

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

LUCAS APPARICIO COELHO e SAMANTA MARTINS BARBOSA LOPES

MARIA LUÍZA RANGEL

**OS EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NO PARTO**

Rio de Janeiro

2020

**OS EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NO PARTO**

## THE EFFECTS OF KINESIOERAPY

### **Lucas Apparicio Coelho**

Graduando do curso de Fisioterapia

### **Samanta Martins Barbosa Lopes**

Graduanda do curso de Fisioterapia

### **Maria Luíza Rangel**

Graduada em Fisioterapia

Doutora em Ciências

## **RESUMO**

A atuação do profissional fisioterapeuta qualificado na assistência obstétrica favorece e estimula a parturiente a ter um trabalho de parto ativo, menos doloroso, e benéfico para a mãe-bebê. Entretanto, a inclusão do fisioterapeuta durante o acompanhamento do nascimento ainda é discreta, e tampouco incluída no sistema de saúde. A atuação do fisioterapeuta acaba dirigida principalmente aos cuidados do pré-natal e puerpério. O objetivo deste trabalho é analisar a atuação da fisioterapia no trabalho de parto, identificando as principais abordagens fisioterapêuticas utilizadas no parto humanizado e os benefícios que essa intervenção pode trazer. Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura realizada por meio de bases eletrônicas de dados: Scientific Electronic Library (Scielo), Pubmed e da ferramenta Google Acadêmico. Foram selecionados estudos publicados em língua portuguesa e inglesa no período entre 2005 e 2020. Os descritores utilizados para as buscas são: Trabalho de parto, fisioterapia, e parto humanizado. A participação do fisioterapeuta com técnicas e recursos da cinesioterapia possibilita um auxílio no suporte à gestante de forma eficiente e segura, respeitando sua individualidade, além de proporcionar relaxamento durante o trabalho de parto, possibilitando à parturiente o

uso ativo do próprio corpo usando de forma correta a musculatura diafragmática respiratória e a utilização de posturas que ajudarão durante todo o processo.

**Palavras-Chave: Trabalho de parto, fisioterapia e parto humanizado.**

## **ABSTRACT**

The performance of a qualified physical therapist in obstetric care favors and encourages the parturient to have an active, less painful, and beneficial labor for the mother-baby. However, the inclusion of the physiotherapist during the monitoring of birth is still discreet, and neither is it included in the health system. The physiotherapist's performance ends up mainly directed to prenatal and puerperium care. The objective of this work is to analyze the performance of physiotherapy in labor, identifying the main physiotherapeutic approaches used in humanized childbirth and the benefits that this intervention can bring. It is a bibliographic review of the literature carried out through electronic databases: Scientific Eletronic Library (Scielo), Pubmed and the Google Scholar tool. Studies published in Portuguese and English between 2005 and 2020 were selected. The descriptors used for the searches are: Labor, physiotherapy, and humanized delivery. The participation of the physiotherapist with kinesiotherapy techniques and resources enables an aid in supporting the pregnant woman efficiently and safely, respecting her individuality, in addition to providing relaxation during labor, allowing the parturient to actively use her own body using it correctly. the respiratory diaphragmatic musculature and the use of postures that will help throughout the process.

**Keywords: Labor, physical therapy and humanized delivery.**

## INTRODUÇÃO

Historicamente o trabalho de parto e o parto são eventos fisiológicos que ocorriam na própria casa da parturiente, onde a mesma era acompanhada por uma parteira. Isso começou a mudar depois da segunda guerra mundial, no século XX, quando ocorreu a institucionalização do parto devido as altas taxas de mortalidade materno infantil, passando o parto a deixar de ser domiciliar para se tornar hospitalar (DINIZ, 2005). As mulheres de classe mais alta não aceitavam mais sentir dores de parto e não desejavam correr mais riscos, além de o fato de parir com a assistência de um médico significar maior poder aquisitivo de seus maridos (FERREIRA, 2014). Dessa forma de um evento feminino doméstico e fisiológico, o parto passa a ser denominado por uma prática intervencionista e hospitalocêntrica, em que a mulher perdeu gradativamente seu direito de escolha (BITTAR, 2012).

