

FISIOTERAPIA NO PARTO VAGINAL – REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Ferreira Rodrigues Coelho de Oliveira¹
Fabiana Bianchi Perez²

RESUMO: No momento do parto, a mulher se encontra em uma situação desconhecida, no qual o seu corpo está se preparando para a saída do bebê. Trata-se de um momento de medo e ansiedade, um misto de emoção marcado pela dor em um tempo prolongado do trabalho de parto. Sob essa perspectiva, é possível destacar o trabalho do fisioterapeuta como um importante profissional neste cenário; uma vez que, possui capacidade técnica de manejo e conhecimento da anatomia e Cinesiologia do corpo humano. Portanto, a presença deste profissional pode contribuir na diminuição da dor do parto vaginal ativo e na diminuição do tempo de trabalho de parto e/ou parto e, conseqüentemente na redução do número de cesarianas.

Palavras Chaves: Fisioterapia e humanização do parto, Fisioterapia e parto tipo de partos.

ABSTRACT: *At the time of childbirth, the woman finds herself in an unknown situation, in which her body is preparing for the baby's departure. It is a moment of fear and anxiety, a mixture of emotion marked by pain over a prolonged period of labor. From this perspective, it is possible to highlight the work of the physical therapist as an important professional in this scenario; once, it has technical capacity of management and knowledge of the anatomy and kinesiology of the human body. Therefore, the presence of this professional may contribute to decrease the pain of active vaginal delivery and decrease the time of labor and / or delivery and, consequently, reduce the number of caesarean sections.*

Keywords: *Physical therapy and humanization of childbirth, Physical therapy and childbirth type.*

¹ Graduanda, Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, Brasil.

² Doutora em Ciências Médicas - UNB. Professora, Docente da Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, Goiânia, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

O corpo da mulher é preparado durante anos para gerar uma nova vida, sendo que é um processo fisiológico natural. No final do século XIX, as mulheres pariam sozinhas em casa, apenas com o auxílio da parteira; no final da segunda guerra mundial, surgiu o parto hospitalar com intuito de salvar as vidas da mãe e do bebê. Porém, a mulher deixou de ser a protagonista do seu próprio parto e assim, sujeitando-se às cesárias desnecessárias, gerando um excesso de intervenção e medicalização no momento do parto; tornando-o um evento rotineiro, e levando a um processo de desumanização do parto que é caracterizado pela redução do controle da mulher sobre o próprio corpo.

Nessa perspectiva, foi criado o Programa de atenção de integração à saúde da mulher (PAISM), no qual teve grande importância na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil, representando um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos da mulher.

Procurando uma forma de trazer a humanização de volta ao parto, destacamos o papel do fisioterapeuta, no qual seu objetivo deve ser o de resgatar a autonomia da mulher no parto, respeitando as escolhas da parturiente; desenvolvendo uma relação menos desigual entre os profissionais da área da saúde e a parturiente; promovendo um atendimento diferenciado, apesar de que o parto é um evento rotineiro em maternidades, cada mulher tem um conceito diferente do que é parir, assim pode criar-se uma relação satisfatória entre a parturiente e o profissional da área da saúde. Dessa forma, o fisioterapeuta deve (se) apresentar-se como um suporte à parturiente no momento do parto para orientar, conscientizar e desenvolver toda a potencialidade da parturiente nesse momento, rompendo com o conceito de que parir é sofrer.

2 MÉTODOS

Este trabalho se propôs a fazer uma revisão bibliográfica a respeito do papel do fisioterapeuta no trabalho de parto. O levantamento bibliográfico foi coletado nos sites do portal Scielo, Lilacs e Medline.

