



**FISIOTERAPIA**

**KAROLINE PRACHEDES FRANCOLINO**

**PARTO HUMANIZADO: ATUAÇÃO, BENEFÍCIOS E RECURSOS  
UTILIZADOS PELO FISIOTERAPEUTA**

**Sinop/MT  
2023**

**FISIOTERAPIA**

**KAROLINE PRACHEDES FRANCOLINO**

**PARTO HUMANIZADO: ATUAÇÃO, BENEFÍCIOS E RECURSOS  
UTILIZADOS PELO FISIOTERAPEUTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Fisioterapia, do Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Mestra: Mayse D. Melluzzi Martini

**Sinop/MT  
2023**

## **FISIOTERAPIA**

**KAROLINE PRACHEDES FRANCOLINO**

### **PARTO HUMANIZADO: ATUAÇÃO, BENEFÍCIOS E RECURSOS UTILIZADOS PELO FISIOTERAPEUTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Fisioterapia do Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 27/06/2023

---

Mayse D. Melluzzi Martini  
Professor(a) Orientador(a)  
Departamento de fisioterapia– UNIFASIPE

---

Ricardo Tribioli  
Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Fisioterapia – UNIFASIPE

---

Amanda Milene Malacrida  
Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Fisioetrapia – UNIFASIPE

---

Fabiano Pedra Carvalho  
Coordenador do Curso de Fisioterapia  
Departamento de Fisioetrapia – UNIFASIPE

## **DEDICATÓRIA**

Para todas as pessoas que estiveram presentes nesta etapa da minha vida.

Aos meus pais que não mediram esforços para que eu chegasse até o fim e sempre me incentivaram. Em especial, minha mãe que sempre foi minha fonte diária de inspiração.

## **EPÍGRAFE**

Para mudar o mundo, é preciso primeiro  
mudar a forma de nascer.

Michael Odent

(FRANCOLINO, Karoline Prachedes). PARTO HUMANIZADO: ATUAÇÃO, BENEFÍCIOS E RECURSOS UTILIZADOS PELO FISIOTERAPEUTA. 2023. 48 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE

## RESUMO

O parto é caracterizado como um processo natural e fisiológico, que durante anos foi tratado com total naturalidade entre as mulheres, porém com o decorrer do tempo este cenário mudou e as intervenções médicas se tornaram triviais. Com isso, a assistência do fisioterapeuta vem como uma forma de fazer com que o parto seja mais humanizado e individualizado, trazendo para a parturiente a autonomia e segurança necessária para o momento do parto, com a utilização de métodos que tranquilizam e amenizam as dores sentidas, com o conhecimento anatômico e fisiológico do parto faz com que este momento seja facilitado (SOUZA; RAMOS, 2017). Este trabalho tem como objetivo geral apontar a atuação do fisioterapeuta no parto humanizado. Trata-se de uma revisão de literatura exploratória qualitativa, evidenciando assim que métodos como a massoterapia, termoterapia e posturas orientadas pelo fisioterapeuta fazem total diferença no manejo da dor no processo do parto e duração do mesmo, porém a ação do fisioterapeuta ainda não se trata de uma realidade totalmente estabelecida no sistema único de saúde, fazendo com que muitas mulheres, infelizmente não tenham o acesso a este profissional.

**PALAVRAS CHAVE:** Alterações; mobilidade; posturas.

## **ABSTRACT**

Childbirth is characterized as a natural and physiological process, which for years was treated with total naturalness among women, however, with the passage of time this scenario has changed and medical interventions have become trivial. With this, the assistance of the physiotherapist comes as a way to make the delivery more humanized and individualized, bringing the parturient the autonomy and security necessary for the moment of delivery, with the use of methods that calm and ease the pain felt, together with the anatomical and physiological knowledge of childbirth makes this moment easier. The general objective of this work is to point out the role of the physiotherapist in humanized childbirth. This is a qualitative exploratory literature review, thus showing that methods such as massage therapy, thermotherapy and postures guided by the physiotherapist make a total difference in the management of pain in the process of childbirth and its duration, however the action of the physiotherapist is not yet a fully established reality in the unified health system, causing many women unfortunately to have no access to this professional.

