

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**LOIANE MARQUES DA PAIXÃO**

**PARTO HUMANIZADO: a atuação do fisioterapeuta  
antes e durante o trabalho de parto**

**JOÃO PINHEIRO – MG**

**2021**  
**LOIANE MARQUES DA PAIXÃO**

**PARTO HUMANIZADO: a atuação do fisioterapeuta antes e durante o trabalho de parto**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenadoria do Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica, como parte dos requisitos parciais para obtenção de graduação em Fisioterapia pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP.

Orientadora: Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha

**JOÃO PINHEIRO – MG**  
**2021**

**PARTO HUMANIZADO: a atuação do fisioterapeuta antes e durante o trabalho de parto.**

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha  
Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP

---

Prof<sup>a</sup>. Examinadora Dr<sup>a</sup>. Alexandra Maria Pereira  
Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP

---

Prof<sup>o</sup>. Examinador Me. Vandeir José Silva  
Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP

João Pinheiro, 10 de novembro de 2021.

Agradeço primeiramente a Deus e Nossa Senhora, que derramaram e derramam suas graças sobre mim permitindo realizar meus sonhos e vencer as batalhas desta vida. Agradeço a meus pais, Lorimar e Maria Carmelita que desde a mais tenra idade me incentivaram a estudar, pois só através do estudo conseguiria mudança de vida, vocês sempre foram meu norte. Agradeço a meu companheiro Eduardo, por estar ao meu lado, me ajudar e apoiar em todos os momentos dessa jornada. Agradeço a minha família em geral pelo companheirismo de sempre e por me apoiarem em todos os momentos. Agradeço a minha orientadora Eliana da Conceição Martins Vinha e a todos os mestres que durante toda essa jornada deixaram suas marcas não só em matéria de aprendizado, mas especialmente marcas para a vida. Agradeço a meus colegas, pois juntos enfrentamos os vários desafios acadêmicos.

## SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	4
INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODOS.....	7
3 O PARTO HUMANIZADO E A FISIOTERAPIA.....	8
3.1 A importância da assistência ao parto e a necessidade de quebra do paradigma atual.....	8
3.2 A História do Parto.....	9
3.3 Tipologia de Partos.....	11
3.4 O Parto humanizado.....	13
4.1 A atuação do Fisioterapeuta no Parto Humanizado.....	14
4.2 Benefícios do Parto Humanizado.....	15
5 DISCUSSÃO E RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	17
5.1 O Aumento do número de cesárias e a necessidade da humanização do parto .....	17
5.2 Relato de Experiência.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

## **PARTO HUMANIZADO: a atuação do fisioterapeuta antes e durante o trabalho de parto**

Eliana da C. M. Vinha<sup>1</sup>

Loiane Marques da Paixão<sup>2</sup>

**RESUMO:** O parto é um momento importante na vida da mulher e de seus familiares. Trata-se também de um momento relevante para a sociedade, por tratar da continuação da espécie. Assim como a sociedade evoluiu, os procedimentos com o parto evoluíram, bem como os profissionais da área da saúde atuando neste setor. Neste sentido este artigo tem como objetivo analisar a importância do fisioterapeuta e sua atuação, antes e durante o parto humanizado, principalmente no que se refere ao alívio do quadro algico, utilizando recursos não farmacológicos. Este estudo, além de uma revisão bibliográfica de publicações entre 2000 e 2021, utilizou dados estatísticos de partos cesáreos, entre 2000 a 2019, extraídos do MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, do estado de Minas Gerais, bem como analisou um relato de experiência de uma mulher que vivenciou o parto humanizado. Conforme verificado, a importância da atuação do fisioterapeuta antes e durante o parto humanizado é de grande valia para a gestante. A realidade brasileira observada foi de prevalência de parto médico/cirúrgico, sobretudo o parto cesariano, com um percentual de mais de 50%. Assim, verificou-se a necessidade de implementação de partos humanizados, contando com a assistência de profissionais capacitados como o fisioterapeuta, aptos a aplicar diversas técnicas e procedimentos não farmacológicos para o alívio da dor na parturiente, bem como auxiliar a gestante com as alterações que ocorrem no corpo durante o preparo para o parto e puerpério, que apesar de toda regulamentação legal e de orientações de órgãos consultivos e administrativos da área da saúde, ainda caminha a passos lentos.

**Palavras chave:** Parto Humanizado; Parto cirúrgico; Alívio do quadro algico; Fisioterapia Obstétrica; técnicas fisioterapêuticas; conscientização;

### **HUMANIZED BIRTH: the role of the physiotherapist before and during birth**

**ABSTRACT:** Childbirth is an important moment in the life of women and their families. It is also a relevant moment for society, as it deals with the continuation of the species. As society evolved, childbirth procedures evolved as well as health professionals working in this sector. In this sense, this article aims to analyze the importance of physical therapists and their performance, before and during humanized childbirth, especially with regard to pain relief, using non-pharmacological resources. This study, in addition to a literature review of publications between 2000 and 2021, used statistical data on cesarean deliveries between 2000 and 2019, extracted from MS/SVS/DASIS - Information System on Live Births - SINASC, in the state of Minas Gerais, as well as analyzed an experience report of a woman who

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP.

<sup>2</sup> Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP.

experienced humanized childbirth. As verified, the importance of the role of the physiotherapist before and during humanized childbirth is of great value to the pregnant woman. The Brazilian reality observed was the prevalence of medical/surgical delivery, especially cesarean delivery, with a percentage of more than 50%. Thus, there was a need to implement humanized births, with the assistance of trained professionals such as the physiotherapist, able to apply various non-pharmacological techniques and procedures for pain relief in the parturient, as well as helping the pregnant woman with the changes that they occur in the body during preparation for childbirth and the puerperium, which, despite all legal regulations and guidelines from advisory and administrative bodies in the health area, still progresses at a slow pace.

**Keywords:** Humanized Childbirth; Surgical delivery; Pain relief; Obstetric Physiotherapy; physical therapy techniques; awareness;

## INTRODUÇÃO

Entende-se por parto humanizado o conjunto de atitudes, condutas, conhecimentos e práticas que buscam desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento do bebê, respeitando tanto a parturiente quanto o bebê. É um procedimento de parto e nascimento que procura respeitar a fisiologia e, conseqüentemente, que seja um processo mais tranquilo e menos doloroso para ambos.

É preciso ressaltar sobre a humanização do parto, segundo Possati *et al* (2017), que a humanização engloba fatores como o acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família, baseando-se sempre em comportamentos éticos e solidários, sendo necessária a organização da instituição ou local de escolha da parturiente com um ambiente acolhedor em que prevaleçam técnicas não tradicionais como o isolamento imposto à mulher.

Acredita-se que ainda prevalece à falta de divulgação e conscientização sobre o parto humanizado e seus benefícios, bem como de esclarecer que apesar de ser um parto mais prolongado, essa escolha respeita a fisiologia da mãe e do bebê. Ao contrário, o que se percebe no senso comum é o fato de que o parto com cesariana seja mais tranquilo e menos doloroso. Porém, a criança é retirada de forma não natural, de forma forçada, e no parto humanizado, com o auxílio dos profissionais, o bebê nasce no momento dele, respeitando a fisiologia de ambos.

Este tema é relevante para a sociedade tendo em vista a falta de divulgação do parto humanizado e de seus benefícios frente aos demais modelos de parto existente. Do ponto de vista acadêmico essa pesquisa é importante para mostrar e valorizar o trabalho dos profissionais da fisioterapia, tendo em vista o papel importante na atuação do parto humanizado, desde orientações antes e até o momento do parto, utilizando-se das várias técnicas, trabalhando especialmente no alívio da dor. Trabalhos com esta temática podem contribuir para que outros acadêmicos se interessem pelo tema, bem como aumente a produção de pesquisas nesta área.