Optou-se por trabalhar com artigos que possuísem os seguintes termos: Cinesiologia no trabalho de parto, Trabalho de parto e Fisioterapia, Parto e Fisioterapia,

Gravidez e Fisioterapia, Dor do Parto e Fisioterapia e Humanização do parto. Os termos utilizados em inglês foram: Labor, Obstetric, Physiotherapy, Pregnancy and Physiotherapy. Justifica-se a adoção desses critérios para uma melhor verificação e mais apropriada sobre o tema com o intuito de ter um campo de pesquisa interessante para discutir melhor e com mais segurança os dados coletados. Para refinar a pesquisa,

Foi realizada uma análise de títulos e resumos para obtenção de artigos potencialmente relevantes para a revisão. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) a presença do fisioterapeuta no trabalho de parto vaginal, b) técnicas para alívio da dor da parturiente no momento do parto vaginal ativo, c) artigos publicados em português ou inglês, d) artigos de pesquisa de campo; e) artigos disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foi; a) complicações gestacionais.

Por se tratar de um assunto pouco conhecido, o período de publicação dos artigos não será limitado.

Os termos escolhidos e as palavras-chave foram fundamentadas e obtidas junto ao DECS (Descritores em Ciências da Saúde). O objetivo de escolher esses critérios foi para facilitar a análise e a interpretação do material bibliográfico.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Ministério da Saúde, existem diversos tipos de partos, que são chamados de: parto vaginal, parto cesariano, parto instrumental (fórceps e vácuo-extrator), parto na água e parto domiciliar. O partear tem passado por diversas modificações. No final do século XIX, as mulheres pariam com auxílio empírico da parteira em suas próprias residências, e o médico somente era solicitado em casos de emergências no momento do parto. Com o passar dos anos, novas técnicas foram incluídas no momento do parto, uma delas é a medicação para alívio da dor (POSSATI et al., 2017).

O parto vaginal é definido como de início espontâneo e de baixo risco, e consiste na saída natural do bebê pela vagina (COREN, 2010). Já o parto hospitalar, surgiu após a Segunda Guerra Mundial, no contexto dos avanços da tecnologia com o intuito de salvar a

vida da mãe e do feto, caso houvesse algum problema durante a gestação ou o parto. Dessa forma, o parto hospitalar contribui com a diminuição dos índices de morte materna e fetal (OLIVEIRA et al., 2002; BARBOSA et al., 2003).

O parto cesáreo é indicado frente as seguintes intercorrências: apresentação de herpes ativo no momento do trabalho de parto; condilomas ou tumores que impeçam a progressão da apresentação fetal; desproporção céfalo-pélvica, macrossomia fetal ou apresentação pélvica; gestação gemelar (levando em conta idade gestacional e apresentação); infecção pelo vírus da Imunodeficiência Adquirida (AIDS); acretismo placentário; placenta prévia central; prolapso do cordão umbilical; sofrimento fetal agudo e descolamento prematuro de placenta; nesses casos é aconselha-se a cesariana por ser a via de parto mais rápida (CAMARA et al., 2016).

Contudo, a realização de uma cesárea sem que haja um real risco para a mãe e para o feto, pode desencadear eventos indesejáveis como: infecção puerpérea; hemorragia grave; necessidade de histerectomia; necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva; tromboembolismo e complicações anestésicas, (MASCARELLO et al., 2018) ademais, a cesariana pode estar associada a prematuridade, baixo peso e complicações respiratórias no recém-nascido. O aumento do índice de cesárea, mesmo quando o parto vaginal se apresenta favorável, associa-se ao poder de programação do médico, à diminuição do tempo de trabalho de parto, à falta de informações sobre as indicações de uma cirurgia cesárea e à desinformação da parturiente em relação ao parto vaginal (OLIVEIRA et al., 2016).

Nessa concepção, é possível perceber o excesso de intervenção e medicalização no trabalho de parto. De modo que, o parto torna-se um evento repleto de procedimentos e interferências realizadas de forma rotineira e, muitas vezes, desnecessárias. Todo esse processo desencadeou o afastamento da mulher e seu protagonismo no processo de parir, de forma que ela canalize seu potencial somente com dor, medo e insegurança (OLIVEIRA et al, 2016). Este processo incita uma desumanização do parto, caracterizado pela redução do controle da mulher sobre o próprio corpo, retirando-a do seu ambiente natural e levando para um ambiente desconhecido, afastando-a de seus familiares, realizando medidas invasivas, violentas e desnecessárias, com apontamentos de que parir é sofrer (GRIBOSKI; GUILHEM,2006).

