

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**MIRELLE GONÇALVES DE SOUZA**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NO ALÍVIO  
DAS DORES DURANTE O TRABALHO DE PARTO  
NATURAL: revisão bibliográfica, 1993-2019**

**JOÃO PINHEIRO – MG**

**2019**

**MIRELLE GONÇALVES DE SOUZA**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NO ALÍVIO  
DAS DORES DURANTE O TRABALHO DE PARTO  
NATURAL: revisão bibliográfica, 1993-2019**

Artigo apresentado a Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Espc. Eliana da C. M. Vinha

**JOÃO PINHEIRO – MG**

**2019**

**MIRELLE GONÇALVES DE SOUZA**

**AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DAS DORES  
DURANTE O TRABALHO DE PARTO NATURAL: revisão  
bibliográfica, 1993-2019**

Trabalho de Conclusão de curso aprovado em 12 de novembro de 2019 pela  
Comissão organizadora constituída pelos professores:

Orientador (a): \_\_\_\_\_

Prof. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha  
Faculdade Cidade De João Pinheiro

Examinador: \_\_\_\_\_

Ms. Vandeir José da Silva  
Faculdade Cidade De João Pinheiro

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof. Helio da Cunha Rabelo  
Faculdade Cidade De João Pinheiro

Aos meus amados pais Ubaldino de Souza Vaz e Maria Abadia G. M. Vaz, que me ensinaram valores importantes e eternos onde todo o tempo, foram exemplos de amor, disciplina, ética, e verdade.

Agradeço a Deus por ter me dado força durante esta trajetória, e principalmente por ter colocado pessoas muito especiais que sempre me apoiaram e me motivaram a concluir mais esta etapa em minha vida.

Aos meus amados pais Ubaldino de Souza Vaz e Maria Abadia G. M. Vaz, que me ensinaram valores importantes e eternos onde todo o tempo, foram exemplos de amor, disciplina, ética, e verdade. Agradeço a compreensão nos momentos de ausência, o apoio e o incentivo para continuar nos caminhos que escolhi trilhar.

Aos meus queridos irmãos, agradeço pelo amor e por todos os momentos incríveis compartilhados e por estarem presentes ao meu lado durante o desenvolvimento desse trabalho, aconselhando, incentivando e orando. Eternamente, obrigada!

Agradeço a toda minha família, especialmente minhas cunhadas, que me orgulham tanto, por estarem sempre presentes na minha vida.

A todos meus amigos, que sempre estiveram presentes nesta caminhada, e os que conheci na faculdade, espero que sempre estejam me acompanhando.

Agradeço especialmente minha orientadora, Professora. Esp. Eliana C. M. Vinha, pelo apoio, dedicação e conhecimento transmitidos para a realização deste trabalho, na qual me mostrou que antes de sermos um bom profissional devemos ser um bom ser humano.

Agradeço a todos os professores e colaboradores da FCJP que de alguma forma contribuíram com a minha formação. Obrigada!

# AS CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DAS DORES DURANTE O TRABALHO DE PARTO NATURAL: revisão bibliográfica, 1993-2019

Mirelle Gonçalves de Souza<sup>1</sup>

Eliana da Conceição Martins Vinha<sup>2</sup>

**RESUMO:** A dor do parto faz parte da natureza humana e não está associada a nenhuma patologia, algumas mulheres relatam que essa dor é uma das piores sentidas que por muitas vezes ela chega a ser superior a que elas imaginavam. O objetivo desta pesquisa é analisar as contribuições da fisioterapia durante o trabalho de parto natural, podendo proporcionar um parto humanizado mais tranquilo às gestantes. A presente pesquisa foi realizada em modo qualitativo por meio de revisão bibliográfica em livros, artigos científicos e periódicos eletrônicos. Os benefícios que a fisioterapia proporciona tanto às parturientes quanto aos bebês um momento com menores ocorrências de dores, trazendo mais segurança para efetuar um trabalho de parto mais ativo, seguro e tranquilo.

**Palavras chaves:** Fisioterapia, Técnicas Manuais, Parto humanizado.

**ABSTRACT:** The pain of childbirth is part of human nature and is not associated with any pathology, some women report that this pain is one of the worst feelings that it often exceeds that they imagined. The aim of this research is to analyze and contributions of physical therapy during natural labor, and may provide a more humanized delivery to pregnant women. This research was conducted in a qualitative way through literature review in books, scientific articles and electronic journals. The benefits that physiotherapy provides both parturients and babies with a time with less pain, bringing more security to perform a more active, safe and quiet labor.

