

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE FISIOTERAPIA

GABRIELLE ALVES RANGEL
MARIA LUIZA RANGEL

EFEITOS DA TERMOTERAPIA APLICADOS NO TRABALHO DE
PARTO HUMANIZADO

Rio de Janeiro
2020

EFEITOS DA TERMOTERAPIA APLICADOS NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO

EFFECTS OS THERMOTHERAPY APPLIED TO HUMANIZED LABOR

GABRIELLE ALVES RANGEL

Graduanda de Fisioterapia

MARIA LUIZA RANGEL

Fisioterapeuta. Doutora em Ciências.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem proposto a humanização dos partos pois por meio de dados pode ser observado aumento na escolha do parto cesáreo, em grande parte por medo da dor, porém pode ser diminuída através de técnicas não farmacológicas como a termoterapia sendo considerada menos agressiva e mais natural. Através da informação é possível desestimular a escolha de partos extremamente intervencionistas mostrando que a mulher pode e deve ter o seu poder de decisão durante o trabalho de parto. **Objetivo:** Foi realizada uma revisão descritiva da literatura direcionada a evidenciar os efeitos da termoterapia no manejo da dor durante o trabalho de parto. **Métodos:** Revisão de literatura pesquisada no horizonte temporal de 2010 a 2020 nas bases eletrônicas de dados PubMed, SciELO. O processo de análise dos artigos selecionados deu-se por meio da leitura exploratória e detalhada de títulos, resumos e dos resultados das pesquisas, onde se buscaram as contribuições do recurso fisioterapêutico termoterapia aplicados no trabalho de parto humanizado. **Resultados:** Através da análise dos trabalhos selecionados foi possível identificar a aplicabilidade e efeitos da termoterapia como analgesia, relaxamento das estruturas, diminuição da ansiedade. **Considerações Finais:** A termoterapia enquanto recurso fisioterapêutico utilizado oferecem resultados positivos na redução do quadro algico assim como na duração do tempo do trabalho de parto, tornando-o mais ativo, humanizado e satisfatório para a parturiente.

Palavras-chave: Termoterapia, parto humanizado e trabalho de parto.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) has proposed the humanization of births because, through data, an increase in the choice of cesarean delivery can be observed, largely due to fear of pain, but it can be reduced through non-pharmacological techniques such as thermotherapy being considered less aggressive and more natural. Through information, it is possible to discourage the choice of extremely interventional births, showing that women can and should have their power of decision during labor. **Objective:** A descriptive literature review was conducted to highlight the effects of thermotherapy on pain management during labor. **Methods:** Literature review researched from 2010 to 2020 in the electronic databases PubMed, SciELO. The analysis process of the selected articles took place through an exploratory and detailed reading of titles, abstracts and research results, in which the contributions of the thermotherapy physiotherapy resource applied in humanized labor were sought. **Results:** Through the analysis of the selected studies, it was possible to identify the applicability and effects of thermotherapy such as analgesia, relaxation of structures, reduction of anxiety, **Final Remarks:** Thermotherapy as a physiotherapeutic resource used offers positive results in reducing pain as well as duration of labor time, making it more active, humanized and satisfying for the parturient.

Key- words: thermotherapy, humanized birth, labor.

INTRODUÇÃO:

Estipula-se como parto humanizado, o conjunto de demandas que incluiria os seguintes direitos: Direito a escolha do local, pessoas e assistência no parto; a preservação da integridade corporal das mães e das crianças, o respeito ao parto como experiência altamente pessoal e familiar; assistência à saúde e apoio emocional, social e material, no período puerperal, e a proteção contra negligência (FREITAS et al., 2016).