O Ministério da Saúde preconiza desde a realização das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto normais no intuito de aprimorar a qualidade e a avaliação pelas mulheres do cuidado ofertado nas maternidades, garantindo assistência organizada, atendimento de qualidade no parto, vinculando pré-natal ao parto e puerpério (BRASIL, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em hospitais e maternidades públicas e privadas no Brasil existe uma grande deficiência no parto humanizado, o país é o grande campeão mundial em cesáreas com 53,7% no ano de 2011 e 55% no final do ano de 2014, um dado distante do recomendado pela OMS de 15% (UNA-SUS, 2015).

A alta prevalência de cesáreas no Brasil não parece estar relacionada a mudanças no risco obstétrico e sim a fatores socioeconômicos e culturais, com grande destaque para a “cultura da cesariana”. A preferência das mulheres pelo parto cesáreo parece moldada pela conduta intervencionista do médico fazendo com que o parto ocorra sem respeitar a escolha e os limites anatômicos e fisiológicos da gestante (LEAL, 2009).

O Ministério da Saúde atualmente vem cobrando melhorias de infraestrutura das maternidades, investimento em equipamentos, e estimulando cada vez mais o parto humanizado. Em 2011 lançou o programa Rede Cegonha, com o propósito de aprimorar a qualidade da assistência do parto e nascimento. Este programa retrata uma vasta e importante estratégia para introduzir um novo retrato de saúde à mulher

e da criança, garantindo o acesso à assistência, e a diminuição dos índices de mortalidade infantil (BRASIL, 2011; CAVALCANTI, 2016).

A atenção durante o pré-natal implica em um acompanhamento minucioso do ciclo gestacional, com responsabilidade, envolvimento, compromisso, entendimento e respeito às mulheres. O que se alcança por meio da inserção de condutas acolhedoras, através de informações e orientações adequadas que possam contribuir para um melhor atendimento e preparo para o parto, tornando a mulher a protagonista no período gestacional respeitando os seus direitos de escolha (CARNEIROS, 2014).

É necessária uma constante atualização sobre os benefícios das intervenções obstétricas para um nascimento seguro, tanto para a mãe quanto para o bebê. Atualmente houve uma redescoberta das posturas verticais e a liberdade de movimento da parturiente, no intuito de facilitar o trabalho de parto. A atuação do profissional fisioterapeuta qualificado na assistência obstétrica favorece e estimula a parturiente a ter um trabalho de parto ativo, menos doloroso, e benéfico para a mãe-bebê (BAVARESCO, 2009; FREITAS, 2017). Entre os benefícios observados parece haver uma redução significativa do tempo do parto, minimizando certos desconfortos. Além de proporcionar suporte físico e emocional durante o parto, contribuindo para a humanização do nascimento e promovendo o bem-estar da gestante e conscientizando o processo de parto (RODRIGUES, 2007).

Entretanto, a inclusão do fisioterapeuta durante o acompanhamento do nascimento ainda é discreta, e tampouco incluída no sistema de saúde. A atuação do fisioterapeuta acaba dirigida principalmente aos cuidados do pré-natal e puerpério. Publicações e referências teóricas relacionadas à assistência da fisioterapia durante o parto são escassas. Assim, esta pesquisa se justifica pela necessidade de aumentar a produção de trabalhos de pesquisas sobre a atuação do fisioterapeuta nos cuidados de pré-parto e parto, colaborando assim para maior conhecimento, difusão e divulgação científica desta prática fisioterapêutica, embasando a atuação do profissional no mercado de trabalho.

O objetivo deste trabalho é analisar a atuação da fisioterapia no trabalho de parto, identificando as principais abordagens fisioterapêuticas utilizadas no parto humanizado e os benefícios que essa intervenção pode trazer.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, com objetivo de analisar a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto, identificar as principais abordagens fisioterapêuticas utilizadas e descrever os efeitos da intervenção fisioterapêutica.

