**A Importância do Fisioterapeuta como Profissional Atuante na Assistência ao Parto Humanizado: revisão integrativa**

**The Importance of the Physiotherapist as a Professional Working in Humanized Birth Assistance: integrative review**

**Fisioterapeuta no Parto Humanizado**

**Artigo de Revisão**

1. **Carla Andressa Ferreira da Silva**
2. **Reíza Stéfany de Araújo e Lima**. <https://orcid.org/0000-0002-0152-2156>. Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

**Carla Andressa Ferreira da Silva**Av. Monsenhor Frota, 609 - Centro, Icó - CE, 63430-000, TELEFONE, EMAIL

**Autor para correspondência:** **Reíza Stéfany de Araújo e Lima**; Av. Monsenhor Frota, 609 - Centro, Icó - CE, 63430-000, (88) 998572422, [reizastefany@univs.edu.br](mailto:reizastefany@univs.edu.br).

**RESUMO**

**Até 250 palavras**

**PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia; assistência no parto; parto; modalidades de fisioterapia.

**ABSTRACT**

**KEYWORDS:** Physiotherapy; childbirth assistance; childbirth; physical therapy modalities.

Limite permitido de 8.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

# INTRODUÇÃO

O parto humanizado pode ser definido como um conjunto de demandas e direitos a serem incluídos, entre eles: respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar, direito a escolha do local, pessoas e assistência no parto, apoio emocional, social e material no período correspondente ao ciclo gravídico e puerperal, bem como auxílio à saúde e proteção contra negligências. Dessa forma, prezando pelo respeito da integridade corporal das mães e do recém-nascido (FREITAS, et al., 2017).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), comprovou através de estudos científicos que é de grande relevância a presença de uma equipe de saúde capacitada no apoio prestado às mulheres. Com isso, é possível estabelecer uma relação de profissional-paciente, alcançando dessa forma uma maior promoção de educação em saúde, assim como prevenção e recuperação. Assegurando, então, a independência da mulher sobre o seu corpo, como também aos procedimentos a serem a ela submetidos (CARDOSO et al., 2020).

Segundo Bavaresco et al (2011), como papel da equipe multiprofissional, é de suma importância oferecer apoio e orientação à parturiente, além de valorização e estímulo ao protagonismo da gestante através do uso ativo de seu próprio corpo. O fisioterapeuta adentra como integrante dessa equipe, de forma a facilitar o trabalho de parto por intermédio da estimulação a consciência corporal e posturas a serem adotadas, alcançando dessa forma, uma maior satisfação com a experiência do nascimento.

De acordo com Freitas et al (2017), a função do fisioterapeuta obstetra no momento do parto é orientar quanto ao posicionamento adequado que a mesma deve adotar, guiando a respiração e relaxamento; minimizando o estresse, assim como conscientizar a mulher sobre as mudanças físicas que ela sofre em todo o processo gravídico, puerperal, bem como no momento do parto.

O objetivo do presente estudo é analisar a atuação da assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto vaginal com base nas produções científicas entre os anos de 2011 e 2021, assim como elucidar as principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas nas intervenções durante o trabalho e apresentar os benefícios dessa intervenção.

Diante disso, justifica-se a escolha dessa temática por estar integrada no eixo 14 da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), a qual se refere sobre atenção dos Centros de Parto Normal (CPN) habilitados no âmbito da Rede Cegonha na humanização do parto (BRASIL, 2018).

# MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Conforme Galvão e Pereira (2014), as revisões integrativas congregam grandes quantidades de resultados de pesquisas clínicas, discutindo as principais diferenças entre estudos primários que tratam do mesmo objeto.

No trabalho foram utilizados os seguintes descritores indexados aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): fisioterapia, assistência no parto, parto e modalidades de fisioterapia, os quais foram cruzados entre si com o booleano “AND” na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine's* (MEDLINE), PUBMED e [*Scientific Electronic Library Online*](https://www.scielo.br/) (SCIELO).

A seleção dos artigos ocorreu no período de abril a junho de 2022. Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados em português e inglês entre os anos de 2011 e 2021, disponíveis na íntegra e que estiverem relacionados ao tema. Foram excluídas publicações referentes a teses, dissertações, resumos de congresso, anais, editoriais, comentários, opiniões e artigos de revisões de literatura.

Inicialmente realizou-se a leitura dos títulos, seguindo com a leitura dos resumos, e na sequência a leitura na íntegra dos estudos que se enquadraram na pesquisa. A interpretação dos resultados se deu através da extração das informações coletadas relacionando-as aos objetivos do presente estudo.