Ao longo da pesquisa, verificou-se a existência de vários estudos acerca do parto humanizado, inclusive apontando a importância da participação do fisioterapeuta para acompanhamento do trabalho de parto. Entretanto, esta não é uma prática estimulada na sociedade, fazendo-se necessário para implementação desta pesquisa as seguintes indagações: Qual a importância da atuação do fisioterapeuta antes e durante o parto humanizado? Como surgiu a assistência ao parto, sua história e evolução? Quais as técnicas e procedimentos utilizados antes e durante o parto humanizado? Quais são os benefícios do parto humanizado para a parturiente e para o bebê?

A partir de tais questionamentos, buscou-se com esta pesquisa, analisar a importância do fisioterapeuta e a sua atuação, antes e durante o parto humanizado, principalmente no que se refere ao alívio do quadro algico, utilizando recursos não farmacológicos. Além de descrever a atuação do fisioterapeuta antes e durante o parto humanizado, foram apresentadas algumas técnicas com efetividade para o alívio da dor antes e durante o parto, bem como uma análise sobre o contexto histórico e a falta de informações acerca dos benefícios do parto humanizado em detrimento dos diferentes tipos de parto.

## **MÉTODOS**

Inicialmente, este estudo realizou uma revisão bibliográfica, em que foram utilizados artigos científicos, periódicos, trabalhos de conclusão de curso, livros e revistas eletrônicas na base de dados SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com um marco temporal de publicações sobre o tema entre



2000 e 2021, utilizando-se como descritores os termos como parto humanizado, parto normal, cesariana, fisioterapia e dor do parto.

Utilizou-se uma abordagem descritiva, analítica e crítica voltadas a descrever, explicar, classificar, esclarecer acerca do tema, utilizando-se abordagens qualitativa e quantitativa em virtude do aprofundamento na compreensão dos benefícios do parto humanizado, do trabalho do fisioterapeuta, bem como demonstrar o desconhecimento acerca do tema por parte da população.

Além da revisão bibliográfica, foram utilizados dados estatísticos para demonstrar o quantitativo de partos cesáreos com marco temporal entre 2000 a 2019, extraídos do MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, do estado de Minas Gerais.

Por fim, buscou-se por meio de análise de relato de experiência, com uma gestante que vivenciou o parto humanizado, verificar a importância dessa modalidade, os benefícios vivenciados por ela no período preparatório e durante o parto, descrevendo e apresentando suas percepções, inclusive acerca da participação do fisioterapeuta. O item inclusivo para a seleção da participante foi o perfil de uma mulher assistida por uma fisioterapeuta durante a gestação e o parto humanizado.

### **3. O PARTO HUMANIZADO E A FISIOTERAPIA**

#### **3.1. A importância da assistência ao parto e a necessidade de quebra do paradigma atual**

O período gestacional traz grandes mudanças na vida da mulher, e o parto, ápice da gestação, deve ter grande atenção. Por isso a humanização do parto tem sido incentivada, pois prevê a qualificação dos profissionais que atendem a parturiente, além de promover práticas que contribuem para um nascimento mais saudável, a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, assim como concretizar práticas de respeito e promoção dos direitos humanos da mulher (FREITAS, *et. al*, 2017).

Conseqüentemente, a busca do bem-estar para a gestante e o bebê em virtude do aumento exagerado na medicalização do parto é uma necessidade que foi

abordada pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Sendo necessária a humanização do procedimento de parto, visando quebrar o padrão de partos medicalizados para assegurar à mulher uma participação ativa nas decisões bem como preservando seus direitos (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

Com o passar dos anos, a busca por melhoria nas práticas de monitoração, adequação, início e aceleração do processo fisiológico do trabalho de parto aumentou consideravelmente, tendo em vista a busca por aumentar o espaço e a liberdade da mulher de vivenciar plenamente o nascimento de seu filho, uma vez que, por décadas, buscou-se transformar um evento fisiológico em um procedimento médico/cirúrgico (FREITAS *et. al* 2017).

Percebe-se que o parto, quanto mais natural possível, traz diversos benefícios tanto para a parturiente quanto para o bebê. Acredita-se que isso se deve em virtude do aspecto fisiológico do trabalho de parto, pois, trata-se de um processo natural em que o útero gravídico, através das contrações, expulsa o feto quando completado a idade gestacional, de 37 a 41 semanas. Assim, é fundamental que o parto seja entendido como um processo fisiológico instintivo (FREITAS; MATIAS, 2019).

Ressalte-se que exatamente por se tratar de um processo fisiológico que desde os primórdios foi realizado em domicílio, e mesmo após toda a evolução, os problemas, os episódios de violência durante o parto, a canibalização do parto cesáreo, verificou-se a necessidade da busca por humanizar o parto, por utilizar técnicas naturais, devidamente acompanhado de uma equipe multidisciplinar, sem intervenção médica/cirúrgica, que traz bem-estar para a tríade mulher, bebê e família (POSSATI *et. al.*, 2017).

Assim, visto que as práticas e costumes do pré-parto e parto variam de acordo com as diferentes culturas ao longo do tempo, é preciso buscar a quebra do paradigma do parto medicalizado/cirúrgico em virtude da importância que o momento do parto tem para a mulher, bebê e família, fazendo com que os procedimentos sejam mais adequados, respeitosos e participativos. Destacando-se que a busca por melhorias nos procedimentos relacionados ao parto sinalizam como uma evolução social, pois conforme o historiador francês Jacques Gélis, o nascimento não se restringe a um ato fisiológico, mas testemunha por uma sociedade, naquilo que ela tem de melhor e de pior (MOTT, 2002).

### 3.2. A História do Parto

Em se tratando da evolução histórica do procedimento de parto, sabe-se que nos primórdios o mesmo acontecia no ambiente doméstico. As mulheres viam o nascimento de irmãos, seus partos eram realizados em casa uma auxiliando a outra, ressaltando-se que os cuidados com a mulher não ficavam apenas antes e durante o parto, mas do pós-parto até a recuperação total da puérpera. Por sua vez, as mulheres que, acumulando experiências, acompanhavam os partos acabavam se tornando parteiras.

Consta que até meados do século XIX e início do século XX as parteiras se deslocavam até a residência das parturientes, sendo raro que os partos ocorressem em hospitais ou ambientes como sala de medicina ou mesmo de cirurgia, mesmo com o risco existente de incidentes durante o parto que pudessem até levar à morte da parturiente e do bebê (PASSINI JÚNIOR; SANTOS, 2019).

Assim, verifica-se, inicialmente, que a assistência ao parto teve início a partir do momento em que as mulheres começaram a auxiliar umas às outras, havendo esse acúmulo de conhecimentos e experiências e conseqüentemente melhorias no procedimento. Desta forma surgiu, inclusive, a figura das parteiras, que prestavam o auxílio, aproveitando-se desta experiência adquirida para assistir ao procedimento de parturição. Este conhecimento foi passado de geração para geração, prestando inclusive socorro durante os partos domiciliares. O conhecimento adquirido pelas parteiras não tinha caráter científico, visto que antes do século XVII as universidades e cursos que profissionalizavam médicos tinham como público alvo apenas homens de classe social mais alta, impedindo assim as parteiras de frequentá-los. Outro fator interessante está no fato de que, por ser a gravidez uma ocorrência fisiológica, ficava de fora do currículo de estudo (ASSELI; TEIXEIRA, 2018).