A busca dos artigos científicos foi realizada por meio de bases eletrônicas de dados: Scientific Electronic Library (Scielo), Pubmed e da ferramenta Google Acadêmico. Foram selecionados estudos publicados em língua portuguesa e inglesa no período entre 2005 e 2020. Os descritores utilizados para as buscas são: Trabalho de parto, fisioterapia, e parto humanizado. Os estudos com esses descritores em seu título e resumo foram analisados para seleção.

Foram incluídos nessa revisão, estudos clínicos e estudos de revisões sistemáticas dentro da temática da atuação do fisioterapeuta no pré-parto e parto. Foram excluídos trabalhos que abordem fisioterapia no pós-parto, no puerpério e que abordem disfunções pélvicas na gestação de risco, e sobre disfunções pélvicas na gestação.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **O PARTO**

O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para mãe e o bebê. Se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde. Como consequência, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faríngea, além de outras. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos na assistência ao parto e nascimento (CONITEC, 2016).

O significado de parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do trabalho de parto, assim como no parto e também pós-parto, mantendo sempre atenção frequente para segurança e respeito aos direitos tanto da parturiente como de seu filho (FERREIRA, 2014).

O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com aproximadamente 1,6 milhão de cesarianas realizadas a cada ano. Nas últimas décadas a taxa nacional de operações cesarianas tem aumentado progressivamente e a cesariana tornou-se o modo mais comum de nascimento em nosso país. A taxa de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%, havendo uma diferença importante entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%) (ANS, 2013).

Em condições ideais, a operação cesariana é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Além disso, quando realizada em decorrência de razões médicas, a operação cesariana é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal. Entretanto, a operação cesariana é frequentemente utilizada de forma desnecessária, sem razões médicas que possam justificar as altas taxas observadas em nosso meio (CONITEC, 2016)

Em um estudo recente realizado com os dados de cada país, a OMS concluiu que a cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias (OMS, 2018).

A maioria das mulheres que realizaram parto cesárea relatam dores após o procedimento, dificuldades na recuperação, maiores níveis de medo em relação ao parto normal, além dos riscos da cirurgia, e preocupações com a anestesia (VELHO 2012). Porém, com intuito de amenizar esses efeitos, e fazer com que o parto seja mais fisiológico e natural, o parto normal deve ser priorizado e incentivado (SILVA; LUZES, 2015).

O parto normal apresenta menos incidência de infecções, menor risco de hemorragias, o útero volta ao seu tamanho normal mais rápido e o tempo de

internação é menor. Dentre os benefícios para mãe e bebê destacam-se a melhora da vitalidade cardiopulmonar para o feto, onde ao passar pelo canal vaginal os pulmões irão ser comprimidos, favorecendo a expulsão de líquidos e toxinas, e o contato imediato entre mãe e bebê logo após o nascimento, estimulando mecanismos sensoriais, a produção do leite e o processo de amamentação (CARNEIRO, 2014).

## **PARTO HUMANIZADO**

O termo humanização, hoje conhecido como parto humanizado foi no Brasil uma iniciativa do Ministério da Saúde visando desestimular o parto medicalizado, e assim torná-lo menos artificial e violento, além de incentivar as práticas de intervenções biomecânicas adequadas à fisiologia do parto sendo menos agressivas e mais naturais. A humanização no parto e seus mecanismos permitem a redução da dor e quando associado aos métodos não farmacológicos resultam na redução da ansiedade (WAGMACKER, 2019).

Em 2011 foi lançada no Brasil a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa proporcionar uma rede de cuidados para assegurar que as mulheres tenham o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada durante a gestação, o parto e o puerpério, garantindo às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A definição de humanização não está apenas relacionada ao parto vaginal normal, mas envolve o cuidado em que a equipe multiprofissional é capaz de detectar, sentir e interagir com as pacientes e familiares, principalmente quando os mesmos participam de decisões ligadas diretamente aos procedimentos invasivos ou não que deverão ser submetidos, incluindo também a opção por um parto vaginal. Humanizar vai além de procedimentos e técnicas, é respeitar a liberdade da mulher dando a ela o controle do seu próprio processo de parto, escolhendo onde, como e com quem parir (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Desde 1986 a OMS estimula os hospitais e maternidades a adotarem o plano de parto que retrata um novo momento na obstetrícia, na qual as mulheres estão novamente se empoderando e tornando-se protagonistas no processo gestacional (OMS, 2018). O plano de parto é uma forma de comunicação entre o casal e os



profissionais de saúde, onde será entregue uma carta relatando como será o planejamento do parto, a escolha pelas posições adotadas e o tipo de parto (OMS, 2018).