**Keywords:** Physical Therapy, Manual Techniques, Humanized Childbirth

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objeto de pesquisa, à atuação da fisioterapia obstétrica na diminuição da dor durante o trabalho de parto e técnicas manuais como

---

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Cidade de João Pinheiro. E-mail: souzamyrelly@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora. Fisioterapeuta, Bióloga e Bacharel em Educação Física. Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro. – FCJP. E-mail: elianafisio@gmail.com

ferramenta para promover alívio à gestante neste momento tão esperado e importante para a vida dela.

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 no qual a fisioterapia trabalha como um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto e trazer-lhe satisfação com a experiência do nascimento (ENDACOTT, 2007).

A dor do parto faz parte da própria natureza humana e não está associada à patologia, mas sim, com a experiência de gerar uma nova vida no qual é resultante de diversas e complexas interações, de caráter inibitório e excitatório, embora os mecanismos sejam semelhantes ao das dores aguda. Existem fatores específicos do trabalho de parto de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica que interferem no seu limiar (COSTA; FIGUEIREDO; PACHECO, 2003).

Desta forma, as opções não farmacológicas podem auxiliar a parturiente no alívio da dor, como por exemplo, uso da eletroterapia como a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), termoterapia (imersões em banhos quentes) e os recursos manuais como a cinesioterapia (massagens, alongamentos) (DRUMOND, 2000).

A fisioterapia é essencial na saúde da mulher, tratando patologias uroginecológicas como a incontinência urinária, fecal e disfunções sexuais, assim como na preparação da gestante para o parto e no período pós-parto. Além desses tratamentos, o fisioterapeuta também previne dores nas costas devido à gestação, trabalha na prevenção de retenção de líquidos, ensinando exercícios de relaxamento e exercícios respiratórios para suavizar o momento do parto. A fisioterapia é essencial na saúde da mulher, tratando patologias uroginecológicas como a incontinência urinária, fecal e disfunções sexuais, assim como na preparação da gestante para o parto e no período pós-parto. Além desses tratamentos, o fisioterapeuta também previne dores nas costas devido à gestação, trabalha na prevenção de retenção de líquidos, ensinando exercícios de relaxamento e exercícios respiratórios para suavizar o momento do parto (PINHEIRO, 2014).

O interesse pelo presente tema deu-se pela curiosidade em aumentar os conhecimentos sobre a atuação da fisioterapia na saúde da mulher, despertado durante a graduação, o que levou a aprofundar sobre este tema, especificamente

relacionado às diversas atuações da Fisioterapia dentre elas na obstetrícia.

Este artigo é importante para que os acadêmicos do curso de fisioterapia tenham mais material científico para pesquisar, uma vez que o artigo finalizado é exposto na biblioteca da FCJP.

Possui também relevância social de modo que as mulheres e familiares conheçam as diversas áreas de atuação da fisioterapia, entre elas, a fisioterapia ginecológica e obstétrica.

A problematização destaca-se em: De que forma o fisioterapeuta pode contribuir para auxiliar a gestante diminuir as dores durante o trabalho de parto? Quais são as principais dificuldades encontradas pelas gestantes durante o trabalho de parto? As gestantes possuem informações sobre os benefícios de um acompanhamento fisioterápico durante o trabalho de parto? Quais as técnicas manuais utilizadas pela fisioterapia na assistência obstétrica durante o trabalho de parto e qual a mais eficaz para o alívio das dores durante o trabalho de parto? Quais são as dificuldades encontradas pelos fisioterapeutas para a utilização das técnicas manuais durante o trabalho de parto?

De acordo com o tema abordado são inúmeras maneiras propostas de realizar um parto normal mais tranquilo, tanto para a mãe quanto para o bebê, proporcionando esse momento único e agradável para ambos. Neste sentido este artigo tem como foco conscientizar tanto as gestantes quanto a população de que este tipo de parto é saudável e seguro além de que a recuperação seja mais rápida. Mostrará também as diversas maneiras de atuação fisioterápica durante o parto, tais como, massagens, banhos quentes e exercícios de relaxamento antes durante e após parto com intuito da diminuição das dores, para que tudo ocorra da melhor forma possível.

Esse artigo tem como objetivo analisar as contribuições da fisioterapia no alívio das dores durante o trabalho do parto natural, além de identificar as principais dificuldades encontradas pelas gestantes durante o trabalho de parto e investigar se as gestantes possuem informações corretas e suficientes sobre os benefícios do acompanhamento fisioterápico.



## **2 METODOLOGIA**

Esse artigo trata-se de uma revisão da literatura com abordagem qualitativa. Teve o objetivo de ressaltar os benefícios da Fisioterapia no alívio das dores durante o trabalho de parto natural.