Na verdade, a figura do médico começou a ter ligação com o procedimento de parto a partir do século XIII, na figura do cirurgião-barbeiro que era chamado em caso de morte da parturiente ou do bebê. Quando ocorria a morte da mãe, realizava-se uma cesariana. No caso de morte fetal, realizava-se uma embriotomia, que por vezes acabava também levando à morte da parturiente. Ressalte-se que por volta de 1600, no caso dos partos obstruídos, inventado por Peter Chamberlain, o fórcepe

surgiu e tal instrumento trouxe transformações significativas para uma mudança de cenário e para o início da medicalização do parto (PASSINI JUNIOR; SANTOS, 2019).

Sabe-se que, com as evoluções sociais, os médicos cirurgiões ainda que não possuíssem especialização formal sobre os procedimentos de parto, passando a dominar o campo obstétrico de forma instrumentalizada, como estudado nas universidades, modificando, inclusive a posição vertical adotada pelas parteiras foi substituída pela posição horizontal, utilizada em outros procedimentos cirúrgicos. Assim, os hospitais passaram a ser o ambiente ideal para a parturiente e surgiu o parto cirúrgico, quebrando as relações interpessoais, que existia no parto assistido por uma parteira (ASSELI; TEIXEIRA, 2018).

### **3.3. Tipologia de Partos**

Na atualidade existem três modelos de parto: o médico ou tecnológico, o modelo natural e o humanizado. No primeiro modelo o parto ocorre em ambiente exclusivamente hospitalar. No segundo o parto é realizado longe do ambiente hospitalar, sendo visto como um evento fisiológico normal, seguindo seu curso natural, com o mínimo de intervenções. Já no terceiro, objeto do nosso estudo, os partos podem ocorrer em ambientes hospitalares, em casas de parto ou em casa e tem a participação de equipe multidisciplinar, com estímulo à participação ativa da mulher e de seus familiares (BRASIL, 2008).

Os partos médicos ou tecnológicos são realizados exclusivamente em ambiente hospitalar, onde o médico é o responsável pela assistência, tanto nos partos de alto risco quanto nos de baixo risco (BRASIL, 2008). Aqui se pode afirmar a existência de subdivisão em dois tipos específicos de procedimentos, os partos normais, que na verdade são os partos vaginais, mas que sofrem algum tipo de intervenção cirúrgica, e os partos cesáreos, procedimento cirúrgico propriamente dito.

O parto normal, sendo realizado o procedimento fisiológico, pode ser considerado dos mais antigos da obstetrícia, uma vez que até a metade do século XX, a maioria das mulheres dava à luz em suas casas auxiliadas por parteiras. Mas com o crescimento do número de mortes maternas e fetais, o medo da dor e a

evolução tecnológica, as gestantes passaram a ser atendidas por profissionais especializados e técnicas avançadas, passando o parto a ser um procedimento hospitalar (BRASIL, 2008).

O parto normal é caracterizado pelo desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas que condicionam a dilatação do colo do útero que varia de 2 a 10 cm de dilatação, o que viabiliza a expulsão do feto. Durante este processo, podem surgir lesões teciduais pélvicas e perineais, utilizando-se a episiotomia, que é uma incisão cirúrgica visando facilitar a descida e a expulsão do bebê, além da proteção do assoalho pélvico de lesões e/ou lacerações, sendo indispensável o uso de medicamentos analgésicos e anestésicos (REZENDE; MONTENEGRO, 2019).

O parto cesáreo ou cesariano trata-se da extração do bebê através da incisão na parede abdominal, cujo nome técnico é laparotomia e na parede uterina, nome técnico histerectomia, que de modo geral é realizada no caso de contraindicação ou quando parto normal (vaginal) não será conseguido pela gestante, com segurança em um intervalo de tempo necessário para prevenir o desenvolvimento de morbidade fetal e/ou materna maior do que a esperada após o parto vaginal (BRASIL, 2008).

Ressalta-se que a cesárea é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo central e originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, no caso de complicações ocorridas tanto durante a gravidez quanto complicações surgidas durante o parto, ou seja, deveria ser utilizada quando do surgimento de algum risco para a mãe, para o bebê ou para ambos (BARBOSA *et al.*, 2003).

Desde a década de 1990, vê-se no Brasil um aumento da prática de cesarianas. Apesar da recomendação da OMS de taxas de cesarianas menores que 15% para todos os países, a cesárea continua sendo o procedimento mais utilizado tanto no setor privado quanto no setor público, bem como estão sendo realizadas em mulheres de baixo risco obstétrico, e/ou sem indicação para realização desse tipo de procedimento de parto, podendo concluir-se que a preferência por partos cesáreos não tem ligações com aquilo que é mais benéfico para a mulher e consequentemente para o bebê (SANTOS, 2008).

O parto humanizado, por sua vez, é o procedimento mais equilibrado, pois ocorre com toda a equipe multidisciplinar, dentre eles o fisioterapeuta. Esse parto

pode ocorrer em ambiente hospitalar, mas com readequações, para deixá-lo mais aconchegante, ou em lugar à escolha da parturiente, um ambiente agradável, tranquilo e pacífico. Também é possível contar com a participação da família, e/ou ainda com a Doula, acreditando-se que o melhor lugar para uma mulher ter seu filho é onde ela se sente segura, ressaltando que a mulher pode optar pelo parto humanizado que é indicado para mulheres cuja gravidez é classificada como de baixo risco, e/ou, em caso de intercorrência, que possa trazer risco para parturiente e para o bebê, o médico é acionado.

O parto acontece sem intervenção médica ou de medicamentos, sendo usados recursos naturais para que o bebê saia no momento dele, de forma mais fisiológica para ambos. Sendo assim, é definido como um conjunto de condutas e procedimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. Incluem o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis (BRITO *et. al*, 2019).

### **3.4. O Parto humanizado**

No que diz respeito ao parto humanizado é definido como o conjunto de técnicas e procedimentos que visam promover o parto fisiológico, favorecendo e estimulando a parturiente a participar ativamente do trabalho de parto de forma a ser menos sofrível para a mãe e filho. Ou seja, o parto humanizado é aquele em que as intervenções são mínimas, entendido até mesmo como parto natural, pois preserva as características fisiológicas do nascimento, garante a gestante a liberdade de movimentar-se, de se colocar na posição mais confortável durante as contrações e na fase expulsiva, além de estimular o aleitamento materno e o contato da mãe com o bebê. Outro fator reside no fato de permitir que a dor seja minimizada empregando-se recursos não farmacológicos, bem como evitando-se recursos como episiotomia, fórceps e rupturas precoces de membranas (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

#### **4. A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA, CONTRIBUIÇÕES E BENEFÍCIOS ANTES E DURANTE O PARTO HUMANIZADO**

A humanização do parto é proposta que surgiu em 1998 através da Organização Mundial de Saúde, em virtude do aumento do número de partos medicalizados, a violência obstétrica e as taxas de morbimortalidade gestacional, intervenções médicas que são consideradas desnecessárias e até mesmo inadequadas (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

Assim, o Parto humanizado vem como uma opção ao paradigma atual. Essa busca, iniciada pela OMS e no Brasil, através do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde buscam apresentar, difundir e divulgar esta modalidade, determinando que as unidades de saúde recebam a mulher com dignidade, criando um ambiente acolhedor, sem o isolamento imposto nos partos tradicionais e medicalizados, permitindo o acompanhamento à gestante através de meios e procedimentos mais benéficos, menos invasivos, sem intervenções por vezes desnecessárias que não trazem benefícios à mulher e ao bebê, e sim acarretando maiores riscos (BRASIL, 2002).