A gestação é um processo fisiológico compreendido pelas sequências de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da fertilização. Estas transformações são internas e externas, sendo mudanças esperadas e necessárias, dentre as modificações estão: alterações hormonais, musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, nervosas, gastrointestinais e geniturinária, sendo considerado um misto entre biológico e psicossocial que intervém na imagem corporal, convívio familiar e relacionamento com seu parceiro (CAMACHO, 2010).

O pré-natal é essencial no período gestacional, pois irá identificar e intervir em situações de risco materna e fetal, oferecendo o cuidado, com o objetivo de acompanhar a evolução da gravidez, promovendo saúde materna e da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A fisioterapia como sendo uma área da saúde que trata e previne distúrbios cinéticos funcionais em órgãos e sistemas do corpo, vem trazendo sua contribuição na equipe multidisciplinar, à atuação na saúde da mulher, possibilita intervenções as gestantes que passam por transformações durante todo o ciclo gravídico (GLISOI, 2011).

A presença do fisioterapeuta durante o pré-natal e assistência a parturiente não é uma prática frequente na nossa sociedade e nem incluída ou obrigatória no sistema único de saúde. Porém, este profissional tem uma marcante atribuição de nortear, esclarecer e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade que será exigida neste momento, promovendo uma maior segurança e confiança (PADILHA, 2015). Sua atuação na assistência obstétrica de baixo risco valoriza a contribuição da gestante em todo o percurso, mediante o uso ativo do próprio corpo, sendo, o fisioterapeuta um fator estimulante para que a mulher se conscientize que o seu corpo é um meio facilitador do trabalho de parto (BAVARESCO, 2009).

## TRABALHO DE PARTO E FISIOTERAPIA

O mecanismo de parto é a maneira como o feto penetra no estreito superior da bacia, passa pelo estreito médio, ultrapassa o estreito inferior e desprende-se nos genitais externos. Durante esse trajeto, o feto passa por uma série de movimentos, conhecidos como tempo do mecanismo de parto. Alguns desses tempos são absolutamente indispensáveis para o parto transpélvico, outros acontecem algumas vezes, sendo acessório em certas ocasiões (BARACHO, 2012). Na parturição o processo fisiológico da dor está associado com a evolução do trabalho de parto que é dividida em quatro fases: fase latente, fase ativa, fase de transição e período expulsivo (CANESIN, 2010).

Na fase latente, a contração uterina possui um padrão menor, é uma fase que é direcionada ao apagamento do colo uterino, que nas primíparas, ocorre antes da dilatação com um processo doloroso menos intenso. Na fase ativa, o colo uterino já possui 100% de apagamento, onde na maioria dos casos, ocorre um padrão de aumento da contração uterina para conseguir impulsionar o polo cefálico sobre o colo do útero, promovendo assim a dilatação e a descida do feto pela pelve materna. Este processo resultará em desconfortos maiores como dor na região do abdome, na região lombar e na região púbica, fazendo com que a gestante tenha uma percepção de estiramento (REZENDE, 2002).

Durante a fase de transição, a contração uterina aumenta, principalmente no intuito de promover a última etapa de descida do feto através da pelve. A parturiente durante o período expulsivo irá começar a sentir uma pressão do polo cefálico sobre a região do períneo, percebendo que ocorrerá a expulsão do feto. É nesta fase que a dor é mais intensa, por decorrência das fortes contrações, o que é necessário para a expulsão do feto (ALMEIDA, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a revisão das técnicas apropriadas e especializadas no parto, dando ênfase à movimentação da parturiente durante a fase ativa, buscando a liberdade de mudança e livre escolha de posições durante as contrações e não ficar somente na posição supina durante o trabalho de parto. A cinesioterapia como recurso fisioterapêutico auxilia a parturiente a se manter ativa durante todo o período do trabalho de parto, através de uma redescoberta das posturas verticais sentada, ajoelhada, de cócoras e em quatro