# RESULTADOS

Conforme o fluxograma na Figura 1, com as palavras-chave utilizadas para a busca nas bases de dados, foram encontradas 1794 publicações no total. Inicialmente, eliminaram-se 826 publicações nos filtros: publicações que não correspondiam ao período de 2011 a 2021, apenas artigos nos idiomas português e inglês, estudos com humanos e textos disponíveis gratuitamente. Após isso, foram lidos os títulos e resumos de 968 artigos, e, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 7 artigos. Compreendendo na amostra final: 2 artigos da SciELO, 1 da LILACS, 3 da PubMed e 1 da MEDLINE.

**Figura 1 –** Fluxograma com os artigos encontrados nas bases de dados

Número de trabalhos identificados nas buscas pelas bases com os descritores

(n = 1794)

SciELO (n = 28)

PubMed (n = 1267)

LILACS (n = 140)

MEDLINE (n = 359)

**Identificados**

Artigos excluídos   
(n = 826)

SciELO (n = 14)

PubMed (n = 535)

LILACS (n = 64)

MEDLINE (n = 213)

Excluídos por não estarem dentro do período escolhido e não serem em português e inglês

Artigos triados   
(n = 968)

SciELO (n = 14)

PubMed (n = 732)

LILACS (n = 76)

MEDLINE (n = 146)

**Triados**

(n = 961)

Artigos excluídos após a leitura do resumo, pois não se enquadravam nos critérios de inclusão

**Elegíveis**

**Elegíveis**

Artigos incluídos

(n = 7)

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022)

A Tabela 1 apresenta os artigos selecionados com o ano de publicação, seus respectivos títulos e objetivos. Observou-se que um foi publicado no ano de 2011, um em 2012, dois em 2013, um em 2018 e dois em 2021, sendo XX na língua inglesa e XX na língua portuguesa.

**Tabela 1** - Descrição dos artigos incluídos na pesquisa em relação ao autor/ano, título e objetivo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **AUTOR/ANO** | **TITULO** | **OBJETIVO** |
| 1 | GAU et al, 2011 | Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomized controlled trial in Taiwan | Examinar a eficácia e relação de um programa de exercícios com bola de nascimento e a dor no parto. |
| 2 | CASTRO et al, 2012 | Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor | Avaliar os efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e propor um protocolo de intervenção baseado na escala visual analógica (EVA) de dor. |
| 3 | ABREU et al, 2013 | Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto | Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto e parto |
| 4 | GALLO et al, 2013 | Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. | Avaliar se a massagem alivia a dor na fase ativa do trabalho de parto |
| 5 | GALLO et al, 2018 | Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labor pain, delays the use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomized trial | Analisar se a aplicação sequencial de intervenções não farmacológicas alivia a dor do parto, encurta o trabalho de parto e retarda o uso de analgesia farmacológica |
| 6 | BORBA et al, 2021 | Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto | Verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto. |
| 7 | NJOGU et al, 2021 | The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial | Determinar os efeitos da terapia TENS na primeira fase do trabalho de parto. |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022)

Acerca das Técnicas utilizados nos artigos, percebeu-se que foram descritos o uso de Exercícios na Bola em cinco artigos, Massagem em quatro estudos, Banho quente, Deambulação e Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS) em dois, Alternâcia de Decúbito e Técnicas Respiratórias em um (ver Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Técnicas utilizadas presentes nos artigos selecionados.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022)

Na Tabela 2 estão descritos os desfechos dos artigos selecionados, no qual observa-se que COLOCAR AQUI UM PEQUENO RESUMO DOS DESFECHOS.

**Tabela 2** - Descrição dos artigos incluídos na pesquisa em relação ao autor/ano, título e desfecho.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **AUTOR/ANO** | **TITULO** | **DESFECHO** |
| 1 | GAU et al, 2011 | Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomized controlled trial in Taiwan | Estudo realizado com 48 participantes que fizeram o uso de exercícios na bola. O estudo revelou que, exercícios com a bola de parto proporcionaram melhoras significativas na redução do quadro álgico. |
| 2 | CASTRO et al, 2012 | Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor | A pesquisa contou com 10 parturientes. O protocolo fisioterapêutico proposto neste estudo, com base na EVA de dor mostrou 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 interferiu positivamente sobre a dor e o desconforto materno no grupo estudado. |
| 3 | ABREU et al, 2013 | Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto | A pesquisa feita com 5 puérperas permitiu concluir que a atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto foi importante para a diminuição da percepção de dor, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto. |
| 4 | GALLO et al, 2013 | Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. | O estudo contou com 46 mulheres grávidas. As participantes do grupo experimental receberam uma massagem lombar de 30 minutos por um fisioterapeuta durante a fase ativa do trabalho de parto. A massagem reduziu a gravidade da dor durante o trabalho de parto |
| 5 | GALLO et al, 2018 | Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labor pain, delays the use of analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomized trial | Foram admitidas 80 mulheres que receberam uma série de três intervenções não farmacológicas aplicadas por 40 minutos de acordo com o grau de dilatação cervical. O estudo resultou numa diminuição significativa sobre a dor, refletindo na diminuição e atraso no uso de medicação analgésica. |
| 6 | BORBA et al, 2021 | Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto | Foram incluídas 12 puérperas que receberam assistência fisioterapêutica. As puérperas relataram que a intervenção realizada trouxe segurança e proporcionou alívio da dor. |
| 7 | NJOGU et al, 2021 | The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial | O grupo experimental contou com 161 participantes que tiveram escores de VAS estatisticamente mais baixos e demonstrou uma duração significativamente mais curta da fase ativa do trabalho de parto se comparado ao grupo controle. |