##### **4.1. A atuação do Fisioterapeuta no Parto Humanizado**

Além da intervenção da OMS – Organização Mundial da Saúde viu-se que o Ministério da Saúde (MS) editou o PHPN para incentivar e promover o parto humanizado. Apesar de o fisioterapeuta não constar obrigatoriamente na equipe multidisciplinar de atendimento à parturiente, é preciso ressaltar a existência de projetos como o da Maternidade Pública Municipal de Betim (MPMB), onde foi realizado em parceria com a PUC-MG, Campus de Betim – MG, em 2008, pelas Professoras Doutorandas Mariana Tirolli Rett e Nicole de Oliveira Bernardes, além das acadêmicas de Fisioterapia Aline Maria dos Santos, Marcela Ribeiro de Oliveira e Simony Cristina de Andrade o estudo: Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada.

Ressalta-se que a MPMB aderiu ao programa de humanização em que atuam acadêmicos e profissionais de fisioterapia, os quais atuam conjuntamente com a equipe interdisciplinar, evidenciando-se que a atuação da fisioterapia é necessária

para prevenção de complicações, bem como para auxílio em uma recuperação mais rápida em consequência das várias alterações que a mulher sofre durante a gravidez e o parto, e que podem permanecer no pós-parto (RETT, *et. al*, 2008).

Tendo em vista os vários benefícios do parto humanizado, podem-se citar os vários recursos a serem utilizados pelo fisioterapeuta, sendo que a intervenção do fisioterapeuta irá incluir os banhos, a crioterapia, as massagens, as técnicas respiratórias, além da deambulação e da utilização das posições verticais, e, em virtude da sobrecarga muscular durante o processo gestacional quando do trabalho de parto. É importante que o fisioterapeuta se atente para o assoalho pélvico, tendo em vista que ainda que não surjam sintomas de sobrecarga muscular, com o preparo deles para o momento da expulsão, evitar-se-á lesões musculares como as lacerações, e, quanto melhor a mulher se preparar, menos sentirá dor, além de estar mais ativa e segura no momento do parto (FREITAS; MATIAS, 2019).

Dentre os vários recursos a serem utilizados na redução e alívio da dor durante o parto humanizado pelo fisioterapeuta, destacam-se o uso das massagens. Isso se deve em virtude de que as massagens promovem a liberação de endorfina, o que contribui para a diminuição das transferências de sinais entre as células nervosas, o que minimiza o processo de assimilação da dor. Destaca-se também o uso da bola suíça que por ser um exercício com certo grau de ludicidade, contribui para a distração da parturiente, tornando o parto mais tranquilo (FREITAS; MATIAS, 2019).

O fisioterapeuta pode dispor ainda do banho de chuveiro com água aquecida, que atua no relaxamento e no alívio da dor, em virtude de promover redução da liberação de catecolaminas, além de aumentar a liberação de endorfinas, a redistribuição do fluxo sanguíneo, da vasodilatação periférica que contribuem na redução da ansiedade tornando o procedimento mais tranquilo para a parturiente. Por fim, o fisioterapeuta deve, durante o trabalho de parto, dar atenção especial para a percepção respiratória da gestante, trabalhando com técnicas de respiração torácica, além da respiração abdominal, promovendo o alívio do fundo uterino e favorecendo a oxigenação (FREITAS; MATIAS, 2019).

Outra técnica que tem apresentado resultados positivos durante o trabalho de parto são aquelas relacionadas às posturas verticais durante o parto, bem como a mobilidade materna. Tais práticas vêm se mostrando vantajosas para a parturiente,



tendo em vista que o movimento de caminhar, aliado à ação da gravidade, bem como com o aumento do canal de parto, são elencados como benéficos à parturiente que passa a ter uma postura ativa durante o trabalho de parto. Tudo isso poderá contribuir para a menor duração do período de dilatação, expulsivo e uma melhor dinâmica de contrações uterinas, tudo contribuindo para a diminuição ou a não utilização de analgésicos no primeiro e segundo estágios do trabalho de parto (BAVARESCO *et. al*, 2011).

#### **4.2. Benefícios do Parto Humanizado**

Verificou-se que são muitos os benefícios na utilização do Parto Humanizado. Um dos principais para a parturiente está relacionado à redução de dor durante o período gestacional e principalmente durante o procedimento do parto. Além da dor, com as aplicações das técnicas fisioterapêuticas, o profissional irá preparar a futura mãe durante o período gestacional para o parto, buscando a satisfação e seu conforto, tanto do ponto de vista físico quanto psicológico. A atuação do fisioterapeuta pode estimular a mulher para que tome consciência de que uma postura ativa durante o parto é uma ferramenta importante para facilitar o procedimento de parto, trazendo satisfação com a experiência de dar a luz (FREITAS *et. al*, 2017).

Outros benefícios a serem destacados, especialmente com relação à amenização da dor, são o menor risco de infecção após o parto, aumento da produção de leite, bem como fazer com que o útero volte ao normal mais rapidamente. Para o bebê, os benefícios são ainda mais importantes, tendo em vista que após passar pelo canal vaginal o bebê pode respirar melhor, em virtude da compressão do tórax (fazendo uma massagem), com a conseqüente saída, com maior facilidade, do líquido do pulmão. Assim o bebê pode ser colocado imediatamente em cima da mãe, acalmando tanto mãe quanto filho, aumentando os laços afetivos (OLIVEIRA, 2017).

Dentre os benefícios já verificados, destacam-se as técnicas empregadas pelo fisioterapeuta, pois proporcionam uma melhor percepção respiratória, relaxamento, um melhor posicionamento tornando o parto menos doloroso. Essas técnicas também minimizam os danos à mulher e ao bebê, buscando-se maior

analgésia e conseqüentemente a diminuição na tensão e do medo, pois com o parto ativo aspectos osteomusculares as manobras fisioterapêuticas trazem melhora no progresso do parto, melhorando a circulação uterina e a expansão pulmonar (FREITAS *et. al*, 2017).

Importante ressaltar que o parto humanizado preserva as características fisiológicas do nascimento, proporciona à gestante a liberdade de movimentar-se, de se colocar na posição mais confortável durante as contrações e na fase expulsiva, permitindo que a dor seja minimizada, empregando-se recursos não farmacológicos. Com isso, evita-se recursos como episiotomia, fórceps e rupturas precoces de membranas, além de estimular o aleitamento materno e o contato da mãe com o bebê (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

Outro fator a ser destacado é que no período gestacional ocorre a alteração do centro de gravidade da mulher para frente e para cima, dentre outras alterações no corpo, tais como no sistema endócrino, sistema tegumentar, urinário, sistema hematológico, musculoesquelético, no gastrointestinal, respiratório e cardiovascular, além das alterações psicológicas. Por isso, a necessidade de um cuidado mais amplo e específico e, sobretudo, mais humano (FREITAS; MATIAS, 2019).

## **5. DISCUSSÃO E RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **5.1. O Aumento do número de cesárias e a necessidade da humanização do parto**

É certo que o parto cesariano trouxe uma melhora nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Sendo utilizado da maneira correta, pode ser apontado como um dos mais importantes avanços e conquista da obstetrícia moderna, pois possui a capacidade de garantir à mulher que as chances de morte durante o trabalho de parto sejam reduzidas. Entretanto, a partir 1970, a cesariana passou a ser utilizada de forma abusiva em grande parte do mundo, desvirtuando do propósito pelo qual foi criada. No Brasil as taxas chegaram a absurdos 40%, tendo-se em vista que a recomendação da Organização Mundial da Saúde é de taxas menores que 15% (BRASIL, 2008).