Silva, Estevam e Cervo (2007) relatam que a pesquisa bibliográfica é caracterizada pela procura de explicações de um problema a partir das referências teóricas publicadas em artigos, livros, revistas dissertações e teses, tendo a finalidade de conhecer e analisar as contribuições culturais e científicas sobre determinado assunto ou tema.

A pesquisa para construção deste projeto foi realizada através de pesquisas bibliográficas tendo como metodologia o método qualitativo. Foram empregados artigos científicos em base de dados eletrônicos, revistas e livros, com conteúdo publicado entre 1993 a 2018, utilizando palavras chaves: fisioterapia, técnicas manuais, parto humanizado.

## **3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA**

A fisioterapia é definida como a ciência da saúde que estuda, previne e trata distúrbios no corpo humano como um todo, gerados por alterações genéticas, traumáticas ou por doenças adquiridas. O fisioterapeuta é um profissional da área da saúde no qual previne ou diminui incapacidades físicas com avaliações, medidas de prevenção até chegar na reabilitação do paciente, como recursos fisioterapêuticos não cirúrgicos ou invasivos (PINHEIRO, 2017).

Entre as diversas áreas de atuação, encontra-se o trabalho como fisioterapia-cardiorrespiratória, dermato-funcional, desportiva, estética, ginecológica e obstétrica, neurológica, pediátrica, traumato-ortopédica, reumatologia, geriátrica, ergonômica, reabilitação protética dentre outras. O atendimento em fisioterapia pode ser exercido em clínicas, hospitais, escolas, clubes esportivos e postos de saúde, todas essas áreas de campo de trabalho foram conquistadas ao longo do tempo, onde mais se

desenvolvia a profissão, maiores eram as possibilidades de trabalho (PINHEIRO, 2014).

O fisioterapeuta interessado na área de GO (ginecologia e obstetrícia) incluem o tratamento de disfunções ginecológicas e urológicas, reabilitação das mamas e alterações associadas a gestações (fisiológicas, biomecânicas, e emocionais) instrução na educação pré-natal, preparação para o parto e exercícios para gestantes em fase de pré-natal, trabalho de parto, pós-parto e pós-cesariana (STEPHENSON; O'CONNOR, 2014).

O fisioterapeuta que atua na área de ginecologia e obstetrícia tem sido fundamental no desenvolvimento de protocolos multidisciplinares para os pacientes de alto risco, e em perigo de trabalho parto prematuro, outros ainda se envolveram na educação pré-natal em hospitais e clínicas (STEPHENSON; O'CONNOR, 2014).

A Fisioterapia Ginecológica e Obstetrícia atua tanto no pré, quanto pós-parto como a principal função cuidar de alterações que são comuns durante a gravidez ou até mesmo preveni-las, o fisioterapeuta auxilia na reeducação postural com exercícios de alongamento para desconforto musculoesquelético, relaxamento, alívios do estresse e posições confortáveis para dormir, reduzindo assim a ansiedade fazendo com que o parto se torne humanizado e participativo, dando melhores condições para a mulher passar pelo processo tranquilamente (MONTENEGRO, 2013)..

A área ginecológica e obstétrica avalia a saúde da mulher como um todo e envolve a escolha de um tratamento fisioterapêutico adequado para cada uma, de acordo com as suas necessidades quem podem ser acometidas pela incontinência urinária ou desordens do assoalho pélvico, isso implica no conhecimento das estruturas anatômicas e da correta interpretação fisiopatológica dos mecanismos envolvidos na perda urinária e ou fecal (ZULGAIB, 2015).

A pelve feminina constitui um arcabouço ósseo formado pelo sacro e pelo cóccix, onde se encontram entre os dois ossos do quadril apresentando a função de proteger as estruturas e órgãos situados em seu interior, dentre elas, o aparelho reprodutor feminino e o trato urinário inferior. Tem importante papel na sustentação das vísceras pélvicas e abdominais, além de permitir a passagem da uretra, vagina e reto. Não há separação anatômica entre as cavidades abdominal e pélvica (ZULGAIB, 2015).

Os MAP são constituídos por dois diafragmas: o diafragma pélvico e

urogenital. O primeiro, formado pelos músculos levantador do ânus (pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo) e isquiococcígeo, representa a musculatura profunda de suporte aos órgãos pélvicos, contribuindo para o processo de micção e defecação. Além de promover a transmissão de pressão da bexiga para a uretra, permite que a pressão uretral seja sempre superior à vesical, favorecendo o mecanismo de continência (BARACHO, 2007)

Na região urogenital é formada pelos seguintes componentes da superfície para a profundidade: pele perineal, espaço perineal, tela subcutânea superficial, ramo do clitóris, glândula vestibular, músculos bulbo-esponjosos, ísquio-cavernosos e transversos superficiais do períneo, além de tecido conjuntivo, vasos e nervos, espaço perineal profundo: músculo transverso profundo do períneo e fáscia pélvica parietal. Esta adaptação se faz necessária porque durante a gestação, o assoalho pélvico auxilia na sustentação do útero gravídico e acaba sendo sobrecarregado pelo aumento do peso e volume uterino (MONTENEGRO, 2013).