**KEY WORDS:** Changes; mobility; postures.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- (útero não gravídico) .....	16
Figura 2- (pelve) .....	17
Figura 3- (musculatura do assoalho pélvico) .....	18
Figura 4- (alteração postural) .....	19
Figura 5- (posicionamento do feto ao final da gestação) .....	21
Figura 6 – (período expulsivo) .....	24
Figura 7 – (mobilidade na bola) .....	27
Figura 8 – (posição decúbito dorsal) .....	28
Figura 9 – (posição de cócoras) .....	29
Figura 10 – (posição sentada) .....	29
Figura 11 – (posição inclinada no parceiro/parede) .....	30
Figura 12 – (mobilidade pélvica) .....	32
Figura 13 – (satisfação das mulheres com o auxílio do fisioterapeuta) .....	36

## **LISTA DE SIGLAS**

ABRAFISM – Associação brasileira de fisioterapia em saúde da mulher

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e terapia Ocupacional

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher

*SCIELO – Scientific Electronic Library online*

SUS – Sistema Único de Saúde

TENS – Neuroestimulação Elétrica Transcutânea

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Problematização.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Justificativa .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Objetivos .....</b>	<b>12</b>
1.3.1 Apresentar a atuação do fisioterapeuta no parto humanizado .....	12
1.3.2 Objetivos Específicos .....	12
<b>1.4 Metodologia .....</b>	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Políticas públicas.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Motivos que levam as mulheres a optarem pela cesárea.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Anatomia e modificações hormonais.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Alterações durante a gravidez.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 A importância do acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação.....</b>	<b>21</b>
2.5.1 A associação brasileira de fisioterapia em saúde da mulher.....	22
<b>2.6 Trabalho de parto.....</b>	<b>22</b>
<b>2.7 Recursos utilizados pelo fisioterapeuta.....</b>	<b>24</b>
<b>2.8 Posturas orientadas pelo fisioterapeuta.....</b>	<b>27</b>
<b>2.9 Mobilidade durante o trabalho de parto.....</b>	<b>31</b>
2.9.1 O fisioterapeuta dentro das maternidades.....	33
<b>3. CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Durante a trajetória de vida de uma mulher, a gravidez e o parto são eventos caracterizados pelo grande destaque e importância para elas, todos os aspectos envolvidos deste momento, demandam grande atenção, acolhimento e principalmente, conhecimento para entender todos os desafios que marcam essa fase, desafios esses que não precisam necessariamente serem enfrentados somente pelas mulheres (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2022). O parto humanizado surge como uma forma de oferecer mais respeito pela fisiologia do corpo da mulher, espiritualidade e psicológico, trazendo o bem-estar físico e emocional, fazendo com que seja realizado um parto da melhor forma possível, com uma equipe empenhada e um ambiente que favoreça um parto seguro (BRITO *et al.* 2019).

O parto é caracterizado como uma atividade fisiológica sendo dividida basicamente em três fases: dilatação, expulsão e secundamento, determinadas por contrações que iniciam de forma tênue, e com espaço de tempo longo, evoluindo para contrações mais fortes, que ocorrem de forma regular, acarretando na dilatação do colo do útero, com o começo dessas dilatações temos os primeiros sinais do trabalho de parto (BOAVIAGEM *et al.* 2019). Antes mesmo do momento do parto inseguranças e questionamentos sobre as vias de parto vem à tona, sendo a cesárea a opção que geralmente mais agrada as mulheres, com isso se vê a importância de entender as causas que levam as gestantes a realizarem a cesariana, e junto a isso estimular os profissionais do meio obstetrício a desfazer um “habito” que infelizmente se tornou rotineiro no Brasil (RODRIGUES *et al.* 2019).

A atenção de maneira integral a saúde da mulher, assim como a rede cegonha são exemplos de políticas públicas realizadas através do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como intenção promover de uma forma ativa melhoria para a mulher, exclusivamente no período da gestação, parto e pós-parto, trazendo assim mais segurança (LIMA; SILVA, 2019). Todas as formas de garantir um parto totalmente respeitoso e humanizado se fazem necessárias, pois existe um número grave de cesárias sendo realizadas sem qualquer

indicação, mulheres que em seu momento de fragilidade são induzidas a realizar o procedimento, sofrendo por muitas vezes de violência obstétrica, sendo algumas delas a aceleração do trabalho de parto, realização de episiotomia (incisão feita no períneo pra a retirada do bebe) e manobras mecânicas (FERREIRA *et al* 2021).