Ao analisar os dados extraídos da plataforma do Ministério da Saúde (MS) SINASC, entre 2000 até 2019, observa-se que o índice de cesarianas apenas cresceu desde então.

**Tabela 01:** Quantitativo de nascidos vivos no Estado de Minas Gerais entre 2000 e 2009 por tipo de parto.

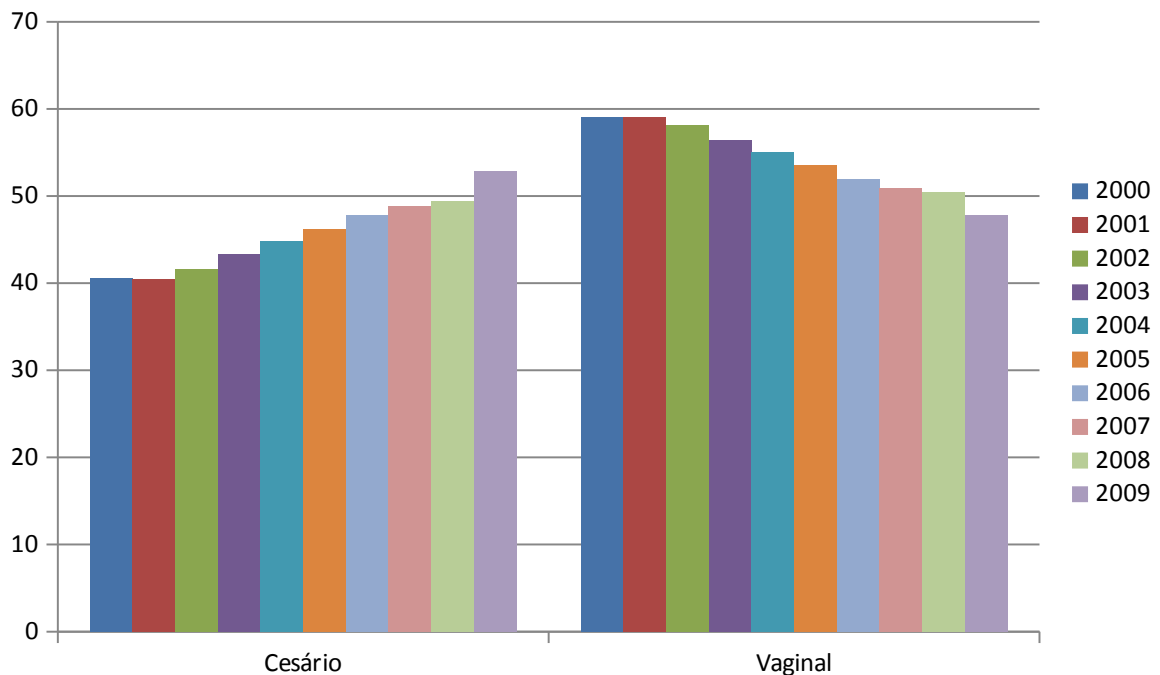
Tipo de Parto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Cesário</b>	121457	120689	118279	123552	124294	127889	126903	126258	128115	130691
<b>Vaginal</b>	176741	175996	165285	160568	152593	148099	137601	131597	131094	120506
<b>Ignor.</b>	1360	1395	778	645	566	663	611	614	715	629
<b>Total</b>	299558	298080	284342	284765	277453	276651	265115	258469	259924	251826

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021.

Tomando por base os dados da Tabela 01, verifica-se que desde os anos 2000 o número de partos cesáreos são muito altos. Ainda que de 2000 até 2008 os partos vaginais estivessem em maior quantidade, de 2001 até 2008 houve aumento significativo no número de partos cesáreos.

Esse crescimento, consolidado a partir de 2009 quando os partos cesáreos ultrapassaram em 10.185 os partos vaginais, indicam a canibalização do parto medicalizado.

**Gráfico 01:** Percentual Quantitativo de nascidos vivos no Estado de Minas Gerais entre 2000 e 2009 por tipo de parto.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021

O gráfico 01 demonstra o percentual de nascidos por tipo de parto. De acordo com os dados, em 2000 o percentual de partos cesarianos era de 40,54%, considerado muito alto para os padrões de 15% indicados pela OMS. Mas a partir de 2009, verifica-se a consolidação desse crescimento culminando um percentual de absurdos 51,89% dos partos cesáreos.

**Tabela 02:** Quantitativo de nascidos vivos no Estado de Minas Gerais entre 2010 a 2019 por tipo de parto.

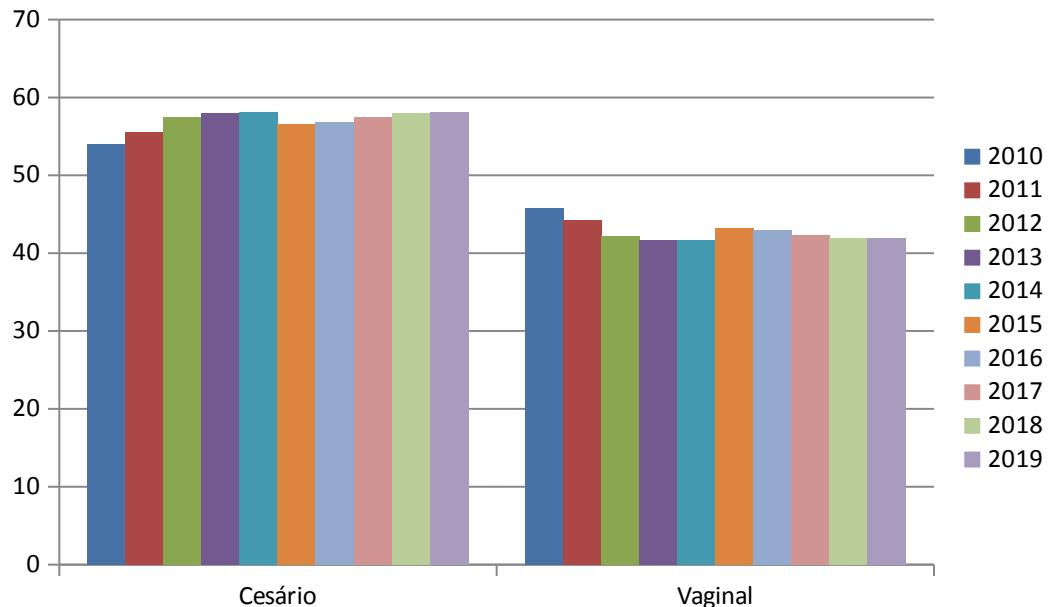
Tipo de Parto	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Cesário</b>	137494	143854	149364	149740	154846	151481	143937	149820	152484	148966
<b>Vaginal</b>	116519	114542	109792	107464	111041	115791	108583	110233	110326	107306
<b>Ignor.</b>	425	745	874	818	538	601	441	371	257	184
<b>Total</b>	254438	259141	260030	258022	266425	267873	252961	260424	263067	256456

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021

Os dados da Tabela 02 demonstram que o índice de partos cesarianos permaneceu muito alto. De 2010 até 2019, os partos cesáreos sempre estiveram bem acima dos partos vaginais. Houve uma crescente desde 2009, passando por 2010 até 2015, quando, em 2016 houve uma queda no número de partos

cesarianos, mas, na verdade, em 2016, o que ocorreu foi uma queda no número de partos de modo geral.

