2020.

SILVA, E. F. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. 2011. **R. Enferm. UFSM**. v. 1, n. 2, p. 261-271, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/sanch/Downloads/2526-11244-1-PB.pdf>. Acesso em: 08 de dezembro de 2021.

SPINK, M. J. P. **Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos**. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

STORTI, J. de P. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. 2004. 118f. Dissertação (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

SZEJER, M; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SANTOS, Gabrielle Silva et al. O NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES GRÁVIDAS SOBRE A FISIOTERAPIA DURANTE A GRAVIDEZ E NO TRABALHO DE PARTO. **Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 8, n. 2, p. 34-43, 2020.

TELES, L. M. R. et al. Parto com acompanhante e sem acompanhante: a opinião das puérperas. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 7, n. 41-47, p. 688-694, 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20366>. Acesso em: 8 de dezembro de 2021.



TORNQUIST, C. S. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/4mpSbNhnq5dV5kV6WT8Tc5J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 8 de dezembro de 2021.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

VIDAL, Ávila Teixeira et al. Barreiras à implementação das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: uma análise prototípica das representações sociais de atores estratégicos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, 2021.