É comum que o assoalho pélvico principalmente no segundo ou terceiro trimestre de gestação comece a dar sinais de que está fraco ou fadigado. Um destes sinais é a incontinência urinária, uma postura inadequada gerando dor na lombar não é normal e não deve acontecer. A dor na sínfise púbica pode também indicar alguma alteração do assoalho pélvico, por esse motivo os exercícios pélvicos são essenciais durante a gravidez, pois ajuda a ativar e posicionar e fortalecer os músculos abdominais. O assoalho pélvico necessitará de ter a capacidade de se alongar durante a fase expulsiva do trabalho de parto quando bebê passa pelo canal vaginal evitando as possíveis lacerações e lesões do assoalho pélvico (ENDACOTT, 2007).

A gestação dá-se início com a fecundação do óvulo que ocorre geralmente, na primeira porção da trompa de Falópio. Um espermatozoide (raramente dois) atravessa sua membrana carregando consigo 23 cromossomos não pareados. Imediatamente, esses cromossomos isolados combinam-se com os outros 23 cromossomos passando a formar um complemento normal de 46 cromossomos, dispostos em 23 pares, dando início ao processo de multiplicação celular, cujo resultado final é o desenvolvimento de uma criança (ZULGAIB, 2015).

O desenvolvimento do embrião a partir do disco embrionário começa após duas semanas. Inicialmente, ocorre a formação da linha primitiva na superfície do emplasto do disco embrionário, na extremidade caudal do embrião, enquanto essa

linha primitiva se alonga pela adição das células na extremidade caudal, a extremidade cefálica prolifera formando o nó primitivo (ZULGAIB, 2015).

Ao final da oitava semana a partir da fecundação, o embrião já passa tomar características humanas, com a formação do coração, encéfalo, fígado, membros, orelhas, onde se inicia o período fetal. Nessa fase inicial os sintomas são parecidos com a tensão pré menstrual (TPM), porém, são mais intensos, pois acontece a liberação de um hormônio chamado gonadotrofina coriônica humana (HCG). Há a interrupção da menstruação, dores nas mamas são comuns, dores abdominais, o humor pode ficar instável e aumento da sensibilidade emocional, o sistema neurológico da mãe também passa por alterações causando tais sintomas (ZULGAIB, 2015).

Os vários órgãos e tecidos do feto não se desenvolvem com um ritmo idêntico, nem alcançam contemporaneamente, determinando assim o grau de maturação. O feto a termo possui os aparelhos digestivo, respiratório urinário e circulatório praticamente prontos para uma vida extrauterina, enquanto os tecidos nervosos e ósseos permanecem imaturos, e sua diferenciação prossegue por um certo tempo após o nascimento (ZULGAIB, 2015).

Da 8ª à 12ª semana existe uma diminuição do crescimento da cabeça em relação ao corpo, a genitália externa ainda aparece indiferenciada até a 9ª semana e sua forma madura só se estabelece na 12ª, a mãe sentirá mais apetite à medida que as náuseas e enjoos forem desaparecendo. A mulher parecerá mais disposta e com energia. Da 16ª à 20ª a mãe já começa a perceber os movimentos fetais, no qual na verdade são originados entre 8ª e 12ª semanas. Ao início da 20ª semana surgem a lanugem, os cabelos e a pele estão cobertos por verniz caseoso, material que é constituído pela secreção gordurosa produzida das glândulas sebáceas, e que tem por finalidade proteger a pele do bebê (MONTENEGRO, 2013).

O tecido adiposo se desenvolve rapidamente durante as 6-8 últimas semanas, no qual essa fase é delicada principalmente, ao crescimento de tecidos e à preparação dos sistemas envolvidos na transição da vida intra para a extrauterina. No período fetal, ele é menos vulnerável aos efeitos teratogênicos, embora possa haver interferências como desenvolvimento funcional, especialmente do cérebro (COSTA; FIGUEIREDO; PACHECO, 2003).

A pele do abdômen está se estendendo e ela passa a sentir coceiras na região. O volume da barriga pode fazer com que sinta dores nas costas. O peso

também pode provocar varizes nas pernas, dores abdominais, já que o útero está se expandindo para acomodar o crescimento do bebê. Nessa fase, o cansaço da gestante aumenta. As alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez são facilmente percebidas nesta etapa quando o corpo da mulher se prepara para o parto (MONTENEGRO, 2003).