Humanizar contra práticas intervencionistas desnecessárias tem por objetivo fazer com que o parto aconteça de forma mais natural possível, podendo através do mesmo facilitar a interação da mulher durante o ato de parir e lograr para que mãe e neonato se mantenham saudáveis (FREITAS et al.2016). O fisioterapeuta atua no trabalho de parto, através de técnicas que podem ser aplicadas na assistência à parturiente especificamente em mobilidade e postura que auxiliam na dinâmica da atividade uterina. O profissional é apto a prestar amparo de modo ativo às parturientes, tendo em vista que possui recursos não farmacológicos que são capazes de atuar no quadro algico provenientes do processo de parturição (SOUZA e RAMOS, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a taxa ideal de cesarianas aceitáveis está entre 10% a 15% para se obter ótimos resultados maternos e perinatais. Mundialmente as taxas de cesáreas estão acima do preconizado e apresentam tendência ascendente. No Brasil dos 3 milhões de partos ocorridos anualmente, 55,5% são por cesariana, apesar da crescente criação de Centros de Parto Normal e de movimentos em prol do parto normal terem ganhado forças (MASCARENHAS et al. 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem proposto humanizar cada vez mais os partos por motivo de inúmeras unidades privadas de saúde não levarem em consideração suas recomendações, os dados informam um aumento significativo na escolha do parto cesariano chegando a 90% sendo o valor indicado de 15%, sabe-se que a cesárea no Brasil tem sido realizada de forma abusiva, colocando-o entre os países que possuem as mais elevadas taxas. Os efeitos prejudiciais da realização não criteriosa de parto cesáreo são cientificamente comprovados. É possível observar a imprescindibilidade de esclarecimento acerca dos tipos de parto para que através da

informação gestantes possam optar de forma mais consciente sabendo que o parto de cesariana ao ser escolhido sem real necessidade vai diminuir a atuação e até mesmo a participação da mulher no momento do parto executando com intervenções que podem ser consideradas desnecessárias ou até mesmo inadequadas. É possível através da informação desestimular a escolha de partos extremamente intervencionistas mostrando que a mulher pode e deve ter o seu poder de decisão durante o trabalho de parto (OLIVEIRA E SANTANA. 2019).

A fisioterapia ginecológica e obstétrica é reconhecida como um componente importante do cuidado para com as mulheres no auxílio a gestante em trabalho de parto com a cooperação do próprio corpo através de relaxamento muscular, e analgesia proporcionados pela termoterapia e se dá desde antes da fase ativa do parto fazendo com que a mulher se sinta protagonista, tendo segurança com relação ao parto vaginal, compreendendo que a dor também é parte importante do processo, mas como algo que pode ser manejado pela mulher acolhida e respeitada dentro de um parto humanizado (BAVARESCO et al. 2011). Tenho por objetivo saber os efeitos da termoterapia no manejo da dor durante o parto.

O parto humanizado preconiza as escolhas e a interação da mulher com o momento deixando claro que suas escolhas estão acima das intervenções desnecessárias. A fisioterapia vem ganhando espaço de atuação entre as gestantes para redução do quadro álgico utilizando alguns recursos dentre eles a termoterapia. Assim o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão descritiva da literatura direcionada a evidenciar os efeitos da termoterapia no manejo da dor durante o trabalho de parto.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por uma revisão descritiva da literatura a partir da análise de artigos relacionados a termoterapia aplicada em trabalho de parto humanizado.

Foi realizada a busca de artigos científicos em português utilizando-se as bases de dados eletrônicas: PubMed e SciELO. Foram utilizadas como critério de busca as seguintes descritivas na língua portuguesa e inglesa respectivamente: Termoterapia para analgesia, Parto humanizado, termoterapia em parto humanizado, thermotherapy, labor. Para delimitar a busca, utilizou-se os critérios: artigos publicados entre os períodos de 2010 a 2020 e que estivessem relacionados diretamente ao tema e seus correlatos. Foram excluídas teses, resenhas ou publicações indisponíveis na íntegra para acesso online.