**Fonte:** Dados da pesquisa (2022)

**DISCUSSÃO**

No Estudo de Gau et al. (2011), foi constatado que o exercício na bola suíça diminuiu a dor do parto e aumentou a auto eficácia no parto, o uso da bola em conjunto com posições ereta resultou em menor duração do trabalho de parto no primeiro estágio. A bola de parto serviu como ferramenta de conforto para as parturientes, permitindo que elas alcançassem posições mais confortáveis para melhorar o andamento do trabalho de parto.

A bola suíça, também é conhecida como bola do nascimento, bola Bobath*, gym ball, birth ball, fit ball, ballness, prana ball, pezzi ball, stability balls, exercise balls, physio-balls*, entre outros termos. É um recurso que estimula a posição vertical, permite liberdade na aplicação de diferentes posições, possibilita o exercício do equilíbrio pélvico devidoàs propriedades físicas psicologicamente benéficas**,** além de possuir baixo custo financeiro (SILVA, et al., 2011).

Ainda na pesquisa de Gau et al. (2011), foram aplicadas o uso de escalas para um controle rápido da dor. Tais como, Escala Visual Analógica (EVA), que consiste de uma linha reta, não numerada, onde uma extremidade corresponde à “ausência de dor”, e a outra a “pior dor imaginável” (PESSI; DA COSTA; PISSAIA, 2018). A Escala de Resposta Verbal (VRS), que mede 11 qualidades sensoriais e quatro qualidades afetivas da dor, classificadas como nenhuma, leve, moderada ou grave. E a Escala de Intensidade da Dor Presente (PPI). O PPI mede a intensidade da dor em uma escala numérica de 0 a 5 de 'sem dor' (0) a 'excruciante' (5). Em todas houve pontuações significativamente mais baixas no grupo de intervenção em comparação ao grupo controle.

Já no estudo de Castro; Castro; Mendonça (2012), foi tido como referência a escala de EVA para acatar quais métodos não farmacológicos seriam aplicados no alívio da dor durante o trabalho de parto. A vista disso, foram executados exercícios com bola, exercícios de retroversão e antever­são pélvica, deambulação associada a técnicas respiratórias as que corresponderam ao nível de dor na EVA (1–3). Referente a dores pontuadas entre 4 e 7 acrescentou-se a massoterapia junto as supracitadas. Dores entre 8 e 10 procederam a exercícios respiratórios: incursões inspiratórias e expiratórias prolongadas com uso de TENS de forma tetrapolar cruzada na região lombar. Essas abor­dagens interferiram positivamente sobre a dor e o desconforto materno no grupo estudado.

A TENS é um método de estimulação dos nervos periféricos usado para alivio de dores. A intensidade e a voltagem são determinadas pela resposta do indivíduo. No nível sensorial, a intensidade do aparelho é aumentada até que o paciente sinta um formigamento confortável, sem espasmos motores**.** O princípio deste método é baseado na teoria das comportas**,** criada por Melzack e Wall. Os impulsos são transmitidos porfibras classe A, grandes e de movimento rápido**.** Por outro lado**,** os estímulos dolorosos transmitidos pelas fibras menores**,** do tipo C, de movimento lento**,** são de fato uma competição entre essas fibras nervosas (CAPPELI, 2018).

Com o objetivo de investigar a terapia com TENS no início do trabalho de parto ativo (dilatação cervical de 4 cm) até o segundo estágio do trabalho de parto, Njogu et al. (2021), teve como resultado primário a redução da intensidade da dor avaliada pela escala visual analógica (VAS). Ademais, demonstrou uma duração estatisticamente significativa mais curta da fase ativa do trabalho de parto, indicando que a TENS pode ser utilizada como terapia não farmacológica para reduzir a dor e encurtar a primeira fase do trabalho de parto.