**Gráfico 02:** Percentual Quantitativo de nascidos vivos no Estado de Minas Gerais entre 2010 e 2019 por tipo de parto.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Analisando o gráfico 02 percebe-se que embora, tenha havido uma ligeira queda nos anos de 2015 e 2016, com o conseqüente aumento de partos vaginais em 2016, verifica-se que em 2016 na verdade ocorreu uma queda no número de partos, permanecendo o percentual em cerca de 56%.

Assim, depreende-se que o padrão atual de partos em Minas Gerais são os partos cesáreos, e que estes índices são altos em comparação com o ideal indicado pela OMS, ressaltando-se que este aumento na quantidade de cesáreas trata-se de um fato comum a quase todos os países do mundo, mas que em nenhum outro país a curva de aumento é tão marcante e apresentando taxas de níveis tão altos, como no Brasil (FAÚNDES; CECATTI,1991).

## 5.2. Relato de Experiência

Os resultados aqui apresentados são de uma análise de relato de experiência com uma gestante. Ela possui formação em fisioterapia, mas exerce outra profissão. Entretanto, conhece bem os benefícios que a fisioterapia pode trazer para a gestante e, por sentir dores na região da barriga, devido à sobrecarga do peso do bebê, decidiu procurar uma fisioterapeuta que a apresentou o parto humanizado.

Inicialmente foi indicado um filme para ela, intitulado “O Renascimento do parto”. Trata-se de um documentário que mostra a realidade obstétrica brasileira, caracterizada pelo alto número de partos cesáreos ou de partos com intervenções médicas traumáticas. A partir daí, a relatante optou pelo parto humanizado.

É preciso destacar que apesar de a relatante ser fisioterapeuta e conhecer os benefícios da fisioterapia para a gestante, apenas após a intervenção de um profissional da fisioterapia é que a mesma conheceu e optou pelo parto humanizado. Em sua experiência, relata a importância da intervenção do fisioterapeuta no que diz respeito à orientação à parturiente. Observa-se o seguinte relato:

*Mas aí pensando só na fisioterapia, qual foi o papel da fisioterapia? Foi orientação. Se não fosse minha fisioterapeuta, que era minha amiga, não teria outra pessoa para me encaminhar para o parto humanizado. Então, para mim, naquele contexto ela foi decisiva, foi a personagem principal.*

Esta fala demonstra a importância de o fisioterapeuta atuar na área da obstetrícia e ginecologia, bem como de alertar, apresentar e divulgar essa modalidade de parto. Fica claro pelo trecho do relato que o fisioterapeuta auxiliou no que diz respeito à orientação da gestante, permitindo a essa conhecer esta possibilidade que sai do padrão atual de partos com intervenções médicas/cirúrgicas.

No campo dos benefícios, a relatante ainda informa quais foram obtidos durante a pós-gestação, que comprovam as hipóteses apresentadas nesta pesquisa, uma vez que ela informa que referente aos aspectos físicos a intervenção fisioterapêutica foi importante antes do parto para alívio das dores na região da barriga, em razão da sobrecarga de peso do bebê. Além disso, informou acerca da preparação para o momento do parto, através das posições, preparação da musculatura do períneo, exercícios de agachamento, que foram importantes durante o procedimento, o que é corroborado por Freitas e Matias (2019).

Em relação à este aspecto, a relatante ressaltou:

*Em termos físicos ela me ajudou com essas dores que eu tinha quando a barriga começou a crescer. Eu tinha um pouco de dor lombar, sacro ilíaca, que eu sou bem hiperlordótica. Então eu fiquei um tempo indo nela. Mas assim, mais sobre a minha sobrecarga ortopédica, não pelo parto em si. Então ela me ajudou muito nisso. Foi a personagem principal para a humanização do meu processo todo, e aí quando eu estava chegando na semana mais perto do parto que nós começamos a fazer aquela mobilização de períneo, exercício de agachamento, ensaiar as posições, as coisas que seriam trabalho de parto, sabe? Foi isso que teve comigo a fisioterapeuta. Com essa ajuda toda [...] Mas, assim, eu não tenho dúvidas, de que pra mim, o mais importante foi o direcionamento, entendeu? A fisioterapia me ajudou com a questão ortopédica, sobrecarga da barriga, com orientação e preparação do períneo e no pós-parto, com a reabilitação.*

A atuação do fisioterapeuta, bem como os benefícios que acabam por caminhar juntos, a relatante demonstra que com a atuação do referido profissional obteve a melhora na demanda inicial, além de outras demandas surgidas durante o puerpério, que a levou a buscar pela fisioterapia. No entanto, o que ficou de mais importante para ela foi a orientação recebida pelo profissional, ou seja, a apresentação desta modalidade de parto. Tal fato vai ao encontro das necessidades apresentadas por Freitas e Matias (2019) tendo-se em vista as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

A seguir depreende-se do relato:

*Mas aí eu comecei a ir na fisioterapia por causa dessas dores, mas na verdade foi o trabalho mais importante que ela fez, foi me dar essa informação. Dessa parte de orientação foi muito rico. A dor mesmo melhorou e eu nem lembro direito o que ela fazia, se era exercício postural. Eu lembro que uma vez ela fez uma liberação de diafragma, que foi um negócio maravilhoso. Então a dor em si, se eu tivesse ido no fisioterapeuta por causa da dor que era a demanda que eu tinha naquele momento, teria melhorado e eu nem sei se eu ia pensar tão a fundo na questão do parto natural humanizado.*

Outro aspecto importante sobre a atuação do fisioterapeuta que a relatante destaca, acerca da orientação e apresentação da modalidade do parto, reside no fato de esclarecer também as pessoas de um modo geral, especialmente as gestantes acerca da opção do parto humanizado, bem como esclarecer e combater

a canibalização do parto médico/cirúrgico. Sobretudo, o parto cesáreo, o que é corroborado por Possati *et. al.* (2017), além de ir ao encontro das recomendações da OMS e do Ministério da Saúde. Nesse sentido, relata:

*Fui para uma pessoa que era indicação da fisioterapeuta, mas ela fazia os dois tipos de parto: fazia o parto humanizado, né? Tentando ser o menos invasivo possível, mas também fazendo o parto cesáreo. [...] Fiz plano de parto, conversar com ele muitas vezes, conversei com ela também, estava tudo certo. Aí quando chegou na sexta-feira, que era o dia que ela tinha livre para fazer uma cesárea, eu fiz um ultrassom de manhã e aquela história: você não precisa mais ficar fazendo ultrassom a vida inteira, porque uma hora você vai achar alguma coisa! Aí achou a baixa de líquido amniótico. Aí foi uma correria porque ela queria que eu fizesse a cesárea no mesmo dia. Isso era de manhã e ela queria que eu fizesse a tarde. Eu saí de lá desesperada. Fui ligar para a enfermeira que me acompanhava. Então fui muito bem orientada tanto pela minha fisioterapeuta, tanto pelas enfermeiras que eram as pessoas que eu cogitei fazer o parto em casa. Aí acabou que, conversas com minha irmã que é médica, a gente conseguiu falar: não!*

Apesar de ter buscado uma obstetra indicada pela fisioterapeuta, que realizava as duas modalidades de parto: cirúrgico e humanizado, da profissional gozar de confiança, a qual já sabia do desejo da relatante em realizar um parto natural/humanizado, em uma determinada oportunidade, tendo em vista a quantidade de líquido amniótico que não permitiria a realização de um parto natural/humanizado, propôs a realização do parto cirúrgico.