DESENVOLVIMENTO

GESTÃO

Até o século XVII as mulheres davam à luz em casa com ajuda de parteiras e curiosas que auxiliavam com o parto, apenas assistindo, permitindo a gestante assumir seu protagonismo no processo de parturição, o que tornava essa experiência mais intensa, humana, afetiva, familiar e pessoal (MENEZES et al. 2012). A maternidade é um divisor de águas na vida da mulher, uma tarefa muito difícil e de grandes responsabilidades, tendo em vista as mudanças na vida e no corpo da mulher que terá que se adaptar. A gestação é um processo fisiológico onde ocorreram intensas e diversas modificações hormonais que resultaram em transformações físicas, comportamentais e psíquicas na mesma, e a consequência é influenciar na inserção social, na autoimagem e na identidade feminina (OLIVEIRA, SANTANA. 2019).

Uma gestação dura em média de 39 a 42 semanas, totalizando 9 meses. Durante o primeiro trimestre da gestação as mudanças são mais internas, não podendo ser vistas a olho nu, porém, sentidas pela gestante, como alterações em seu humor, enjoos, cansaço e em alguns casos até perda de libido. Já a partir do segundo trimestre é possível ver as mudanças físicas causadas pela gestação, como o ganho de peso e formas, maior disposição com relação ao primeiro trimestre. Já no terceiro trimestre a mulher se sente mais pesada e indisposta devido ao inchaço em suas pernas e pés e a falta de ar também a acompanha devido ao tamanho do feto além de todas essas mudanças também pode se observar a ansiedade e a preocupação causadas pela aproximação do parto (CAMACHO et al. 2010).

Em cada mês da gestação a mulher tem um ganho de peso sendo considerado normal tendo em vista o aumento da necessidade de nutrição da mãe e do feto para seu desenvolvimento. Ocorrem importantes mudanças hormonais durante o ciclo elevando as taxas dos hormônios femininos como progesterona e estrogênio a níveis altos, culminando em condições de adaptação (COSTA et al.2010). Essas adequações podem ser vistas como uma condição de saúde que causa mudanças fisiológicas iguais ou superiores as mudanças que acompanham condições patológicas, sendo de extrema importância para o desenvolvimento do feto, bem como para adaptação da mulher aos períodos da gestação (OLIVEIRA E SANTANA. 2019).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é fazer com que a mulher se sinta acolhida desde o período inicial da gestação até a fase pós parto resultando em uma gestação finalizado com o nascimento, garantindo saúde e bem estar tanto da mãe quanto do filho. É de suma importância o acompanhamento pré-natal para esclarecimento de todas as mudanças que acompanham uma gestação e identificação de possíveis problemas imediatos ou futuros.

Trata-se com normalidade o surgimento de dúvidas e inseguranças durante esse período de mudança na vida da gestante e familiares e ao serem sanadas o profissional proporciona maior conhecimento e segurança sobre os passos da gestação e do trabalho de parto trazendo maior entendimento, e conduzindo a parturiente ao seu papel de forma ativa e atenuando a importância do trabalho dela desde as primeiras semanas até o momento do parto e ciclo puerperal. Fazer a parturiente atuar em seu parto de forma ativa entendendo todos os ciclos e sintomas desenvolvidos no momento de fase inicial até a fase de expulsão do feto pode fazer

com que a mesma reaja de forma mais satisfatória e se envolva de forma mais tranquila com o momento de parturição (ARAUJO et al.2013).

TIPOS DE PARTO

O parto normal é apresentado com baixo risco de complicação com início dentro da maturação do feto e na sua vontade de sair do útero que pode se dar entre a trigésima sétima semana até a quadragésima segunda, ao fim do parto binômio mãe-filho apresentam padrões de normalidade. O objetivo desse tipo de parto é intervir o mínimo possível no processo natural mantendo a segurança e estando pronto a intervir somente caso seja necessário.

Esse tipo de parto pode ser confundido com o natural, porém existem pequenas diferenças, o parto natural é realizado sem nenhum tipo de intervenção em nenhum momento parturitivo ou fase puerpéral, por isso também é chamado de parto humanizado, evitando aumento da dor, infecções e complicações. Em contra partida o parto cesáreo pode ser considerado totalmente intervencionista, devido a aplicação de anestesia peridural ou em alguns casos, anestesia geral, com incisão em região pélvica para passagem do bebê. Por isso ele deveria ser indicado apenas em casos específicos como desproporção fetal com relação a pelve, posições complicadas, não evolução do parto normal ou doenças preexistentes (DAMACENO, CARDOSO 2015).