Souza; Ramos (2017) observa a importância de profissionais que tenham um olhar humano e habilitado para lidar tanto com este momento delicado quanto com todas as alterações emocionais, hormonais e musculoesqueléticas apresentadas naturalmente pela parturiente, sendo o fisioterapeuta um profissional que deve estar na equipe multidisciplinar, pois estimula a parturiente a realizar as posturas que para ela é mais conveniente naquele momento atuando na melhora dos posicionamentos, tendo em vista que o fisioterapeuta trabalha e domina recursos que no momento do parto são benéficos para a gestante.

Padilha; Gasparetto; Medeiros (2015) aponta que estes mesmos métodos trabalham no manejo do quadro algico, e proporcionam o relaxamento fazendo até mesmo que o parto aconteça de uma forma tranquila e mais rápida, sendo alguns desses recursos tratamentos manuais como; massagens, trações, termoterapia, drenagem linfática manual e orientações posturais. Tornando-se atribuição do fisioterapeuta estimular a mulher fazendo com que ela tome conhecimento do seu próprio corpo, trazendo o protagonismo para a parturiente motivando assim a realização de um parto mais espontâneo (FREITAS *et al.* 2017).

### **1.1 Problematização**

Considerando o fato do Brasil se tratar de um dos países com maior número de realização de cesárea, se faz necessário entender os motivos desse número tão alarmante e repassar informações que possam contribuir para que esse contexto mude (RODRIGEUS *et al* 2019). Spigolon *et al* (2020) ainda aponta um estudo realizado no Sul do Brasil, que evidencia um número exacerbado de partos cesáreos, sendo que 55% dos partos realizados no sistema público de saúde são cesáreas, e 93,8% dos partos feitos no sistema privado são cesáreas também.

Violência obstétrica, nome que configura toda e qualquer situação constrangedora que a mulher venha a passar no momento do parto, sendo elas: violência verbal, psicológica e física, fazendo com que todo o processo seja mais doloroso e traumatizante (BRANT, 2018). Observa-se que com o avanço da medicina, a violência obstétrica teve um aumento significativo, sendo caracterizada como: agressões, falas desrespeitosas, a

demora para o atendimento, negligência médica de uma forma geral, desde a recusa de intervenções necessárias, até procedimentos feitos sem o consentimento e autorização da mulher, sendo que por muitas vezes, são feitos procedimentos não recomendados (LANSKY, 2019).

Diante dos fatos apresentados, questiona-se quais as contribuições do fisioterapeuta no parto humanizado?

## **1.2 Justificativa**

Segundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o parto cesárea nos últimos 20 anos, passou a ser considerado uma “epidemia”, pois ultrapassou a porcentagem recomendada que seria de 10 a 15% (GUIMARÃES *et al.*, 2021). Taxa essa que foi estabelecida no ano de 1985 em uma reunião internacional promovida pela organização mundial de saúde no Brasil, mobilizando profissionais da área da saúde com o intuito de entender e amenizar o problema emergente (FILHO; SANTOS, 2018).

Fato este que, por muitas vezes, deve-se a desinformação, pois ainda é presente no imaginário feminino mitos sobre o parto humanizado. Isto pode ser decorrente da falta de profissionais que realmente estejam empenhados em realizar um procedimento seguro e viável para a gestante, respeitando a fisiologia do parto (AGUIAR *et al.* 2018). Desta forma é visto a necessidade de retratar os benefícios desse profissional para a gestante, através do seu conhecimento amplo em fisiologia e anatomia, e domínio de técnicas não invasivas que fazem a diferença no momento do parto. Contribuindo assim, para um parto mais rápido e menos dolorido, tendo um desempenho ativo com a equipe multidisciplinar (SOUZA; RAMOS, 2017).

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Geral**

Apresentar a atuação do fisioterapeuta no parto humanizado.

### **1.3.2 Específicos**

- Apresentar as alterações fisiológicas e anatômicas da gestação.
- Expor os motivos que levam as mulheres a optarem pela cesárea.
- Apontar políticas públicas.
- Demonstrar recursos utilizados pelo fisioterapeuta no momento do parto.