Neste contexto, fruto da luta feminista, em 1984 foi criado o Programa de Atenção de Integração à Saúde da Mulher (PAISM), com intuito de adotar uma nova forma de atendimento focado na assistência para mulheres, humanizando a atenção em todos os níveis. O PAISM teve grande importância na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil, por apresentar o conceito de atenção integral à saúde da mulher. Esse conceito ressignifica o corpo feminino no contexto social, ao mudar a lógica que há muito tempo norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres. A adoção do PAISM representou um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, mesmo antes que essa expressão ganhasse os diversos foros internacionais de luta (OSIS, 1998).

A humanização do parto compreende o respeito pela natureza biológica, social, cultural e espiritual da mulher; permitindo às mulheres e aos profissionais da área da saúde, desenvolverem uma relação menos desigual e menos autoritária. Nesse sentido é de grande importância o resgate da autonomia e da decisão da mulher no parto. A humanização do parto fundamenta-se na assistência baseada em evidências científicas, no respeito à mulher e ao neonato, e na aplicação de uma intervenção somente quando houver uma indicação (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

Mesmo que o parto seja uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber atendimento diferenciado, pois suas visões do que é um parto são diferentes; devendo assim, serem respeitadas em suas escolhas de modo a garantir conforto e visando a singularidade de cada paciente. É preciso entender que devido à complexidade e particularidade de cada paciente, a maneira de como a mesma é atendida implica na satisfação de quem recebe os cuidados; é importante ressaltar que o cuidado e o acolhimento das mulheres não estão nas rotinas e nem nas instalações físicas, mas sim, na forma em que o profissional e a paciente se relacionam através da satisfação. A relação parturiente e profissional da saúde é um instrumento importante para uma boa hospitalização, neste caso, o acolhimento confere um dos eixos da humanização (SATURNINO et al., 2010).

Porém nas últimas décadas, a assistência ao trabalho de parto tem sido motivo de discussão entre organizações não governamentais e governamentais, em relação ao desrespeito, e a qualidade oferecida e quanto aos procedimentos proporcionados a parturiente. (BIO;BITTAR;ZUGAIB,2006). Desse modo, a presença do fisioterapeuta no

momento do parto como forma de suporte à parturiente, tem uma grande importância para orientar e conscientizar a parturiente para que ela desenvolva toda a sua potencialidade mediante técnicas baseadas em evidências (BAVARESCO et al., 2009).

Assim sendo, são comprovados os benefícios de técnicas que favoreçam o movimento e a posição vertical; da mobilidade pélvica e das grandes contrações dos músculos abdominais; do períneo; do diafragma e respiratórios; utilizando as massagens locais como aliadas na evolução da fase ativa do parto e favorecendo o parto vaginal. O fisioterapeuta tem grande conhecimento sobre os músculos, que auxiliam na contração, no relaxamento, nas articulações do corpo humano e na otimização da fisiologia do corpo humano (CANESI et al., 2010). Dessa maneira, o fisioterapeuta se configura como um aliado na humanização do parto na medida que sua atuação pode desdobrar-se em maior tolerância a dor, na diminuição do uso de medicamentos analgésicos, em melhora na evolução da dilatação e na redução do tempo da fase ativa do trabalho de parto (GALLO et al., 2014).

4 RESULTADOS

A amostra desta revisão foi composta por 150 artigos que preenchiam os critérios de inclusão e avaliaram a presença do fisioterapeuta no parto ativo. Após a leitura na íntegra, apenas 14 artigos se encaixavam dentro dos critérios de inclusão, selecionando-se assim, 07 artigos relevantes e necessários para a revisão.