Entretanto é possível humanizar o parto de cesáreo através de escolhas menos intervencionistas e que mantenham mãe e neonato saudáveis, porém capazes de tomar suas próprias decisões encaminhando o parto a um desenvolvimento natural.

Existem intervenções realizadas em parto normal que são: amniotomia, episiotomia, tricotomia e enteroclisma a serem descritos abaixo (DAMACENO, CARDOSO 2015)

- Aminiometomia - É a ruptura proposital e artificial da bolsa amniótica. Esse procedimento foi rotina no passado e tinha por objetivo acelerar o trabalho de parto. Deixou de ser praticado rotineiramente porque em alguns casos aumenta a frequência cardíaca fetal e os índices de cesariana. (NUCCI et al. 2018).
- Episiotomia - Trata-se de uma incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto. Seu uso se

justifica em alguns casos, como a necessidade de parto instrumentalizado, sofrimento fetal e acesso para fletir a cabeça do bebê. É geralmente realizada com anestesia local (NUCCI et al. 2018),

- Tricotomia - Retirada dos pêlos antes de uma cirurgia através de um tricotomizador a fim de evitar algum tipo de infecção.
- Enteroclisma - Uso do hormônio ocitocina, responsável pelo estímulo de contrações uterinas e auxílio na amamentação, atua diretamente na emissão do leite. Após sua sintetização na década de 1950, passou a ser aplicada para indução do parto, mesmo não sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), virando rotina a sua aplicação em muitas maternidades brasileiras, com o objetivo de aumentar e acelerar as contrações, tornou-se temida pelas mulheres, por causar aumento das dores e desconfortos.

Diante do exposto pode-se observar que a dor do parto torna-se em grande medida iatrogênica, isto é, ela é amplificada quando se faz uso da ocitocina ou outras intervenções rotineiras (NUCCI et al. 2018). Quando comparado ao parto cesáreo o normal pode ser visto como um método mais seguro e com menor tempo de internação tendo em vista que a recuperação é praticamente imediata para a parturiente sendo vantajoso por ter menos chances de hemorragias e ou infecções. Entretanto, a dor e a ansiedade desencorajam muitas gestantes em escolher o parto normal. Nesse sentido, o medo com relação a complicações e o desejo materno são fatores importantes diante do aumento das taxas de cesárea eletiva causadas pela falta de informação (OLIVEIRA E SANTANA. 2019).

PARTO HUMANIZADO

Ao longo dos anos , o ato de parir sofreu constantes mudanças, tempos atrás mulheres pariam com ajuda de parteiras e dentro de suas casas, só era requisitada a participação de um médico se ocorresse alguma intercorrência no momento do parir, com a descoberta de novas práticas foi se tornando medicalizado o processo de parturição e tornando o ato de parir um evento hospitalar, dado aos avanços tecnológicos e cirúrgicos, a partir desse ponto foi observado um novo cenário de parturição, onde mulheres passaram a ser submetidas a procedimentos desnecessários e passou a não mais ter autonomia sobre o momento, cedendo esse

espaço para a equipe que a atendesse, era internada de forma antecipada sem muitas informações acerca das intervenções que seria submetida, na atualidade entende-se que essas intervenções e condutas desqualificam o cuidado fornecido a mulher durante o ato de parir, desconsiderando direitos da parturiente e familiares no processo, diante disso, algumas mudanças foram propostas pela Organização Mundial de Saúde bem como pelo Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais, mudanças estas que realçam o cuidado prestado às mulheres, trazendo de volta o parto natural e ações de incentivo para que o parto seja trabalhado como processo fisiológico, a partir da perspectiva da humanização.