Assim que o feto atinge tamanho crítico, a distensão do útero e o estiramento das fibras musculares aumentam sua contratilidade. Algumas semanas antes do final da gestação, o útero apresenta episódios de contrações rítmicas, fracas e de baixa frequência. Normalmente o trabalho de parto se inicia entre as 37 e 40 semanas gestacionais de forma espontânea acompanhando por alguns sinais chamados alerta, no quais serão informados durante seu pré-natal, inclui-se no trabalho de parto: a saída do tampão mucoso, contrações regulares de 10 em 10 minutos, e dilatação progressiva do colo uterino (COSTA; FIGUEIREDO; PACHECO, 2003).

É essencial ter em mente que existem dois tipos de trabalhos de parto, o falso e o verdadeiro e saber diferenciá-los. As contrações de Braxton Hicks (contrações falsas) não é nada além do que as “contrações de treinamento”, que é quando os músculos abdominais se contraem permanecendo-se mais rígidos por cerca de 30 a 60 segundos, e costumam serem sentidas por volta da 16<sup>o</sup> semana ou até mais tarde, porém também pode ocorrer de não as sentirem (CARRARA, 1996).

Já quando as contrações uterinas passam a serem regulares e próximas umas das outras e cada vez mais intensas é o momento que ela estará realmente entrando em trabalho de parto onde a primeira fase com a dilatação no qual é o período em que a mulher começa a sentir dores, o rompimento da bolsa e a saída do líquido amniótico. Continuadamente dá-se início ao período expulsivo do bebê, logo após aguarda-se a saída placenta que dura em média 30 minutos, não havendo necessidade de puxá-la, evitando assim forçar a musculatura uterina, realizando uma leve tração (CARRARA, 1996).

Como o Fisioterapeuta consegue compreender todos movimentos do corpo, ele acaba sendo um dos profissionais habilitado a colaborar no atendimento a parturiente e estando apto a fazer uso de técnicas não farmacológicas para o alívio de dores, oferecendo suporte físico e emocional ajudando além de ajudar a diminuir a ansiedade (BAVARESCO, 2007).

Sendo assim este profissional tem a importante função de conscientizar e

orientar a parturiente para que ela desenvolva toda a sua potencialidade, no qual será exigida neste momento, tornando-a mais segura e confiante, pois a dor no trabalho de parto precisa ser vencida, e para isso ela precisa estar preparada e consciente da necessidade de se manter calma e relaxada durante todo o trabalho de parto. Percebemos que esses profissionais desempenham papel importante nessa experiência e têm a oportunidade de colocar seu conhecimento e serviço ao bem-estar da mulher, parceiro e recém-nascido, com o reconhecimento dos momentos críticos com intervenções necessárias para minimizar a dor de parto, estar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, ajudar a parir e nascer (SOUZA, 2005).

As principais dificuldades encontradas pelas gestantes e fisioterapeutas durante o trabalho de parto. A gestante tem a cesárea e o parto vaginal como maneiras de partos disponíveis, onde a cesárea consiste em uma intervenção cirúrgica que tem como indicação específica somente em casos de risco a gestante e ao feto; em contrapartida o parto vaginal é um método natural de nascimento, que se baseia na saída do bebê pelo canal vaginal, sem nenhuma intervenção cirúrgica e com uma rápida recuperação (PATAH, 2011).

O parto natural foi caracterizado de um lado pela dor e por outro pela atividade da mulher no processo de parturição, que pode sofrer influências socioculturais, psicológicas, da individualidade, e do ambiente em que são atendidas, já a cesariana é descrita pela cicatriz de um lado e do outro lado pela necessidade diante de situações de risco (MACEDO, 2005).

Ambos os partos citados foram caracterizados pela facilidade e dificuldade, denotando que as representações sociais apontam igualmente uma pertença grupal referente aos partos vivenciados.

Uma das maiores dificuldades para as gestantes antes e durante o trabalho de parto é o medo tanto da dor, quanto da impotência de conseguir realizar o parto, da recuperação pós-parto e a insegurança que acerca do apoio que recebera do profissional que a irá acompanhar (PATAH, 2011).

A dificuldade de acesso às maternidades é um dos principais fatores responsáveis de mortes maternas e fetais no Brasil, e está relacionado com a "peregrinação" hospitalar, ou seja, pelo fato das gestantes em trabalho de parto terem de recorrer a mais de uma instituição antes de serem internadas, tornando a assistência prestada tardiamente, ficou claro também um temor das mulheres em

relação às condutas dos profissionais, baseado em experiências de suas gestações anteriores ou de membros de suas redes de convívios. Essa relação entre profissional e paciente ficou marcada pela desconfiança, desrespeito e de conflito, principalmente se tratando de pacientes com classe econômica menos favorável (TANAKA, 1995).