apoios, e da liberdade de movimento como prática eficiente que facilita o processo de parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A ação da gravidade durante a posição vertical associado ao movimento de caminhar e o aumento do canal de parto resultante da posição de cócoras, são os principais benefícios da postura ativa da mulher e da livre movimentação durante o trabalho de parto, pois estão relacionados com a redução da duração do período de dilatação, expulsivo e melhor progresso da contratilidade uterina. Com isto, favorecem a redução da utilização de analgesia em mulheres que se beneficiaram de posturas verticais no primeiro e segundo estágios do trabalho de parto (BAVARESCO, 2011).

A fisioterapia obstétrica aplicada durante o parto oferece aceleração do processo de dilatação, resultando em um trabalho de parto mais rápido. O fisioterapeuta irá atuar com uma conduta baseada em exercícios de mobilidade pélvica, posicionamentos direcionados, exercícios respiratórios e de relaxamento da musculatura de forma geral (HENSCHER, 2007).

Existem algumas técnicas fisioterapêuticas que podem ter sua aplicação na parturiente favorecendo o conforto, redução da dor, relaxamento e confiança no seu próprio corpo. Podemos citar exemplos de técnicas utilizadas como o estímulo à deambulação, adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, analgesia através da neuroeletroestimulação transcutânea (TENS), massagens, banhos quentes, crioterapia e relaxamento (BAVARESCO, 2011). O uso da TENS como forma de analgesia para o parto está avançando, visto que é um método aparentemente seguro, não invasivo e sem drogas, proporcionando um parto relativamente sem dor (SILVA et al, 2015).

Durante a gestação, o fisioterapeuta através da massagem perineal, pode intervir e aumentar o alongamento das fibras musculares do períneo como forma de preparação para o parto. Os efeitos da massagem perineal na elasticidade muscular trazem benefícios como prevenção de traumas e relatos de quadro algícos na região (MORENO 2009). Os objetivos de um programa de cinesioterapia direcionado à musculatura pélvica durante a gestação estão associados à redução do tempo da fase expulsiva durante o parto. Como um ato preventivo e de tratamento das alterações durante o período gestacional, o fortalecimento através das contrações voluntárias seletivas e com repetições seguidos pelo relaxamento desta musculatura, se torna uma técnica segura que não necessariamente precisa de

equipamentos, podendo ser praticado em casa pela própria gestante, com ou sem acompanhamento fisioterapêutico (SANGSAWANG; SERISATHIEN, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os resultados foram encontrados 21 artigos, dos quais 4 foram selecionados e após a leitura dos títulos e resumos, serão discutidos abaixo. Dos 4 artigos incluídos na discussão, 1 é de revisão e proposta de protocolo, 2 ensaio clínico controlado prospectivo e 1 ensaio clínico randomizado. Foram excluídos 17 artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
BARBIERI, 2018	Intervenções não farmacológicas durante o parto para alívio da dor, ansiedade e parâmetros de estresse neuroendócrinos: um ensaio controlado randomizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar o efeito da hidroterapia no chuveiro quente</li> <li>Efeito dos exercícios perinatais com bola suíça para alívio da dor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo com 128 Mulheres admitidas para o parto separadas em grupos.</li> <li>Hidroterapia com ducha quente (GA).</li> <li>Exercícios perinatais com bola suíça (GB).</li> <li>Terapias combinadas.</li> <li>(EVA).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dor, ansiedade e adrenalina diminuíram no grupo que realizou exercícios perinatais.</li> <li>Chuveiro quente com terapias combinadas auxilia na diminuição da dor e ansiedade.</li> </ul>
BIO, 2006	Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigar a influência da mobilidade da parturiente durante a fase ativa do trabalho de parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudo realizado com ensaio clínico, controlado, prospectivo.</li> <li>Análise comparativa entre grupo de tratamento e grupo controle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A mobilidade adequada da parturiente influencia de maneira positiva o trabalho de parto</li> <li>Melhora a tolerância a dor e diminui o tempo de parto durante a fase ativa do trabalho de parto.</li> </ul>