Por outro lado, na pesquisa de Gallo et al (2013), observou-se que o efeito da massagem por 30 min no início da fase ativa do trabalho de parto e durante as contrações uterinas contribui para o manejo da dor. A massagem na região lateral do tronco associado à pressão sacral resultou na mudança da gravidade da dor no final do período de intervenção. Quanto à satisfação com o fisioterapeuta, todas as participantes concordaram que a qualidade da assistência recebida durante o trabalho de parto foi fundamental.

De acordo com Silva et al. (2021), a massagem provoca a liberação de endorfina, que aumenta o fornecimento de nutrientes à placenta e, assim, alivia a dor. Como resultado, a parturiente recebe alívio da dor, bem como relaxamento muscular, resultando em efeito sedativo.

Em conformidade com os estudos supracitados, Abreu et al (2013), constatou a utilização de recursos como massoterapia, alternância de decúbitos, deambulação e posições na bola, como recursos não farmacológicos influenciaram de forma positiva a tolerância da parturiente a dor. Também foi apurado que, posições verticais foram tidas como mais confortáveis no processo de parturição, resultando em evolução na dilatação e redução da duração do trabalho de parto. Ao serem questionadas sobre a assistência do fisioterapeuta, todas afirmaram que a presença deste foi importante ao longo do trabalho de parto, pois se sentiram mais confiantes e encorajadas.

O uso de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor é uma boa prática que deve ser incentivada. Assim, para a OMS é essencial que se implemente métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto nas instituições, pois são mais seguros e requerem menos intervenções (SILVA, et al., 2018).

O fisioterapeuta, por seu conhecimento dos processos fisiológicos e função muscular, inclusive durante o período gravídico-puerperal, é um profissional que pode contribuir positivamente na assistência à parturiente, acelerando e facilitando o processo de dilatação uterina. Dessa forma, o papel do fisioterapeuta é preparar a gestante, fornecendo-lhe informações e orientações sobre a musculatura do assoalho pélvico, orientando-a sobre a melhor posição para o alívio da dor, realizando exercícios respiratórios e promovendo assistência humanizada neste momento (DA SILVA NETO et al., 2020).

Na análise de Gallo et al. (2018), um conjunto de intervenções não farmacológicas (exercícios com bola suíça, massagem e banho quente com a água a 37-C) aplicadas por 40 minutos de acordo com o grau de dilatação cervical, sucedeu a diminuição da intensidade da dor. As intervenções foram administrada, consecutivamente, durante o período de 4 a 5 cm de dilatação cervical, de 5 a 6 cm e por fim a última intervenção quando se atingiu 7 de dilatação. Os exercícios na bola suíça consistiam na movimentação da cintura pélvica, com anteversão e retroversão ativas, inclinação lateral, circundação e propulsão da pelve.

O banho quente tanto de aspersão quanto de imersão, causa um efeito relaxante nas parturientes ocasionado o alívio da dor, diminuição de ansiedade e estresse, e também uma melhoria do padrão das contrações uterinas. As terapias de banho quente a uma temperatura de aproximadamente 37,0° provocam uma estimulação cutânea capaz de diminuir os níveis de hormônios neuroendócrinos ligados ao estresse (CAVALCANTI et al., 2019).

Segundo Teodoro et al. (2021), os efeitos fisiológicos da termoterapia superficial incluem vasodilatação, aumento do fluxo sanguíneo e aumento da extensibilidade do colágeno. O uso do calor reduz a atividade simpática alterando a transmissão nociceptiva, elevando os níveis de endorfinas e, portanto, reduzindo a sensibilidade à dor.

Borba et al. (2021), apontam que à assistência fisioterapêutica recebida durante o TP, ajudou neste momento, como suporte emocional, trazendo segurança e contribuindo para o alívio da dor. De maneira totalitária o estudo traz que, a assistência fisioterapêutica auxiliou para a redução da dor durante o TP, além disto, foi citada pelas parturientes a aplicação de massagem, banho e a bola como os principais meios para proporcionar este alívio, também contribuindo para o suporte das mesmas.

**CONCLUSÃO**

A partir da análise dos artigos selecionados foi constatado que a atuação fisioterapêutica colaborou diretamente na assistência ao parto durante sua fase ativa. O uso da bola suíça e a massagem, foram as técnicas mais prevalentes. Observou-se que houve uma contribuição positiva da Fisioterapia na atenuação do quadro álgico, bem como incremento da sensação de segurança e conforto, favorecendo uma experiência de parto mais humanizado para as mulheres assistidas.

**CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores afirmam que não houve conflitos de interesses na execução desta pesquisa.

**REFERÊNCIAS**