Apesar de haver medidas que poderiam buscar a normalização da situação fática, o que de fato ocorreu, sendo apresentadas medidas que normalizaram a situação e permitiram a realização do parto, o que, aliado aos números já apresentados, bem como a pesquisa de Asseli e Teixeira (2018), demonstram essa mácula no sistema de saúde, em se tratando do parto, em que sempre se busca atender não a gestante, mas sim ao que é mais fácil e benéfico para o médico

Em virtude da evolução da sociedade, dos recursos existentes e do próprio conhecimento, o parto que era um evento fisiológico, realizado no seio da família, passou a ser assistido por médicos e conseqüentemente se viu o fenômeno da medicalização do parto, sendo o parto outrora realizado em casa, passado a ser realizado no hospital, chegando ao ponto de, na sua maioria, ser realizado por procedimento cirúrgico (ASSELI; TEIXEIRA, 2018).



*Não precisa correr para fazer o parto agora. Toma água, vai fazer banho de imersão. Eu tinha uma banheira que eu comprei! Aquela piscina inflável! Eu comprei uma piscininha quando eu queria fazer o parto em casa, né? Aí procedimentos não invasivos! Vamos agilizar o parto e vamos tentar hidratar a bolsa, né? Aí eu fui caminhar loucamente, ficar em imersão, até sei lá, o dedo dar dobrinha. Tomei água até falar chega! Aí no dia seguinte eu fiz um ultrassom e o líquido, tipo assim, de 05 tinha ido para 10.*

De acordo com a fala anterior da relatante, ficam evidentes os vários recursos que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta, tais como: os banhos, a crioterapia, as massagens, as técnicas respiratórias, além da deambulação e da utilização das posições verticais, e, em virtude da sobrecarga muscular durante o processo gestacional e do trabalho de parto (FREITAS; MATIAS, 2019). Neste caso específico, a hidratação por via oral foi significativa para que o líquido amniótico se elevasse e a relatante aguardou o tão sonhado momento de realizar o parto humanizado.

Outro trecho do relato que deve ser frisado, o qual demonstra tanto aspectos relacionados à necessidade de informar a população, quanto traz elementos referentes aos tipos de parto e ao modelo atual de preferência pelo parto médico/cirúrgico que, por vezes, é violento nos aspectos físicos e psicológicos.

*Então eu tinha pavor de pensar que eu ficar numa situação qualquer que levasse o sofrimento fetal e minha filhinha nascesse com paralisia. Então assim esse compromisso de fazer o parto mais seguro possível, com os benefícios todos que eu tinha estudado que era importante ter do parto natural que me fizeram correr atrás do parto humanizado. Mas eu não tinha muita noção do que acontecia no parto normal em um hospital, com um corte de períneo. Eu não sabia disso não, eu fui atrás que eu sabia que pra criança era o mais seguro. Na cesárea você corta a musculatura toda, né? Mas o meu medo era pensar que para eu ia estar colocando a minha filha em risco. O trabalho de parto é muito mais do que a biologia, sabe? Se você der um espaço para a mulher viver isso de verdade, aí você está realmente aliviando a pessoa de um processo biológico que tem de acontecer!*

Fica claro neste contexto apresentado e que vai ao encontro das recomendações da OMS e do Ministério da Saúde no Brasil que o parto humanizado veio como medida mais equilibrada e que, acima de tudo, respeita o aspecto

fisiológico do procedimento. Consequentemente também respeita toda a tríade gestante, bebê e família, demonstrando a necessidade da quebra do modelo atual, invasivo e até mesmo violento do ponto de vista psicológico, o que é corroborado por Brasil (2008).

Por fim, ressalta-se a importância do parto humanizado do ponto de vista psicológico, o que é corroborado por Brasil (2001). A relatante informa em vários trechos do relato o quanto foi importante, tanto que recomenda para qualquer pessoa o parto humanizado, tendo-se em vista não só os aspectos fisiológicos, mas principalmente o aspecto emocional, um cuidado em um momento tão importante na vida da mulher que precisa ser tratada com respeito, carinho e zelo assegurando à mulher uma participação ativa nas decisões bem como preservando seus direitos, o que é explicitado por Oliveira e Santana (2019).

*A minha experiência com o parto humanizado é uma resposta do tamanho que você quiser ouvir. Foi uma experiência transformadora. E foi por causa dessa vivência de filme, conversas, participei daquelas rodas que reúnem as mulheres grávidas e vem as mulheres que já tiveram filho e vão contando os relatos de parto ali. Participei de algumas. [...] E foi assim, uma experiência muito transformadora, tanto pra mim, quanto para o pai da minha pequena. Os pontos positivos são: eu nasci de novo com a minha filha!*

Ressalta-se, conforme se depreende do trecho acima, o parto humanizado cumpriu com aquilo que descreve Oliveira e Santana (2019), pois tornou o parto, que já é um momento especial, em algo ímpar que mexeu não só com o físico, mas também com o emocional trazendo um impacto positivo e marcante para a vida da mulher.

Verifica-se assim que, com o crescimento vertiginoso do número de partos por meio cirúrgico (cesárea), bem como em razão dos casos de violência obstétrica e do crescimento das taxas de mortalidade materna à época, a OMS – Organização Mundial da Saúde interveio expedindo uma recomendação para redução das intervenções cirúrgicas nos partos. A partir daí, criou-se a necessidade de discutir e implementar a humanização do parto, comprovando que as reivindicações de mulheres pela humanização, recebem o apoio de setores formais da saúde, que preocupam-se, inclusive, com o desequilíbrio tecnológico e econômico em comparação com a relação médico-paciente (ASSELLI; TEIXEIRA, 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme verificado na presente revisão de literatura, a importância da atuação do fisioterapeuta antes e durante o parto humanizado é de grande valia para a gestante. A realidade brasileira em que o parto médico/cirúrgico, sobretudo o parto cesariano, é o padrão adotado para os partos ficou evidenciada. Os números apresentados dão conta que o percentual de partos cesarianos é de mais de 50%, cabendo ressaltar que o restante dos partos, na sua maioria, são partos vaginais que, por vezes, também utilizam métodos invasivos.

Assim sendo, a necessidade de implementação de partos humanizados, contando com a assistência de profissionais capacitados como o fisioterapeuta, apto a aplicar diversas técnicas e procedimentos não farmacológicos para o alívio da dor na parturiente, bem como auxiliar a gestante com as alterações que ocorrem no corpo durante o puerpério e preparo para parto, apesar de toda regulamentação legal e de orientações de órgãos consultivos e administrativos da área da saúde, ainda caminha a passos lentos.

Conforme evidenciado no presente estudo, a assistência fisioterapêutica à gestante contribui positivamente antes e durante o trabalho de parto, tanto nos aspectos fisiológicos como alívio nas dores quanto tornando o parto mais ativo, humano, saudável e satisfazendo às necessidades da mulher.

Em se tratando de recursos fisioterapêuticos, cabe destacar as massagens terapêuticas, cinesioterapia e exercícios respiratórios, deambulações, entre outros apresentados, pois todos contribuem no processo de puerpério e parto. Mas, restou evidenciada a necessidade de divulgação de informações sobre os tipos de parto e as possibilidades de realização de cada um. Verifica-se que apesar de existir norma determinando, inclusive na rede pública, o atendimento humanizado das gestantes, na realidade ainda é de medicalização e de partos com intervenções que na grande maioria não são necessárias, podendo dizer, inclusive, que a exceção se tornou a regra.