Essa Humanização do parto visa trazer uma perspectiva que compreende o parto com uma experiência verdadeiramente humana. Humanizar o parto representa ainda nos dias atuais um desafio na prática profissional. O protagonismo da mulher, o respeito aos seus direitos e o comprometimento dos profissionais de saúde constituem os alicerces para a humanização do parto. O conceito de humanizar envolve, práticas, condutas e atitudes baseando em um desenvolver saudável dos processos parturitivos respeitando individualidade e respeitando as mulheres. Dentro do parto humanizado existem técnicas que podem ser utilizadas para analgesia, conforto, controle, que não são medicamentosas e nem invasivas, porém promovem resultados satisfatórios, dentre essas técnicas está a termoterapia (Possati, et al 2017).

TERMOTERAPIA

É uma das técnicas aplicadas a parturientes, por ser um método acessível e de baixo custo, sendo descrita como uma aplicação terapêutica de qualquer substância ao corpo que resulte no aumento de calor ou diminuição da temperatura dos tecidos corporais estimulando a termorregulação corporal, através de banhos de chuveiro ou banheira com água quente (OLIVEIRA E SANTANA 2019). A banheira apresenta o benefício de poder deitar, já no banho de chuveiro você deve estar sentada, com inclinação frontal para a água cair sobre as estruturas posteriores como a região lombar que é mais sentida durante toda a evolução do parto. Tanto o banho de chuveiro, quanto o banho de imersão tem o mesmo benefício: relaxar os músculos e diminuir a dor, e também o mesmo método: água morna, 37 a 38 °C (NUNES, MOREIRA E VIAL (2015). Este método pode ser visualizado da seguinte forma:

Hipertermoterapia é a utilização terapêutica de recursos para aplicação de calor no corpo e aumento da temperatura.

Em contra partida também existe a hipotermoterapia é a utilização terapêutica de recursos para retirada de calor no corpo e diminuição da temperatura também conhecida como crioterapia, porém nosso estudo enfoca a hipertermoterapia. Através da mesma, ocorre uma dilatação dos vasos sanguíneos, melhorando a circulação e consequentemente potencializando as trocas metabólicas locais: os nutrientes chegam as células, as toxinas são eliminadas e a água que estava acumulada permite maior permeação de princípios ativos. Além disso, o calor tem efeito relaxante, calmante e analgésico. (Vargas., et al 2016)

O banho de imersão é um método muito utilizado pelas participantes na assistência ao trabalho de parto e parto, favorecendo a atenção obstétrica aplicado com banheira ou piscina com água morna, paciente assume a postura que preferir (ENDERLE, et al. 2011). É classificado por proporcionar à mulher total controle no processo de parturição, pois pode mobilizar seus próprios recursos na busca de seu bem estar durante esse momento. Além disso essa prática contribui para que as mulheres vivenciem o processo do parto de maneira mais harmoniosa e relaxante (GUERRA et al. 2013).

A termoterapia ocasiona a liberação de endorfinas, bem como estimula receptores de toque e temperatura, amenizando a sensação de dor. A bola suíça juntamente com exercícios perineais auxilia na progressão do trabalho de parto através da postura vertical e balanceio pélvico (MASCARENHAS et al.2019).

Respiração e relaxamento muscular são técnicas interessantes por serem simples e podem ser ensinadas no momento do parto, auxiliando a parturiente e fazendo com que ela participe do seu momento de parturição e também favorecem os profissionais que realizam assistência obstétrica e buscam caminhos simples que não causem efeitos colaterais (SILVA et al. 2011).

Considerando que os projetos de investimentos das maternidades estão somente nos discursos políticos e institucionais, faz-se necessário investimento para a construção e adaptação das maternidades, seguindo os modelos para garantir a humanização da assistência (AMORIM, PORTO, SOUZA. 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção do presente estudo foi atendido os critérios de inclusão adotados previamente, foram selecionados dezesseis artigos. A seleção destes artigos buscou evidenciar os efeitos da termoterapia no auxílio a redução da dor durante o trabalho de parto e atuação fisioterapêutica.