#### **1.4 Metodologia**

O presente trabalho é uma revisão de literatura exploratória e qualitativa, realizada entre agosto de 2022 e julho 2023 analisando informações através de revisões de literaturas, utilizando: *Library Online (Scielo)*, livros, base de dados, pesquisas bibliográficas feitas em aproximadamente 35 artigos sobre o respectivo assunto, com revistas científicas. Para a escolha dos trabalhos os critérios utilizados são a relevância das informações, a relação direta e indireta com o tema abordado, tópicos relacionados ao profissional fisioterapeuta e ao parto humanizado, com a sua atuação e recursos utilizados. Os descritores utilizados serão: parto humanizado, fisioterapeuta, gestante, recursos fisioterapêuticos, parto. O recorte temporal é de: 2006 a 2023.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Políticas públicas**

Tendo em vista que as mulheres naturalmente ficam mais expostas e vulneráveis no momento do parto, se torna mais propício a realização de práticas abusivas e desrespeitosas. Como isso ações como a (PAISM) programa de assistência integral a saúde da mulher que despontou no ano de 1983, foi lançado pelo ministério da saúde com o intuito de proporcionar mudanças efetivas para a saúde da mulher, trabalha para que episódios de violação dos direitos das mulheres não sejam infligidos, trazendo mais acolhimento (SILVA E LIMA, 2019).

No ano de 1970 o movimento parto ativo deu seus primeiros passos em Londres um grupo de mulheres tomaram consciência de todas vantagens que um parto em posições verticais trazia com isso foram as ruas com o intuito que hospitais adotassem o método, algumas mulheres tiveram a oportunidade de serem apoiadas por médicos obstétricos já outras sentiram certa resistência de alguns profissionais, o início desse movimento causou grande oposição na sala de partos levando assim a proibição do parto ativo, somente no ano de 1982 que o “movimento pelo parto ativo” teve finalmente sua fundação iniciada oficialmente, e o seu manifesto foi expressado por escrito (BALASKAS, 2015).

O humaniza SUS se trata de outro programa direcionada para melhorias fazendo com que o atendimento se tornasse mais humano e o âmbito hospitalar de uma forma geral tratassem cada indivíduo como único e de forma mais específica (SILVA; SANTOS; PASSOS, 2022). Ainda com intuito de melhorias para esse público materno a fim de trazer mais amparo foi criado o programa rede cegonha no ano de 2011, trabalhando no acompanhamento da mulher em todas as fases sendo elas: o planejamento familiar, pré

natal, parto e puerpério, incluindo também o auxílio a criança com a idade de até 2 anos por meio do sistema único de saúde (SUS), a rede cegonha ainda apresenta um plano obstétrico no qual no planejamento seja incluído o uso de intervenções não farmacológicas, a adoção de posições verticalizadas e proporcionar o contato direto do bebê com a mãe (BRASIL, 2011). O programa de humanização no pré natal e nascimento aponta em um de seus objetivos fazer com que as taxas de patologias e mortalidades materna e do neonato sejam diminuídas e fazer com que o pré natal esteja mais acessível (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015).

## **2.2 Motivos que levam as mulheres a optarem pela cesárea**

A cesárea é descrita como um procedimento cirúrgico em que é realizado uma incisão horizontal no abdome que atinge o útero para a retirada do bebê, como qualquer cirurgia a cesárea traz riscos, se trata de uma das cirurgias mais realizadas pelas mulheres sendo recomendada somente em casos que o parto via vaginal apresente risco para a mãe ou para o filho (MORAIS *et al* 2022). As causas mais comuns que leva a mulher a optar pela cirurgia são: o medo da dor do parto, sensação que não vão conseguir aguentar a dor, falta de autonomia e conhecimento da própria gestante sobre os tipos de vias parto e a indução ao parto cesáreo que se trata de uma das formas da violência obstétrica (DOMINGUES *et al* 2014).

Observa-se que para algumas equipes obstétricas o parto cesáreo é bem mais viável pois é algo programado e não demanda longas horas de aguardo e paciência ao contrário de um parto feito de forma natural (NAKOMO; BONAN; TEIXEIRA, 2017). A desinformação dos reais riscos que cada via de parto proporciona se trata de um grande fator que é responsável por fazer com que a sociedade e principalmente as mulheres propaguem informações errôneas fazendo com que ocorra mais abertura para a realização do procedimento (SÁ *et al* 2022).

Travancas e vargens (2020) ainda afirmam que as mulheres de uma forma totalmente equivocada acreditam que o parto normal traz mais complicações e riscos que um parto cesáreo, observando assim o total desconhecimento das vias de parto. Ainda se faz necessário enfatizar que no parto normal é possível a realização de procedimentos farmacológicos e não farmacológicos que fazem com que o processo seja menos doloroso (MORAIS *et al* 2022).