A tabela 1 apresenta a descrição dos estudos selecionados referente aos títulos, autores, ano, metodologia e os principais resultados das técnicas utilizadas pela fisioterapia no atendimento a parturientes no parto vaginal ativo.

TABELA 1: Descrição dos estudos de avaliação da presença do fisioterapeuta no parto ativo. Aparecida de Goiânia, 2019.

Título / Nome do autor Ano	Metodologia	Resultado
Atenção Fisioterapêutica no Trabalho de parto e parto. Nathalia de souza abreu, <i>et al.</i> 2013	Fevereiro de 2009 foram coletados os dados analisados neste trabalho. As pesquisadoras observaram e participaram da rotina do centro de parto normal do Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus ao longo do trabalho de parto, foi utilizado recursos como massoterapia, incluindo a posição sentada em cadeiras, bancos ou bolas de diferentes tamanhos. Realizaram, deambulação pelo quarto ou se mantiveram em posição de cócoras conforme seu interesse. Técnicas de respiração, percepção e acionamento dos músculos do assoalho pélvico.	A presente pesquisa permitiu concluir que a atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto foi importante para a diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto, segundo a visão das mulheres assistidas. Continua
Título Nome do autor Ano	Metodologia	Resultado
Análise do Tratamento Fisioterapêutico na Diminuição da Dor Durante o Trabalho de Parto Normal. Mazzali, Luciana. <i>Et al.</i> 2008.	Os artigos revistos foram localizados por meio de uma pesquisa na base de dados. Artigos que relatavam sobre as técnicas de analgesia não-farmacológica para o parto usados na fisioterapia	Vê-se que as técnicas de fisioterapia para diminuição da dor durante o trabalho de parto são eficazes na promoção do conforto à mãe durante o parto.
Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. Amanda de Souza Castro. <i>Et al.</i> 2012	Fizeram parte deste estudo 10 parturientes, entre 18 e 30 anos, internadas no setor de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). A avaliação da dor foi realizada através da EVA, antes e após a intervenção fisioterapêutica (uma hora após). Foi elaborado um protocolo de tratamento que levou em consideração a intensidade da dor referida pelas voluntárias.	O protocolo fisioterapêutico proposto neste estudo, com base na EVA de dor, mostrou-se ser de fácil aplicabilidade, podendo auxiliar o fisioterapeuta na escolha da conduta mais adequada à realidade da sala de pré-parto. A abordagem fisioterapêutica no pré-parto parece interferir positivamente sobre a dor e o desconforto materno no grupo estudado, porém novos estudos se fazem necessários nessa área. Continua

Título Nome do autor Ano	Metodologia	Resultado
<p>Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto.</p> <p>Márcia Barbieri, <i>et al.</i> 2013</p>	<p>Trata-se de estudo clínico experimental. Foram recrutadas 15 parturientes de baixo risco obstétrico. Questionadas sobre a percepção dolorosa, utilizando-se aplicação da escala analógica visual (EAV) contendo três grupos de cinco pacientes. As parturientes do grupo 1 receberam como intervenção não farmacológica banho de aspersão com água quente, grupo 2 exercícios perineal com bola suíça e as do grupo 3 ambas as intervenções banho e bola simultaneamente.</p> <p>O banho realizado a uma temperatura de 37° C, foi realizado na posição escolhida pela parturiente, durante 30 minutos. O exercício perineal com a bola suíça de 65 cm de diâmetro foi realizado com a parturiente sentada executando movimentos de propulsão e rotação durante 30 minutos. As intervenções combinadas foram o banho quente, sentada sobre a bola</p>	<p>O estudo permite concluir que a utilização de intervenções não farmacológicas para alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto, como o banho de aspersão de forma isolada e o uso deste com a bola suíça de forma combinada reduziu o score de dor referido pelas parturientes, promoveu o relaxamento e a diminuição da ansiedade.</p> <p>Ambas as estratégias mostraram-se como práticas seguras, promoveram o conforto e bem estar às parturientes e seu uso deve ser estimulado.</p>