Entretanto, apenas cinco artigos, do período de 2010 a 2020, trazem como objetivo de pesquisa e estudo trabalhar os métodos fisioterapêuticos que incluem a termoterapia em parturientes que promove efeito de relaxamento das estruturas diminuição de ansiedade, diminuição de quadro algico, sendo estes selecionados para realização da análise exposta no quadro abaixo onde pode-se visualizar os autores e os anos dos respectivos artigos publicados e especificação de quais dos recursos foram utilizados no atendimento ao trabalho de parto, exibido no quadro 1.

Quadro 1- Relação dos artigos da revisão com o ano, autores, título e intervenções terapêutica

AUTOR (ANO)	ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADOS	INTERVENÇÃO TERAPEUTICA APLICADA
ANGELO et al (2016)	RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS: ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	Revisar sistemática sobre os efeitos dos recursos fisioterapêuticos aplicados para o alívio da dor durante o trabalho de parto	Foram selecionados 13 artigos para os estudos, evidenciou-se que as técnicas investigadas, contribuíram de forma benéfica para alívio da dor das parturientes como o banho de imersão, exercícios na bola e de mobilidade e massagem.	Banho quente de imersão (termoterapia), mobilidade, exercícios na bola, estimulação elétrica, acupuntura, massagem, técnicas de respiração e técnicas combinadas.
BARBIERI et al. (2013)	BANHO QUENTE DE ASPERSÃO, EXERCÍCIOS PERINEAIS COM BOLA SUÍÇA E DOR NO TRABALHO DE PARTO	Verificar de forma isolada e combinada a utilização do banho quente de aspersão e exercícios perineais realizados com bola suíça durante o trabalho de parto e a percepção da dor.	Quando as intervenções em estudo foram associadas a outras a diminuição da dor foi significativa, já na aplicação isolada das intervenções não houve diferença expressiva.	Banho quente de aspersão (termoterapia) e exercícios perineais com a bola suíça

BAVARESCO et al (2011)	O FISIOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL DE SUPORTE À PARTURIENTE	Promover uma visão científica do uso de terapias não farmacológicas, evidenciando como cada uma pode influenciar a fisiologia da dor e na evolução do trabalho de parto	Todos os outros recursos fisioterapeuticos estudados aparecem como vantajosos, exceto o TENS, devem ser estimulados durante o período de dilatação e expulsão. O fisioterapeuta mostrou-se útil durante o processo parturitivo, auxiliando na redução da percepção algica e do tempo de trabalho de parto.	Estimulo a deambulação e adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e banho quente de chuveiro.
CANESIN E AMARAL (2010)	ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA DIMINUIÇÃO DO TEMPO DO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA	Evidenciar metodos que proporcionem de forma satisfatória redução do tempo em trabalho de parto e diminuição de sintomatologia dolorosa.	Observou-se que orientar a postura e a mobilidade adequada à parturiente influencia positivamente a fase ativa do trabalho de parto: aumenta a tolerância à dor, evitando o uso de fármacos e melhora da dilatação, diminuindo a duração da fase ativa. No entanto, alguns estudos não mostram resultados satisfatórios em relação ao tempo do trabalho de parto.	Deambulação, agachamento, massagem em região lombar, banhos quentes (termoterapia), TENS
NUNES ,MOREIRA E VIAL (2015)	RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO	Comprovar a eficacia da aplicação de metodos não farmacologicos em parturiente.	A revisão conclui que atuação do fisioterapeuta vai além de atuar sobre o alívio da dor atuando também sobre o emocional da gestante. O fisioterapeuta é o profissional que melhor apresenta o suporte à parturiente utilizando de diversos recursos terapêuticos para analgesia no trabalho de parto.	Banho de chuveiro, banho de imersão, massagem, bola suíça e auxiliando na respiração, deambulação, mobilidade pélvica.