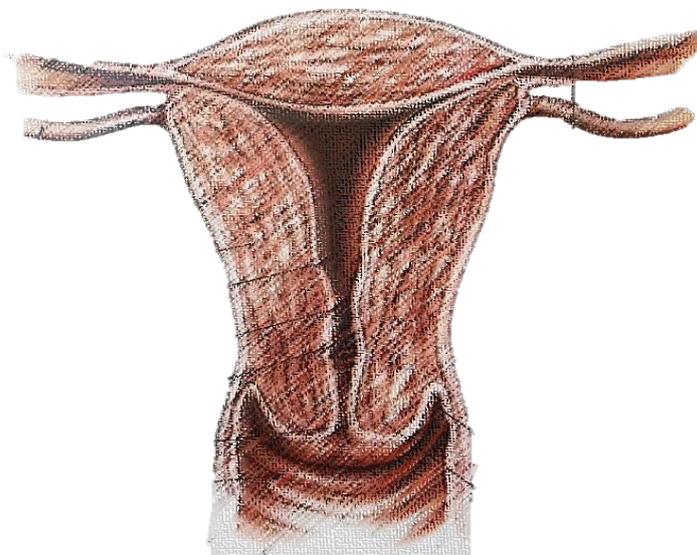
Em contra partida, é importante apresentar em quais casos a cesárea se faz necessária para preservar a vida da mãe e do bebê, podemos citar as seguintes indicações

para que esse procedimento cirúrgico seja feito; hipertensão e diabetes durante a gestação, a presença de malformação do feto ou doença crônicas do mesmo, infecções sexualmente transmissíveis (IST), presença de muito ou pouco líquido amniótico, mudança de posicionamento da placenta ou adiantamento do trabalho de parto, perda da capacidade do útero de se contrair, entre outras intercorrências, que podem vir a acontecer no momento do parto (FERREIRA; RAVELLI; SKUPIN, 2018).

### 2.3 Anatomia e as modificações hormonais

Laroso e Neto (2008) intitulam os órgãos pélvicos como sendo estruturas presentes no corpo da mulher que estão intimamente relacionados com a gestação, sendo o útero um órgão muscular, que se trata da principal estrutura envolvida na gravidez, é o local em que ocorre a fecundação, mais precisamente nas trompas e está localizado na região abdominal entre a bexiga e o reto com isso temos a formação dos órgãos pélvicos, a cavidade abdominal se estende do diafragma até os músculos, que formam o assoalho pélvico, o útero quando não está no seu período gravídico apresenta características diferentes sendo elas: o tamanho reduzido, apresenta o interior oco e um formato piriforme (Figura 1).

**Figura 1** – Útero não gravídico

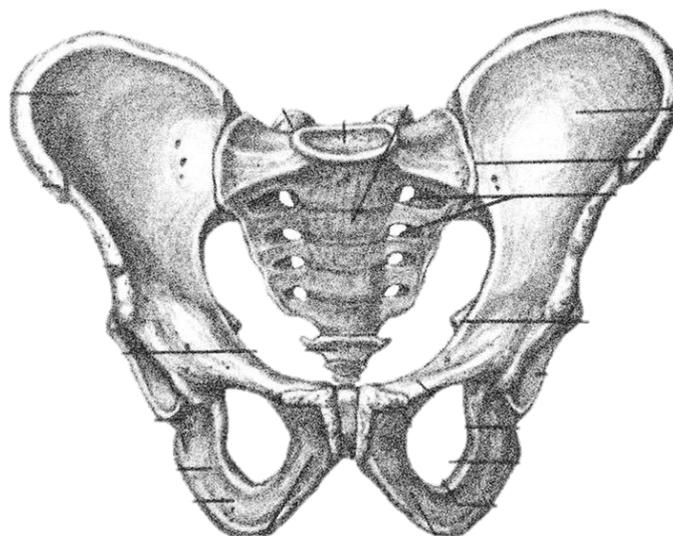


**Fonte:** Atlas de anatomia humana (2008 p. 170)

Balaskas (2015) Outras características são os canalículos que saem do topo do útero um de cada lado, as trompas que apresentam fímbrias que envolvem os dois ovários que