Título Nome do autor Ano	Metodologia	Continua Resultado
<p>ARTIGO ORIGINAL</p> <p>Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor*</p> <p>Rubneide Barreto, <i>et al.</i> 2014</p>	<p>Este estudo é um ensaio clínico randomizado e controlado. A amostra foi composta por 40 parturientes, divididas em grupo controle - GC (20) e grupo bola - GB (20). Elas foram admitidas no período pré-parto. Todas as parturientes foram avaliadas quanto à intensidade de dor pela escala categórica numérica (ECN) O GB foi submetido a exercícios de mobilidade pélvica na bola, exercícios ativos de ante versão e retroversão pélvica, lateralização, circundução e propulsão; o GC foi submetido aos procedimentos da maternidade, e à liberdade de posição. Ambos os grupos realizaram as atividades durante 30 minutos, Todas as mulheres foram reavaliadas por meio da ECN as parturientes também foram avaliadas quanto à duração do trabalho de parto, velocidade de</p>	<p>Após a intervenção, observou-se redução significativa da dor no GB, A avaliação da duração do trabalho de parto não demonstrou diferença entre os grupos ($p=0,37$), bem como a velocidade de dilatação e descida fetal ($p=0,36$).</p> <p>Nesta amostra, 80% do GC e 100% do GB tiveram partos normais ($p=0,47$). Quanto ao índice de Apgar, 90% dos neonatos de ambos os grupos apresentaram Apgar>7 tanto no 1º quanto no 5º minuto, não havendo diferenças entre os grupos ($p=0,63$).</p>

dilatação e descida fetal, tipo de parto e índice Apgar.

Título Nome do autor Ano	Metodologia	Resultado
<i>The physiotherapist as a professional to assist pregnant women</i> Revisão da literature. Gabriela Zanella Bavaresco, et al. 2009	Há diversos recursos que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta enquanto membro da equipe obstétrica para proporcionar confiança, conforto e alívio da dor à parturiente durante o trabalho de parto. O suporte fisioterapêutico inclui banhos, crioterapia, massagens, técnicas respiratórias, deambulação, posições verticais e a neuroeletroestimulação transcutânea.	Continua Resultado O suporte físico e emocional promovido pelo fisioterapeuta durante o trabalho de parto e o parto de baixo risco parecem contribuir para sua humanização e a do nascimento ao proporcionar à parturiente bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, redução do medo e da ansiedade, e maior consciência do processo parturitivo. Além disso, a assistência fisioterapêutica ajuda ainda a tornar o processo de parturição mais ativo, natural e satisfatório.
CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO DA LITERATURA. Helen Carla Freire da Silva, Rafael Luzes. 2015	Este artigo teve como objetivo principal demonstrar os benefícios da contribuição da abordagem fisioterapêutica para o relaxamento e diminuição da dor no parto humanizado. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico.	A posturas verticais e a mobilidade materna durante o trabalho de parto auxiliam o encaixe do feto auxiliando a diminuir o trabalho de parto e aumentando a tolerância à dor. A massagem, tem um efeito analgésico. A técnica de respiração torácica e abdominal, resultam em tranquilidade e relaxamento. A utilização da bola suíça é uma ferramenta lúdica que distrai a parturiente, Neuroeletroestimulação Transcutânea(TENS). Gerando um parto relativamente sem dor. Continua
Título Nome do autor Ano	Metodologia	Resultado
Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Odaléa Maria Brüggemann, et al. 2005	Os estudos selecionados foram classificados em duas categorias: os que apresentavam evidências grau I (ensaios clínicos randomizados) e os que sintetizavam as evidências (revisões sistemáticas e metanálises) sobre o suporte fornecido à mulher durante o trabalho de parto e parto. A partir dessa seleção, foram incluídos somente os ensaios clínicos randomizados que compararam um grupo com suporte e outro sem; também foram incluídas as revisões sistemáticas e metanálises que	Os efeitos do suporte à parturiente estiveram mais associados aos resultados maternos, destacando-se redução da taxa de cesariana, seguida pela redução do uso de ocitocina, duração do trabalho de parto, analgesia/medicamentos para alívio da dor e aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento.

avaliaram ensaios clínicos randomizados

Efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto.