A atuação do fisioterapeuta no período gestacional e no parto tem como objetivo 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 (CASTRO, 2012).

O pouco conhecimento sobre o papel da Fisioterapia na Obstetrícia pelas gestantes e puérperas pode ser justificado pela recente história do fisioterapeuta, já que as resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia (COFFITO, 2000), associada à necessidade de maior expansão e divulgação da abordagem fisioterapêutica, especialmente, em cidades médias e pequenas. Tais premissas são corroboradas por estudo que investigou a atuação do fisioterapeuta em maternidades cujos relataram que a Fisioterapia seria necessária para a saúde materno-infantil, todavia, sem mais aprofundamentos sobre as possíveis condutas fisioterapêuticas (CASTRO, 2012).

Embora haja estudos que suportem a premissa de benefícios da atuação fisioterapêutica por meio de distintas abordagens, como exercícios respiratórios, cinesioterapia do assoalho pélvico, estímulo à deambulação, por exemplo, verifica-se a necessidade de maior aprofundamento do conhecimento e divulgação da Fisioterapia em Obstetrícia tanto no meio profissional quanto junto aos usuários (PEREIRA, 2017).

O fornecimento de informações para as gestantes ainda continua precário em relação a assistência pública e por convênios. É de grande importância que a gestante saiba quais são os benefícios, para que ela procure um fisioterapeuta que seja qualificado a fim de executá-las de maneira mais adequada. Além disso, é importante também ressaltar que as informações não devem ser repassadas somente através do fisioterapeuta, mas sim de toda a equipe de saúde (PEREIRA, 2017).

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos e alguns

estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias, mudanças na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência profissional, facilitando o laço afetivo familiar e aumentando em si o vínculo entre mãe e filho, além de dar a gestante a total autonomia com elaboração de plano de parto no qual seja respeitado pelos profissionais que a assistirem, de ser informada de todos os procedimentos que serão realizados (DINIZ, 2008).

Mesmo com a expansão e reconhecimento do profissional de fisioterapia, ainda é possível perceber algumas dificuldades em obter ou atingir o seu lugar no atendimento a gestante, seja no pré parto, durante o trabalho de parto e puerpério. Percebe-se que ainda não existem informações corretas sobre a importância do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar para a realização de um parto humanizado sem intercorrências, sendo mais tranquilo e seguro tanto para a mãe quanto para o bebê (DINIZ, 2008).

### **3.2 As técnicas manuais utilizadas pela fisioterapia na assistência obstétrica durante o trabalho de parto**

O fisioterapeuta tem papel importante relacionado ao conforto da gestante demonstrando as vantagens do parto natural, dando-lhe segurança desta escolha, sobretudo visa evitar cirurgias cesarianas (que além de elevados custos, tem altos riscos de mortalidade materna e fetal). Vale ressaltar que o fisioterapeuta deverá fazer um preparo individual da parturiente, orientando-a sobre as atividades da musculatura do assoalho pélvico, das posições que favorecem o alívio das dores, das técnicas respiratórias que auxiliam no trabalho de parto ainda fazer um preparo psicológico da parturiente para que o parto aconteça da forma mais natural possível. O momento do parto ainda é temido pelas mulheres, pois a tríade: medo-tensão-dor está intensamente presente nesse estágio de angústia por parte das mesmas (BARACHO, 2007).

As aplicações de intervenções invasivas são constantemente utilizadas para acelerar o trabalho de parto, como o uso de ocitocina intravenosa em combinação com a ruptura artificial das membranas amnióticas na fase ativa do trabalho de parto.



As cesarianas possuem taxas elevadas em diversos países, onde se inclui o Brasil, ultrapassando os 15%, que se considera aceitável pela organização mundial de saúde (SESCATO, 2008).

A assistência ao trabalho de parto está sempre vinculada as representações ligadas A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica de baixo risco, como parte da rotina da equipe, valoriza a participação da gestante durante todo o processo por meio de uso ativo do próprio corpo no qual a mobilidade corporal envolve fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e principalmente o apoio de toda equipe obstétrica (BALASKAS, 1993).

A ação do fisioterapeuta é um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo funciona como uma ferramenta para a facilitação do processo do parto e trazer-lhe satisfações com a experiência do nascimento. Pode-se citar como exemplos das técnicas fisioterapêuticas de baixo custo que podem ser aplicadas à parturiente, aquelas que tenham a finalidade de proporcionar conforto, alívio da dor, relaxamento e confiança em relação ao próprio corpo, estímulo como deambulação, adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, massagens, banhos quentes, crioterapia e relaxamento (STEPHENSON; O'CONNOR, 2014).