SANTOS, 2011	Influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto no centro de pré-parto, parto e pós-parto do instituto da Mulher Dona Lindu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar o grau de desconforto e dor através da escala EVA, durante a fase ativa do trabalho de parto</li> <li>• Avaliar a influência da cinesioterapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensaio clínico controlado prospectivo</li> <li>• Análise comparativa em parturientes primigestas admitidas no centro de pré-parto, parto</li> <li>• (GE) realizou fisioterapia na hora da dilatação cervical</li> <li>• (GC) realizaram somente orientação para deambulação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das 30 primigestas acompanhadas, todas evoluíram para o parto normal.</li> <li>• Observou-se entre as parturientes acompanhadas, a média de tolerância à dor foi de 80%.</li> <li>• No grupo controle foi de 23%.</li> <li>• O tempo de duração da fase ativa do parto no grupo tratado foi inferior ao grupo controle.</li> </ul>
GALLO, 2011	Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: Protocolo assistencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propor um protocolo para a utilização dos recursos não farmacológicos</li> <li>• Recursos que auxiliem no controle da dor e evolução do trabalho de parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise dos recursos não farmacológicos utilizados no parto</li> <li>• Eficácia dos recursos fisioterapêuticos que auxiliem no processo do parto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baseado na revisão dos artigos, foi elaborado um protocolo assistencial para realização dos recursos não farmacológicos no trabalho de parto</li> </ul>

De acordo com Gallo e colaboradores (2011), desde a década de 70, estudos apontam para a redescoberta das posturas verticais e da mobilidade materna durante o trabalho de parto como uma prática vantajosa e segura para as parturientes. O movimento de caminhar associado à ação da gravidade, e o aumento do canal de parto proporcionado pela posição de cócoras, são considerados os principais motivos de benefícios da postura ativa da mulher durante o trabalho de parto, pois estão ligados principalmente à menor duração do período de dilatação, expulsivo e melhor dinâmica da contratilidade uterina. Além disso, favorecem a diminuição do uso de analgesia em mulheres que utilizam as posturas verticais no primeiro e no segundo estágio do trabalho de parto.

Bio e colaboradores (2006) buscaram analisar a influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto com uma análise

comparativa, entre grupo de tratamento e grupo controle. O método terapêutico priorizou a mobilidade corporal contendo movimentos específicos para o trabalho de parto. Onde se utilizaram de posturas verticais como em posição ortostática, deambulando e sentada, enquanto eram feito movimentos articulares de forma global, mobilidade pélvica, relaxamento do períneo, coordenação do diafragma e estímulo da propriocepção. Foi observado que o movimento e a orientação das posições verticais são de grande eficácia para a evolução da fase ativa, favorecendo o parto vaginal, melhorando assim a evolução da dilatação, além da ação de analgesia da dor e melhor condição psico-física no período expulsivo.

Santos e Oliveira (2014), analisaram a influência desse método na fase ativa do trabalho de parto através de uma pesquisa de ensaio clínico, onde o grupo experimental realizava mobilidade pélvica na posição ortostática e/ou sentada na bola suíça, agachamento na barra de sling, coordenação do diafragma, estímulo da propriocepção e liberação miofascial na região lombo-sacral. Foi observado que quanto mais cinesioterapia e orientação em relação à posição, ocorria menos estresse, menos desconforto e dor na hora do trabalho de parto. Comparando a duração da fase ativa entre grupo tratado e controle, foi possível identificar que o tempo médio apresentado pelo grupo tratado foi significativamente inferior ao grupo controle, corroborando com trabalho de Bio e colaboradores (2006).