Fabiana vilela.
2005

Estudo analítico de intervenção do tipo quase experimental em que cada sujeito e controle dele mesmo, avaliado a distância percorrida, escala visual numérica de dor, formulário para registro de dados.

verificamos que houve diferença com as parturiente que deambularam nas 3 primeiras horas da fase ativa do parto tendo uma redução de 36 minutos ameno no trabalho de parto , a parti da quarta hora tal correlação não se fez mais presente, quanto ao escores de dor, verificou-se que e quanto maior o trajeto percorrido maior o escore de dor. Continua

Título
Nome do autor
Ano

Metodologia

Resultado

Effect of shower bath on pain relief of parturients in active labor stage*

Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto

Licia Santos Santana,
et al. 2013

Trata-se de um ensaio clínico controlado, do tipo intervenção terapêutica, com 34 parturientes, admitidas no pré-parto para assistência ao processo de parturição, que receberam a terapêutica banho de chuveiro, por 30 minutos. Avaliou-se o grau de dor por meio da escala analógica visual (EAV)

Em relação às características sociodemográficas das 34 primigestas estudadas, a idade média foi de 20 ± 4 anos,. Os resultados foram obtidos com a avaliação da dor por meio da EAV, antes da intervenção, e a maior parte das pacientes mensurou a dor com uma média de 80 ± 20 mm. Após a intervenção, a maior parte das pacientes mensurou a dor com uma média de 55 ± 22 mm, logo, foi encontrada uma diferença significativa de 25 mm quando comparado o momento antes e o depois da intervenção ($p < 0,01$), comprovando que o banho de chuveiro reduz a dor das pacientes em trabalho de parto ativo, com dilatação cervical de 4-5 cm. O presente estudo constatou que o banho de imersão é uma opção viável para o conforto da parturiente, sem interferir na progressão do trabalho de parto.

O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto

Flora Maria Barbosa da Silva, *et al.* 2004

Trata-se de um ensaio clínico experimental, controlado e randomizado sobre o uso do banho de imersão em múltiparas durante o trabalho de parto.

continua
Resultado

Título
Nome do autor
Ano

Metodologia

Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, Angelo et al 2016

uma revisão sistemática buscas em bases de dados

Os ensaios clínicos incluídos investigaram os seguintes recursos não-farmacológicos: suporte contínuo, banho de chuveiro, banho de imersão, massagem, EN, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento, deambulação, mobilidade materna, bola

Atuação
fisioterapêutica para
diminuição do
tempo do trabalho de
parto: revisão de
literatura.
Kariny Fleury Canesin,
et al. 2010

Revisão da literatura, buscas em
bases de dados.

Suíça ou de nascimento. Os demais
estudos foram de revisão da literatura.
A partir da análise destes estudos
publicados em periódicos nacionais e
internacionais, foi elaborado um
protocolo assistencial.

As técnicas fisioterapêuticas se
relacionaram à diminuição da
intensidade, frequência e duração dos
desconfortos musculoesqueléticos na
gestação. A mobilidade adequada da
parturiente influencia de maneira
positiva o trabalho de parto, aumenta a
tolerância à dor, evitando o uso de
fármacos, e melhora a evolução da
dilatação, diminuindo a duração da fase
ativa do trabalho de parto.