De acordo com alguns estudos, a presença do Fisioterapeuta e os métodos utilizados retardam o uso de drogas farmacológicas utilizadas para analgesia, bem como os medicamentos que aceleram o processo do trabalho de parto (AMORIM, 2003).

Diante das técnicas fisioterapêuticas utilizadas no alívio da dor durante o trabalho de parto, é possível perceber quais técnicas são mais eficazes, entre elas destaca-se: o relaxamento, a massagem, os exercícios da musculatura do assoalho pélvico (MAP), a massagem perineal, a deambulação (MAMEDE, 2004)

A deambulação associada ação da gravidade e o aumento do canal de parto, são considerados os principais 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 utilizaram as posturas verticais no primeiro e no segundo estágios do trabalho de parto (MAMEDE, 2004).

O relaxamento promove a diminuição de tônus musculares, evitando que a tensão possa interferir na dor, aumentando-a durante as contrações uterinas no

trabalho de parto. Deve-se colocar a parturiente em uma posição confortável que poderá ser sentada ou em decúbito lateral, nessa sessão há um treino de percepção respiratória na gestante permitindo um maior conforto e relaxamento para a mesma, tornando o parto menos incomodo e mais agradável (MANTLE; POLDEN, 2000).

A massagem tem como objetivo relaxar a tensão aliviando músculos doloridos, principalmente na região lombo-sacra abdominal e pernas, aplicando pressões firmes e circulatórias. Técnicas como toques leves, fricção e effeurage também são bastantes utilizados para o alívio da dor (LIMA, 2015).

O TMAP (Treinamento do Assoalho Pélvico) é consistido em contrações sustentadas, sendo elas rápidas ou lentas, e em diferentes posturas que promove ganho de força, resistência e melhora da habilidade de pré-contração da musculatura, quando em resposta a um aumento da tensão intra-abdominal. Além dos exercícios, podem ser associados ao treinamento também os cones vaginais que recrutam fibras do tipo I (contração lenta) auxiliando assim no ganho de força muscular como um treino resistido (LIMA, 2015).

A massagem perineal é uma técnica manual de massagem terapêutica que tende a aumentar a flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico e dos tecidos moles perineais, com objetivo de reduzir a resistência da passagem do bebê (MARCELINO, 2009).

A respiração tem importância fundamental durante o trabalho de parto e no parto, por promover o relaxamento, obter concentração, diminuir riscos de trauma perineal no momento expulsivo e melhorar a oxigenação sanguínea da mãe e do feto. no período expulsivo, a parturiente muitas vezes apresenta-se agitada, acabando por realizar respirações curtas e ofegantes durante os intervalos das contrações, intensificando ainda mais o estado de ansiedade e fadiga, é importante o fisioterapeuta estimular a realização de respirações profundas durante os intervalos das contrações pois isso produz efeito calmante na parturiente (CANFIELD, CASSOL, 2001).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As técnicas manuais fisioterapêuticas por serem de baixo risco, são eficientes e fazem parte da rotina da equipe hospitalar, uma vez que a participação da

gestante durante todo esse processo passa a ser de modo ativo fazendo um uso do próprio corpo e suas reações.

Porém as informações corretas e os benefícios de se ter um, acompanhamento fisioterápico nesse momento nem sempre chegam até as gestantes, seja seus direitos, opções de parto ou até mesmo formas de acompanhamento. Nesses casos elas não são informadas sobre a disponibilidade e necessidade de ter uma gestação e um parto acompanhado por um fisioterapeuta.

Já o fisioterapeuta atuará desde a prevenção de distúrbios, alívio de dores posturais durante a gestação aplicando técnicas na preparação para o parto, tais como relaxamento, percepção respiratória, posicionamento no leito, massagem e a eletroestimulação.

Mesmo havendo vários benefícios do acompanhamento do fisioterapeuta à gestante durante o trabalho de parto, ele ainda enfrenta algumas dificuldades para colocar as técnicas em ação, seja por desconhecimento da gestante sobre seus benefícios ou até mesmo da equipe médica. Porém, isso vem mudando ao longo dos anos, o fisioterapeuta tem ganhado mais espaço em sua área.

De modo geral, mesmo que este tema, embora ainda não seja debatido nas unidades de saúde, já é bem visto no ambiente hospitalar diante dos benefícios proporcionados à mulher durante o trabalho de parto diminuindo as dores das contrações, por outro lado, requer mais pesquisas sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. **Mudanças no corpo em cada mês da gravidez**. Disponível em: <<https://vivasau.de.digisa.com.br/familia/home/principais-mudancas-no-corpo-em-cada-mes-da-gravidez/4929/>> Acesso em dez. 2018.