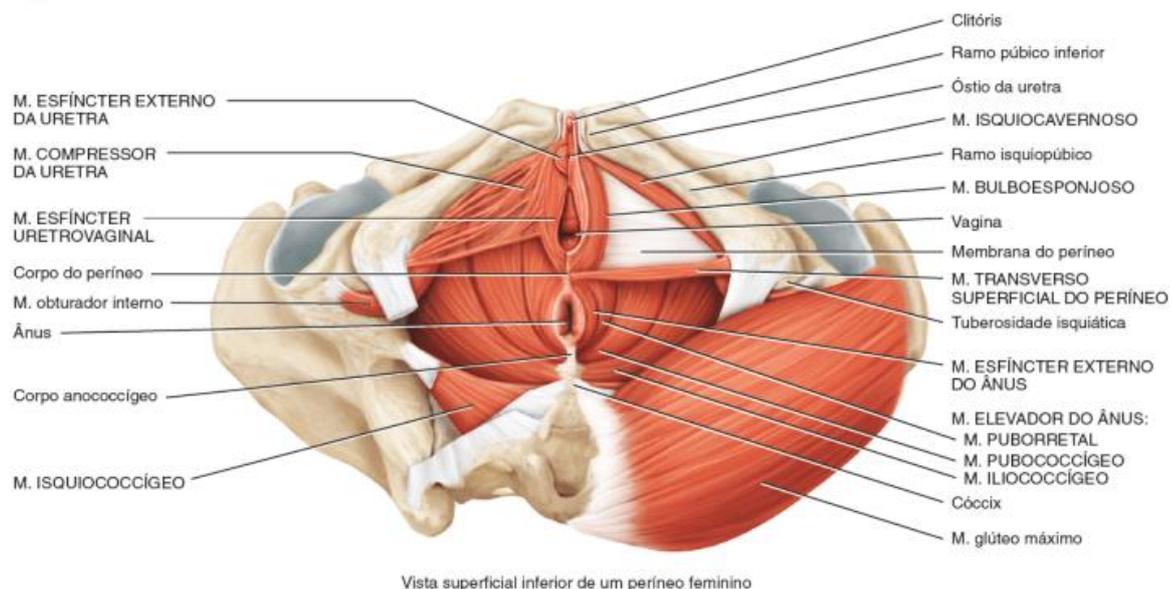
são responsáveis por captar os óvulos que estão maduros na sua ovulação e o cérvix que se encontra dentro da vagina e apresenta dilatação durante o trabalho de parto. A região pélvica apresenta em sua composição os ossos ílio, ísqüio, púbis, sacro e cóccix formando assim a pelve (Figura 2).

**Figura 2-** Pelve



**Fonte:** Atlas de anatomia humana (2008 p. 54)

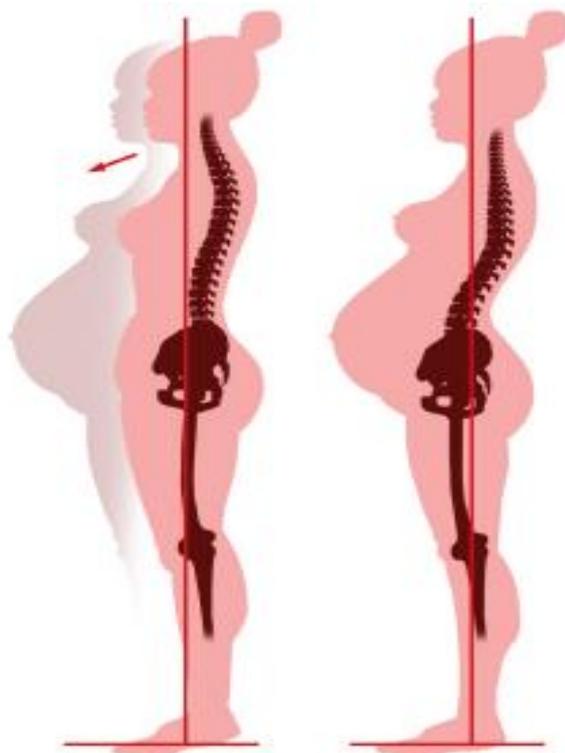
Nessa região também estão localizados os músculos do assoalho pélvico que fecham a abertura inferior pélvica, o assoalho pélvico é uma estrutura do corpo humano formada pelos músculos coccígeo, levantadores do ânus (puboccígeo, pubovisceral e ileococcígeo), bulbocavernoso, isquiocavernoso e transverso superficial e profundo, (Figura 3). Essas musculaturas devem ser fortalecidas até mesmo antes da gestação, durante a gravidez, esse cuidado deve ser redobrado, pois é função do assoalho pélvico segurar os órgãos internos e o útero, que agora apresenta um peso maior, sendo assim é essencial o acompanhamento com um fisioterapeuta para o preparo dessa musculatura para o parto, evitando também a incontinência urinaria o prolapso genital dentre outras complicações (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