A diminuição do quadro algico é comprovada através do estudo de Angelo e colaboradores (2016),tinham por objetivo revisar os efeitos da aplicação dos recursos fisioterapêuticos para alivio da dor durante o momento parturitivo, os recursos aplicados foram, banho quente de imersão (termoterapia), mobilidade, exercícios na bola, estimulação elétrica, acupuntura, massagem, técnicas de respiração e técnicas combinadas que proporcionaram redução da sintomatologia dolorosa em parturientes, os autores afirmam que a experiencia da mulher em relação à dor do parto é influenciada por muitos aspectos, dentre eles o ambiente do parto, as suas vivencias passadas de dor, fatores psicossociais, e que se trata de uma resposta complexa, aos estímulos sensoriais gerados neste momento. Através da termoterapia foi

possível obter uma resposta a sintomatologia dolorosa e a técnica foi aplicada através do banho por imersão, durante a fase ativa do parto com a temperatura da água não estando acima de 38° C. Por meio da utilização de uma escala comportamental e numérica foi comprovada redução de quadro algico. A aplicação da técnica estava com ênfase em analgesia.

BARBIERI e colaboradores (2013). Atestaram em seu estudo que o uso de intervenções não farmacológicas para alívio da dor, como a termoterapia e exercícios perineais na bola suíça de forma isolada não apresenta diferença tão significativa, quando comparado ao uso deste de forma combinada, reduziu o score de dor, auxiliou promovendo o relaxamento, gerou maior progressão da evolução do trabalho de parto e melhora no padrão das contrações. Em sua conclusão afirma que as duas técnicas são eficazes e seguras, de forma conjunta ou isolada e o uso das mesmas deve ser estimulado. Neste estudo a técnica de termoterapia foi aplicada através do banho por aspersão que é uma forma de estimulação cutânea de calor superficial não invasiva e que dependendo do tempo de aplicação e da intensidade pode gerar efeito local ou geral, realizado em média na temperatura de 37° C e está associado de forma positiva a redução da dor e da ansiedade pois através de sua aplicação gera baixa dos hormônios neuroendócrinos diretamente ligados ao estresse.

BAVARESCO e colaboradores, relataram através de seus estudos que concorda que a termoterapia , aplicada na forma de banho de chuveiro, na primeira fase do trabalho de parto deixando cair a água diretamente na lombar para redução de lombalgia e apresentam um estudo de ensaio clinico citado em seu trabalho que afirma que o banho por imersão é viável na influência sobre o primeiro período do trabalho de parto pois trabalha a frequência e duração das contrações uterinas e promove analgesia em gestantes no momento do parto pois a água morna tem o poder de reduzir a sensibilidade dolorosa da parturiente promovendo redução da atividade simpática através da modificação da transmissão aferente nociceptiva, a qual se torna mais lenta e elevando os níveis de encefalinas e endorfinas endógenas, e ainda afirma que a técnica citada acima promove conforto e além disso é possível postergar o uso de fármacos para redução de quadro algico, fazendo com que haja colaboração efetiva da parturiente durante o momento do parto e permitindo também maior

participação do acompanhante, também foi averiguada a aplicação das técnicas de deambulação, agachamento, massagem em região lombar, TENS.

CANESIN E AMARAL (2010) Este estudo enfoca a diminuição do tempo de trabalho de parto, porém também fala sobre a dor, os autores discordaram que haja real eficácia da termoterapia no auxílio na dor ou diminuição de tempo do trabalho de parto, em seu estudo afirma que as técnicas de bolas suíça, massagens, banhos de chuveiro ou banheira e mesmo a adoção de posições como a de cócoras são inicialmente tidas como pouco científicas ou até mesmo inapropriadas porém afirma que o TENS e a massagem local tem valia sobre diminuição da dor, o estresse emocional e aumenta o efeito do relaxamento com o toque. Dentre todos os estudos usados, é o único que se apresenta contra a eficácia da termoterapia.