Continua

Título
Nome do autor
Ano

Metodologia

Resultados

Intervenção
fisioterapêutica na
assistência ao trabalho
de parto
Bio 2007

Tratasse de uma dissertação

Orientar a postura e a mobilidade
adequada à parturiente influencia de
maneira positiva a fase ativa do trabalho
de parto: aumenta a tolerância da
parturiente à dor, evitando o uso de
fármacos durante o trabalho de parto e
melhora a evolução da dilatação,
diminuindo a duração da fase ativa. É
possível afirmar que o movimento e a
orientação das posições verticais, são
eficazes para melhorar a evolução da
fase ativa.

5 DISCUSSÃO

Conforme destaca em seu estudo Brüggemann et al., (2005), que o efeito de suporte à parturiente traz como benefício a redução da taxa de cesarianas, do uso de ocitocinas, do tempo de trabalho de parto, aumentando assim a satisfação materna com a experiência do nascimento.

Do mesmo modo, Lia Mota e Silva (2011), avaliou em seu estudo que o uso da bola suíça ou bola de parto, não interfere na duração do tempo de trabalho de parto, nem na condição perineal; mas, tem uma redução significativa no nível de dor da parturiente e, também é indicada para auxiliar a decida da apresentação fetal. Rubneid et al., (2014), acrescenta que quando a parturiente faz uso da bola suíça, assumindo uma posição vertical na qual facilita a decida do feto, diminui a compressão de nervos e vasos sanguíneo, reduzindo o nível de estresse e dor.

De acordo com o estudo de Silva et al., (2006), durante o banho de imersão, não foi encontrada diferença significativa com relação à duração do tempo do trabalho de parto, por outro lado, houve uma diminuição na duração do tempo de contração. No conteúdo de Santana et al., (2013), relata que o banho de imersão traz um alívio da dor com uma diferença significativa de 25 mm quando comparado ao momento antes e ao depois da intervenção; comprovando, dessa forma, que o banho de chuveiro reduz a dor das pacientes em trabalho de parto ativo com dilatação cervical de 4-5 cm e com a temperatura da água entre 37-38° C.

Entretanto, na pesquisa de Barbieri et al., (2013), aponta que o uso da bola sem o banho de imersão não se faz tão eficaz; mas, quando combinados os dois tratamentos, tem-se uma resposta significativa na diminuição do score da dor na parturiente, entre o momento antes e após a fisioterapia.

Na perspectiva da Canesin e Amaral (2010), relata que a mobilidade adequada influencia de forma positiva no trabalho de parto, aumentando a tolerância a dor, diminuindo o uso de fármacos e melhorando a evolução da dilatação do colo uterino, dessa maneira, diminuindo o tempo de trabalho de parto.

As evidências no estudo de Mamede (2005), trazem comprovações de que a deambulação mostra-se eficaz na diminuição do tempo de trabalho de parto, quando percorrem uma distância maior nas três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto; já na quarta hora, não se mostra mais eficiente.

Afirma Bio (2007), que a posição vertical e a movimentação da parturiente oferecem vantagens na assistência do trabalho de parto. Sendo que, a posição vertical em coordenação e não aleatoriamente, tornam-se mais eficientes nas contrações uterinas e, conseqüentemente, acelera a dilatação. A mobilidade pélvica amplia o diâmetro da bacia facilitando o trajeto da descida fetal, podendo afirmar que a mudança de postura ao longo do trabalho de parto e um menor tempo possível deitada, favorece o parto vaginal.

Segundo Abreu et al., (2013) e Mazzali et al., (2008), a presença do fisioterapeuta foi de grande importância para a diminuição da percepção dolorosa da parturiente, trazendo a sensação de segurança e conforto para a mesma. Bavaresco et al., (2009), acrescenta que a presença do fisioterapeuta vai além do alívio da dor na parturiente, ou seja, promove também uma ação de humanização no parto ativo, ajudando a tornar o processo de parturição mais ativo, natural e satisfatório para a paciente, priorizando métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto.