De acordo com Barbieri e colaboradores (2018). A termoterapia através da imersão ou chuveiro quente constitui um dos melhores recursos terapêuticos. Auxiliam na redução da dor e ansiedade, melhoram a perfusão uterina, modificam contrações e liberação de ocitocina, otimizam o progresso do parto e reduzem a analgesia precoce no parto. A termoterapia pode estar associada a alterações do estresse neuroendócrino, como a liberação de cortisol, catecolaminas e  $\beta$  endorfinas, que promovem a adaptação ao estresse durante o parto. Exercícios pélvicos com uma bola suíça são outra estratégia de suporte no controle da dor no parto. Promovem o bem-estar, melhora da mobilidade pélvica, bem como reduzem o desconforto, a dor, a ansiedade e o uso de medicamentos.

A adoção da posição vertical promove o aumento relaxamento e melhora da mobilidade pélvica, atua sobre os músculos do períneo e da fáscia pélvica e facilita a rotação e descida da apresentação fetal, otimizando dessa forma a participação ativa da mulher no processo de nascimento. O estudo desenvolvido por Barbieri e colaboradores (2018), foi realizado com 128 Mulheres divididas em 3 grupos

aleatoriamente, grupo de termoterapia, grupo de exercícios perinatais com bola suíça e grupo com ambas terapias associadas, os parâmetros pré e pós intervenção foram avaliados usando escalas visuais analógicas para dor e ansiedade. O estudo constatou que ambas as terapias foram eficazes na diminuição da dor, ansiedade e estresse.

Gallo e colaboradores (2011) publicaram um artigo com proposta de protocolo de recursos não farmacológicos para alívio da dor inspirado na rede de humanização do nascimento e visando a melhoria dos indicadores de saúde e do bem estar materno e perinatal. Após a revisão de estudos que evidenciem os benefícios de uma abordagem terapêutica voltada para o parto humanizado, foi desenvolvido um protocolo assistencial indicado para a fase ativa do trabalho de parto. Ficou decidido que os recursos não farmacológicos devem ser utilizados de acordo com a dilatação cervical. De 3-5 cm deve utilizar chuveiro quente na região lombar por 20 minutos associado a mudanças posturais, seguida de técnicas de massagem como deslizamento e amassamento e deambulação durante 30 minutos. De 6-7 cm utilizar os mesmos recursos e incluir técnicas respiratórias e de relaxamento como respiração lenta e profunda durante e entre as contrações. De 8-10 cm associar todos os recursos listados anteriormente junto com a adoção de posturas de livre escolha da parturiente que favoreçam o progresso do parto.

Apesar da carência de mais estudos científicos que comprovem a eficácia de uma abordagem fisioterapêutica na redução da dor e progresso do trabalho de parto, Gallo e colaboradores (2011) sugerem a utilização do protocolo proposto com intuito de demonstrar efetividade dos métodos não farmacológicos nos diversos momentos do trabalho de parto, possibilitando a continuação de estudos acerca do tema.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É possível observar que nos artigos citados, a participação do fisioterapeuta com técnicas e recursos da cinesioterapia, massoterapia e técnicas respiratórias, possibilitam um auxílio no suporte à gestante de forma eficiente e segura, respeitando sua individualidade. Além de proporcionar relaxamento durante o trabalho de parto, possibilitando a esta parturiente a realização ativa do próprio

corpo acionando de forma correta a musculatura diafragmática respiratória e a utilização de posturas que ajudaram durante todo o processo.

Os resultados encontrados nessa pesquisa foram satisfatórios, os autores mostraram a importância de a cinesioterapia estar presente nessas fases do trabalho de parto, bem como atuar nos desconfortos musculoesqueléticos, dores durante a gestação, estimular mobilidade materna durante o parto, oferecendo assim maior conforto durante a gestação e autonomia da mulher no trabalho de parto.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.A.M, et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino- Am.** V. 13, n.1, p. 52-58, 2005.

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5.ed. - Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2012.

BARBIERI, M, et al. Intervenções não farmacológicas durante o parto para alívio da dor, ansiedade e parâmetros de estresse neuroendócrinos: um ensaio controlado randomizado. **International journal of nursing practice.** V. 24, n. 3, p. 12642, 2018.

BAVARESCO, Gabriela Zanella, et al. O Fisioterapeuta Como Profissional de Suporte à Parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva.** V. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011.

BIO, E, et al. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** V. 28, n.11, p.671-679, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Humanização No Pré-Natal e Nascimento: Informações Para Gestores e Técnicos. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2001.