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 Americana de Enfermagem**, 2005; 13(1):52-58. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2814/281421842009/>> Acesso em jun 2018.

BALASKAS, J. **Parto ativo**: guia prático para o parto natural. Ground: São Paulo, 1993.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada a Obstetrícia**: aspectos de Ginecologia e Neonatologia, 4 ed. Belo Horizonte, MG: Guanabara-Koogan, 2007.

BAVARESCO, G. Z. et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, jan. 2019.

CARRARA, H. H. A. **Semiologia Obstétrica**. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio semiologia especializada. 29:88-103, jan./mar. 1996. Disponível em: <<http://abenfopi.com.br>> Acesso em nov 2018

CASSOLI, E. G. M. CANFIELD, J. T.; MORAIS, E. N. Desempenho motor e das técnicas manuais durante o trabalho de parto natural emocional de satisfação parturientes durante o 2º período do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2001, 5(1):9-16. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/25.pdf>> Acesso em 2. nov 2018.

CASTRO A S; MENDONÇA A, C. **Abordagem fisioterapêutica no pré-parto**: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2012; 19(3):210-4. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/18857/12835>> Acesso em: set. 2019.

COSTA, B; FIGUEIREDO, A.; PACHECO, A. P. A. Parto: expectativas, experiências, dor e. **Psicologia Saúde e Doenças**. 2003 jul. 4(1):47-67. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4232/1/Tipo%20de%20parto%20%282003%29.>> Acesso em jun. 2019.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência de Saúde Coletiva**. 2005;10(3):627-37. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000113&pid=S0034-8910201100010002100013&lng=en.>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000113&pid=S0034-8910201100010002100013&lng=en.>) Acesso em jun. 2019.

DRUMOND, J. P. **Dor aguda**: fisiologia, clínica e terapêutica. Atheneu: São Paulo, 2000.

ENDACOTT, J. **Pilates para grávidas**: exercícios simples e seguros para antes e depois do parto. São Paulo: Manole, 2007.

FONSECA, E. F. S. Contrações de treinamento (ou de Braxton Hicks). 200 Disponível em: <<https://brasil.babycenter.com/a700415/contracoes-de-treinamento-ou-de-braxton-hicks>> Acesso em fev. 2019.

LIMA, A. R; DIAS, I. **Fisioterapia durante a gestação**: revisão bibliográfica. Pindamonhangaba-SP: FUNVIC Faculdade de Pindamonhangaba, 2015.

MACEDO P. O; PROGIANTI, J. M. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. **Revista de Enfermagem UERJ**. 2005;3(3):306-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>> Acesso em set. 2019.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA A. M.; CLAPIS M.J. Movimentação/deambulação no trabalho de parto uma revisão. **Acta Sci Health Sci**. 2004;26(2): 295-302. Disponível em:

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1580/93>>  
Acesso em mai. 2019

MARCELINO, T. C.; LANUEZ, T. V. Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto. **ConScientia e Saúde**, vol. 8, núm. 2, 2009, Pp. 339-344 Universidade Nove de Julho. São Paulo, Brasil.

MONTENEGRO, R. **Obstetrícia fundamental**. 9. ed. Guanabara Koogan: São Paulo, 2003. Pp. 26-32.

ORANGE, F. A.; AMORIM, M. M. R.; LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: Ensaio clínico controlado. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2003; 25:45-52. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n1/a07v25n1>>  
Acesso em mai. 2019.

PATAH E. M; MALIK A M. Modelos de assistência ao parto de cesária em diferentes países. **Revista Saúde Pública** 2011; 45 (1): 186-194. Disponível em:  
<[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102011000100021&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102011000100021&script=sci_arttext)> Acesso em mai. 2019.

PEREIRA B. M; GESSINGER C. F. Visão da equipe multidisciplinar sobre a atuação da fisioterapia em um programa de atendimento domiciliar público: O Mundo da Saúde. 2014; 38(2):210-8. Disponível em: <[https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/155562/A10.pdf](https://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155562/A10.pdf)> Acesso em setembro de 2019.

PINHEIRO, G. B. **Introdução à fisioterapia**. Rio de Janeiro: Gente, 2017. P. 5 .

STEPHENSON, G. R.; O'CONNOR, J. L. **Fisioterapia aplicada a ginecologia e obstetrícia**. 2.ed. Manole: São Paulo, 2014. Pp. 5-14.

TANAKA, A. C. D. **Maternidade**: Um Dilema entre Nascimento e Morte. São Paulo 1995: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.

ZULGAIB, M. **Obstetrícia básica**. Manole: São Paulo, 2015. Pp. 13-14.