Entretanto NUNES, MOREIRA E VIAL (2015) concluíram através de seu estudo a aplicabilidade da termoterapia através do banho por imersão em banheira e aspersão em chuveiro, foi aplicada a termoterapia em um estudo com 100 parturientes de baixo risco em banho por aspersão, permitindo que as parturientes tivessem liberdade de entrar no chuveiro quente quando comesçassem suas contrações e permitindo que as mesmas escolhessem quando sair e foi concluído que o banho de chuveiro foi positivo no alívio da intensidade da dor, e o banho por imersão foi aplicado em banheira própria para banho com temperatura entre 37° e 38 °C, fazendo a imersão de todo o corpo até os ombros para que haja um relaxamento completo de todas as estruturas tensas, afirma que o mesmo causa relaxamento das estruturas tensas e auxilia no andamento do trabalho de parto, fazendo com que a parturiente trabalhe com menos sofrimento, e maior conforto.

A linha de concordância mais visível entre os autores é que a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto tem sua eficácia qualitativamente comprovada por seus estudos abrangerem os movimentos articulares do corpo humano e o funcionamento dos músculos. E que vai além da atuação no alívio da dor pois o profissional atua também sobre o emocional da gestante resultando em parturientes mais confiantes, favorecendo uma experiência que agora pode ser vista como agradável.

Em grande parte dos estudos apresentados é possível observar que a termoterapia apresenta grande diminuição no escore de dores relacionados a lombalgias aplicada de forma isolada ou em conjunto com outras. O calor promove a liberação de endorfinas, bem como estimula receptores de toque e temperatura, amenizando a sensação de dor. Porém é possível observar que embora tenha bons resultados, o método possui maior efeito quando utilizado em associação a outros, como a bola suíça (Mascarenhas., et al 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos artigos selecionados, foi possível observar que 4 dos estudos estão em concordância e que se complementam em suas informações, porém em contra partida um deles vai de encontro a todos os outros quatro, sem o intuito de invalidar os outros estudos, baseando-se nos resultados obtidos por sua análise, entretanto não diminuindo a atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, mas porém endossando a participação do mesmo no momento de parturição. Diante do exposto, destaca-se a importância de mais estudos sobre a comprovação dos resultados da termoterapia em parturientes para uma comprovação maior de resultados satisfatórios a fim sanar quaisquer dúvidas concernentes ao tema.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M.M.R.; PORTO, A.M.F.; SOUZA, A.S.R. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**, p. 583-591, 2010.

ANGELO, Priscylla Helouyse Melo et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, v. 17, n. 3, p. 285-292, 2016.

ARAUJO, S.M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **VEREDAS FAVIP-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, 2013.

BARBIERI, Márcia et al. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.

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

CAMACHO, K.G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Ciencia y enfermeria**, v. 16, n. 2, p. 115-125, 2010.

CANESIN, Kariny Fleury; AMARAL, Waldemar Naves do. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**, 2010.

COSTA, E.S. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

DAMACENO, D.C. A importância do parto humanizado: atenção da equipe de Enfermagem. **FACIDER-Revista Científica**, n. 7, 2015.

DA SILVA, E.F. et al. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 261-271, 2011.

DA SILVA NUNES, Gezanea; DE SOUZA, Pâmela Christine; DE SOUZA VIAL, Daniela. Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. **REVISTA FAIPE**, v. 5, n. 1, p. 90-99, 2017.

DE MENEZES, P.F.A.; PORTELLA, S.D.C.; BISPO, T.C.F. A situação do parto domiciliar no Brasil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 1, n. 1, 2012.

DE OLIVEIRA, A.C.M.; SANTANA, P.C. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 157-167, 2019.

DE SOUZA, A.P.K.; DA SILVA RAMOS, D.J. Fisioterapia e humanização do parto: uma análise partir de documentos oficiais da saúde. **Revista Fisioterapia & Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 11-23, 2017.

ENDERLE, C. D. F., et al. Avaliação da atenção ao parto por adolescentes em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 4, p. 383-394, 2012

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

GUERRA, C.S., et al. A importância do cuidado prestado às mulheres pelas parteiras tradicionais durante o parto domiciliar. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v.7, n.8, 2013.

MASCARENHAS, V.H.A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 350-357, 2019.

NUCCI, M.; NAKANO, A.R.; TEIXEIRA, L.A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 979-998, 2018.

VICTORA, C.G., et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011.