BRASIL- **Ministério da Saúde**, Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde no Pré-natal e Nascimento, BRASIL, 2007.

BRASIL- **Ministério da Saúde**- Gabinete do Ministro, PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Portaria 1.459, v.24, n. 06, 2011.

CAMACHO, Karla et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestante. **Ciência y ENFERMERIA XVI (2)**: p. 115-125, 2010.

CANESIN, KARINY F; AMARAL, WALDEMAR N; A atuação fisioterapêutica para a diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Revista feminina.** V. 38, n. 8, 2010.

CARNEIRO, M. S. et al. Representações sociais sobre pré-natal entre mulheres mães: implicações para o agir curativo educativo em enfermagem. **Enfermagem Obstétrica.** Rio de Janeiro. V. 1, n. 1, p. 12-18, 2014.

CAVALCANTI L. A. O parto no Brasil: pressupostos para uma assistência humanizada à gestante e ao nascituro. **Arq. Cons. Reg. de Medicina do PR.** v. 33, n. 131, 2016.

Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. **CONITEC**, 20016.

Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **CONITEC**, 2016.

DINIZ CSG. Humanização da Assistência ao Parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento. **Ciência Saúde Coletiva**. V. 10, n. 3, p. 627-37; 2005.

FERREIRA, K. M.; VIANA, L. V. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura, **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, 2014.

FREITAS, et al. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. Universidade União Educacional do Norte (UNINORTE); **Rev. DêCiência em Foco**. V. 1 n. 1 p. 18-29, 2017.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: Protocolo assistencial. **REVISTA FEMININA**. V. 39, n. 1 p. 41-48, 2011.

GLISOI, Soraia Fernandes das neves et al. A importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinaria. **Rev Bras Clin Med**. V. 9, n. 6, p. 408-13, 2011.

HENSCHER U. **Fisioterapia em Ginecologia**. São Paulo: Ed. Santos, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico do pré-natal e puerpério**. Brasília, 2010.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. 2. Ed. São Paulo: Manole, 2009.

NAGAHAMA EEI, SANTIAGO SM. Parto Humanizado e Tipo de Parto: Avaliação da Assistência Oferecida Pelo Sistema Único de Saúde Em Uma Cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. V. 11, n. 4, p. 415-425, 2011.

RODRIGUES B. Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto. **Faculdade de medicina da universidade de São Paulo**, 2007.

SANTOS, E. R, et al. Influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto no centro de pré-parto, parto e pós-parto do instituto da Mulher Dona Lindu. **Faculdade Ávila**, 2011.

SILVA, F. C; LUZES, R; Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado: Revisão de Literatura. **Revista Discente da UNIABEU**. Dezembro de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Direitos das gestantes**. 2000. Disponível em: <<http://w.w.w.direitos/oms.htm>>.

PADILHA, J. F, et al. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. **Revista Fisioterapia Brasil**. V. 16, n. 1, 2015.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**. N. 37, p.212-227, 2012.

REZENDE, J. Obstetrícia. 9 ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2002.

SANGSAWANG, B. et al. Efeito do programa de exercícios musculares do assoalho pélvico na incontinência urinária de esforço em gestantes. **Journal of Advanced Nursing**. V. 68, n.9, 2012.

SILVA, Hellen, et al. Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado: Revisão de Literatura. Alumni - **Revista Discente da UNIABEU**. V. 3, n 6, 2015.

UNA-SUS, **Declaração da OMS sobre taxas de cesárias**. Disponível em: [www.unasus.gov.br](http://www.unasus.gov.br). Acesso em: 10 de setembro de 2017

VELHO, M.B.; *et al.* Vivência do parto normal ou cesário: Revisão Integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Florianópolis**, v. 21, n. 2, p. 458-466, 2012.

WAGMACKER, Djeyne Silveira, et al. A Importância da Atuação da Fisioterapia no Parto Humanizado: Uma Revisão Sistemática. **Rev. Bras. de Saúde Funcional**, V. 7, n.1, 2019.

WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**, 2018.

**WHO-RHR**. Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo. 12.16, 2018.