Também traz Castro et al., (2012), como um auxílio ao fisioterapeuta a EVA de dor, mostrando ser eficaz e de fácil aplicabilidade para a parturiente; auxiliando assim, o profissional na melhor escolha da conduta a ser aplicada na parturiente. Os autores relatam que em seu estudo, a abordagem fisioterapêutica interferiu de forma positiva sobre a dor e o desconforto materno no grupo que foi pesquisado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo, pode-se concluir que a presença do fisioterapeuta configura-se como um aliado na humanização do parto. Na medida que as técnicas utilizadas e baseadas em evidências levam uma maior tolerância a dor, uma diminuição do uso de medicamentos analgésicos, uma melhora na evolução da dilatação e na redução do tempo da fase ativa do trabalho de parto.

Porém, mais estudos ainda são necessários, sendo assim necessário o desenvolvimento de mais pesquisas e estudos no tema fisioterapia no parto.

REFERÊNCIAS

ANGELO, Priscylla Helouyse Melo et al. **Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática.** *Fisioterapia Brasil*, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 285-292, out. 2016. ISSN 2526-9747.

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 5, n. único, p. 7-15, 2013

BARBOSA, Gisele Peixoto et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, Dec. 2003

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, July 2011 .

BRASIL, **Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS).** Indicadores de Saúde. 2016.

_____. **Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção À Saúde Portaria N° 353, De 14 De Fevereiro De 2017.**

BIO, Eliane Rodrigues. **Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto.** 2007. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 671-679, Nov. 2006.

CAMARA, RAPHAEL et al. Cesarean section by maternal request. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 301-310, Aug. 2016.

CANESIN, K.F.; AMARAL W.N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**, v. 38, n. 8, p. 429-433, ago. 2010.

CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO DA LITERATURA Alumni- **Revista Discente da UNIABEU** v. 3. nº. 6 agosto-dezembro de 2015.

CRUZ, A.P. Parto Natural. São Paulo: **COREN** – Conselho Regional de Enfermagem, 2010.

ENTRINGER, AP, Pinto, MT, Mendes Gomes, Maria Auxiliadora de Souza. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2017/Set).

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. **Rev. dor**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 253-255, Dec. 2014.

GAMA SGN, Viellas EF, Schilithz AOC, Theme MMF, Carvalho ML, Gomes KRO et al. Nascer no Brasil. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. **Cad. Saúde Pública** 2014.

GELLER EJ, WU JM, JANNELLI ML, NGUYEN TV, VISCO AG. Neonatal outcomes associated with planned vaginal versus planned primary cesarean delivery. **Journal of perinatology**: official journal of the California Perinatal Association. 2010.

GRIBOSKI, R., & GUILHEM, D. 2006. **Mulheres e profissionais de saúde: ou imaginação cultural na humanização ao parto e nascimento**. Texto & Contexto Enfermagem, 15 (1), 107-114.

LIU S, LISTON RM, JOSEPH KS, HEAMAN M, SAUVE R, KRAMER MS, et al. **Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term**. **CMAJ**: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne. 2007.

MAMEDE, Fabiana Villela. **O efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MASCARELLO, KC et al. Early and late puerperal **complications associated with the mode of delivery in a cohort in Brazil**. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 21, e 180010, 2018.

MAZZALI, L.N, R. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. XII (1): 7-17, 2008.

MAZZALI, LUCIANA, NASCIMENTO GONÇALVES, RONALD, Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. 2008; XII.

OSIS, MJMD. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 14(Supl. 1):25-32, 1998

OLIVEIRA, RR et al. Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 733-740, Oct. 2016.

OLIVEIRA, SMJV et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 667-674, Oct. 2002.

SATURNINO, A., PAIVA, D., CAVALCANTE, M. Y FERREIRA, G. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. 11: 32-41, 2010.

SCHEIDT, TR; BRUGGEMANN, OM. Water Birth In A Maternity Hospital Of The Supplementary Health Sector In Santa Catarina, Brazil: A Cross-Sectional Study. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 25, n. 2, e02180015, 2016 .