Portanto, é fundamental argumentar que mais estudos são necessários para obtenção de mais dados objetivos e precisos, acerca dos benefícios, bem como para divulgar e difundir o parto humanizado, especialmente para tratar o principal malefício relacionado à gestação, a ignorância humana.

## REFERÊNCIAS

ASSELLI, A. L. S; TEIXEIRA, A. T. J. A adoção do parto humanizado e a Lei da Doula. **Revista de Iniciação Científica e Extensão da Faculdade de Direito de Franca**. Franca. v.3, n.1, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.revista.direitofranca.br/index.php/icfdf/article/view/794>> Acesso em: março/2021.

BARBOSA, G. P. et.al: Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(6):1611-1620, nov-dez, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nBkJXGcgQRsrGWspsc36J9Q/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: maio/2021.

BAVARESCO, G. Z. et.al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.7, julho 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>> Acesso em: março/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)> Acesso em: setembro/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2002, 28p.

BRASIL. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde no suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.159p. E-Pub Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_O\\_Modelo\\_da\\_atencao\\_obstetrica\\_no\\_setor\\_da\\_SS.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf) Acesso em: março/2021.

BRITO, M. S. et.al. A importância da Atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. Cachoeira-BA, v.7, n.1, 75-84, abr. 2019. Disponível em: <<https://seer-adventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/download/1048/820/3974>> Acesso em: março/2021.

CUNHA, M. A. S; CAMPOS, R. F. A importância da inserção do Fisioterapeuta no parto Natural. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**. Vitória, v.9, n.2, p. 36-45, dez 2020. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/rbraf/article/viewFile/9366/47967555>> Acesso em: março/2021.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**, RJ, 7 (2): 150-173, abr/1991. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/9xcHKxSZG77NTjTZqCG6zmy/abstract/?lang=pt>>  
Acesso em: setembro/202.

FREITAS, A. S. et.al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **Dê Ciência em Foco**. Manaus, v.1, n.1, 2017. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/15>>  
Acesso em: março/21.

FREITAS, I. P.; MATIAS, R. H. O. **Abordagem do Fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural**. Trabalho de conclusão de curso. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/376>> Acesso em: março/2021.

MONTENEGRO, C. A. B.; JORGE FILHO, R. **Obstetrícia Fundamental**. 14. ed. Reimpr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

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 – FAEMA**. Ariquemes. v. 10, n1, p. 156-166, jan-jun. 2019. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/756>>  
Acesso em: março/2021.

OLIVEIRA, L. M. N.; CRUZ, A. G. C. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Teresina, v.18, n.2, p. 175-180, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>> Acesso em: março/2021.

SANTOS, L. O. et. al. Fisioterapia e Assistência ao parto humanizado no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**. Santos, v.6, n.11. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.18310/2358-8306.v6n11.a2>> Acesso em: março/2021.

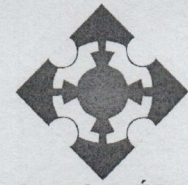
## ANEXO I



FACULDADE PATOS DE MINAS

[www.faculadepatosdeminas.edu.br](http://www.faculadepatosdeminas.edu.br)

Campus JK  
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira  
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B  
Patos de Minas – MG  
CEP: 38706-002  
Patos de Minas, MG  
T55 34 3818-2300



Comitê de Ética  
e Pesquisa com Seres Humanos

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(Resolução CNS Nº. 466/2012)**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **"PARTO HUMANIZADO: a atuação do fisioterapeuta antes e durante o trabalho de parto"**, coordenada pelo pesquisador(a) responsável Prof<sup>a</sup> Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha e Loiane Marques da Paixão aluno(a)/pesquisador(a) do Curso de graduação em Fisioterapia. Essa pesquisa se justifica por, tendo em vista a falta de divulgação do parto humanizado e de seus benefícios frente aos demais modelos de parto existente. Ou seja, a presente projeto contribuirá para orientação e conscientização da sociedade em relação ao parto humanizado e seus benefícios. Como frisado, um médico e a equipe interdisciplinar podem realizar vários procedimentos de parto cirúrgico em um dia, enquanto um parto humanizado pode levar várias horas, fazendo com que o parto humanizado tenha uma menor procura, bem como para mostrar e valorizar o trabalho dos profissionais da fisioterapia, tendo em vista o papel muito importante na atuação do parto humanizado, atuando desde orientações antes e até o momento do parto, utilizando-se das várias técnicas, trabalhando especialmente no alívio da dor. Trabalhos com esta temática podem contribuir para que outros acadêmicos se interessem pelo tema, bem como aumente a produção de pesquisas nesta área.

1. Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: analisar a importância do fisioterapeuta e sua atuação, antes e durante o parto humanizado, principalmente no que se refere ao alívio do quadro algíco, utilizando recursos não farmacológicos; conceituar o parto humanizado a partir de revisão bibliográfica e os possíveis benefícios que ele proporciona para a mãe e o bebê; descrever a atuação do fisioterapeuta antes do parto humanizado; identificar as técnicas com efetividade para o alívio da dor antes e durante o parto; comparar as diferenças entre os partos normal, humanizado e cesárea; analisar o contexto histórico e a falta de informações acerca dos benefícios do parto humanizado em detrimento dos diferentes tipos de parto.
2. Para tanto, será realizada revisão bibliográfica, utilizando-se artigos científicos, periódicos, trabalhos de conclusão de curso, livros e revistas eletrônicas na base de dados SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo que o marco temporal de publicações sobre o tema foram publicações entre 2000 e 2021, utilizando-se como descritores os termos como parto humanizado, parto normal, cesariana, fisioterapia e dor do parto. Serão utilizados ainda dados estatísticos para demonstrar o quantitativo de partos cesáreos com marco temporal entre 2000 a 2019, extraídos do MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, do estado de Minas Gerais, bem como o relato de experiência com uma mulher que vivenciou o parto humanizado. Serão itens inclusivos que a mulher deveria ter sido assistida por uma fisioterapeuta durante a gestação e o parto.
3. Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem a enriquecer o conhecimento acadêmico dos graduandos em fisioterapia sobre a importância do parto humanizado e os possíveis benefícios que ele proporciona para a mãe e o bebê, além de descrever a atuação do fisioterapeuta antes e durante o parto humanizado, bem como as técnicas.
4. Sua identidade, será mantida em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.
5. Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento;
6. Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;
7. Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;

\_\_\_\_\_  
Rubrica do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Rubrica do Representante



FACULDADE PATOS DE MINAS

www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK  
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira  
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B  
Patos de Minas – MG  
CEP: 38706-002  
Patos de Minas, MG  
T55 34 3818-2300



Comitê de Ética  
e Pesquisa com Seres Humanos

8. Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:

- Nome do Pesquisador: Loiane Marques da Paixão  
Telefone: (038) 99860-3595  
Endereço: Rua José Luciano Ferreira, 1174, Aeroporto  
CEP: 38770-000 João Pinheiro – Minas Gerais
- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas  
Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B  
Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300  
E-mail: [cep@faculdadepatosdeminas.edu.br](mailto:cep@faculdadepatosdeminas.edu.br)  
Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

**09. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:**

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante:

*Aída Nascimento Araújo*

AÍDA NASCIMENTO ARAÚJO

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

04/11/2021

Data da Assinatura

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Assinatura do Pesquisador do Estudo  
Loiane Marques da Paixão

Data da Assinatura

**DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR**

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Pesquisador Responsável  
Eliana da Conceição Martins Vinha

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Representante