**Figura 3-**Musculatura do assoalho pélvico

**Fonte:** Tortora, (2016, p. 502)

Tendo presente as articulações sacroilíacas, que estão nas costas e se expandem para que a passagem do canal pélvico aumente e aconteça a saída do bebê, outra articulação é sacrococcígea que se liga ao sacro e ao cóccix durante a gestação e se afrouxam para que o cóccix se articule abrindo a passagem do bebê, a coluna vertebral é uma estrutura que passa por modificações durante a gravidez, apresentando um conjunto de vértebras que se dispõem de forma empilhada com um disco fibroso entre cada uma delas, a coluna vértebra saudável apresenta curvaturas normais, sendo elas a lordose cervical, cifose torácica e a lordose lombar, durante o avanço da gestação essas curvaturas podem se acentuar e a mais recorrente é a hiperlordose lombar (STRUTZ, 2019).

Segundo Pereira *et al* (2020) o conjunto de alterações anatômicas observadas durante toda gestação são decorrentes de todas as mudanças hormonais, resultando no aumento dos seios e das glândulas mamárias, aumento do abdômen, edema, aumento da flexibilidade das articulações, da frequência cardíaca, aumento da lordose lombar, alterações posturais como protusão de ombro e anteriorização de cabeça (Figura 4). Os hormônios que estão mais relacionados com a gestação são: a progesterona, relaxina e o estrogênio, a progesterona faz com que o feto se mantenha estável e implantado na cavidade uterina, trabalha para que não aconteça contrações, mantendo a musculatura lisa com o tônus diminuído, altera o estômago, cólon, bexiga, ureteres e vasos sanguíneos, com a chegada da 20ª semana seus níveis se tornam mais baixos.

**Figura 4-**Alteração postural

Fonte: Zugaib, (2012)

O estrogênio está relacionado com o aumento do útero dos ductos mamários, causando o acúmulo de líquido e mais vascularização uterina, além de causar maior flexibilidade das articulações, a relaxina por sua vez permite com que as estruturas pélvicas se adaptem ao aumento do útero, isso se dá por conta do relaxamento dos ligamentos, no início da gestação este hormônio é liberado de forma abundante (MENDONÇA *et al* 2021).

#### **2.4 Alterações durante a gravidez**

Durante toda a história o parto foi visto como algo totalmente natural e muito familiar entre as mulheres, ou seja, a gestante ganhava suas crianças em casa, por muitas vezes, só existia o auxílio das chamadas parteiras. Porém com o passar dos anos, esse cenário mudou e esse momento passou a ter interferências médicas, cirúrgicas e medicamentosas, sendo por muitas vezes desnecessárias (GUIMARÃES *et al* 2021). O avanço tecnológico trouxe conseqüentemente mais procedimentos cirúrgicos e desenvolvimento de anestésias, com isso um procedimento que no primeiro momento veio para ser realizado somente em casos de riscos para a mãe e ao neonato passou a ser realizado até mesmo em casos que não necessitavam do procedimento, somente por

conveniência, sendo um evento considerado marcante, é importante resgatar a essência deste acontecimento antes natural e fisiológico (VELHO; SANTOS; COLLOÇO, 2014).

A cada trimestre já é possível ver alterações diferentes, com isso se vê a necessidade de uma boa educação de saúde para que seja possível entender as alterações que a mulher apresenta decorrente da grande carga hormonal que a gestante recebe ao longo de toda sua gestação, trazendo a ela mudanças fisiológicas e anatômicas sendo o crescimento do útero, adaptações músculos esqueléticos, alterações nos sistemas cardiovascular, respiratório e gastrointestinal algumas das alterações que podem ocorrer (GARCIA; NETO; VIDAL, 2020).

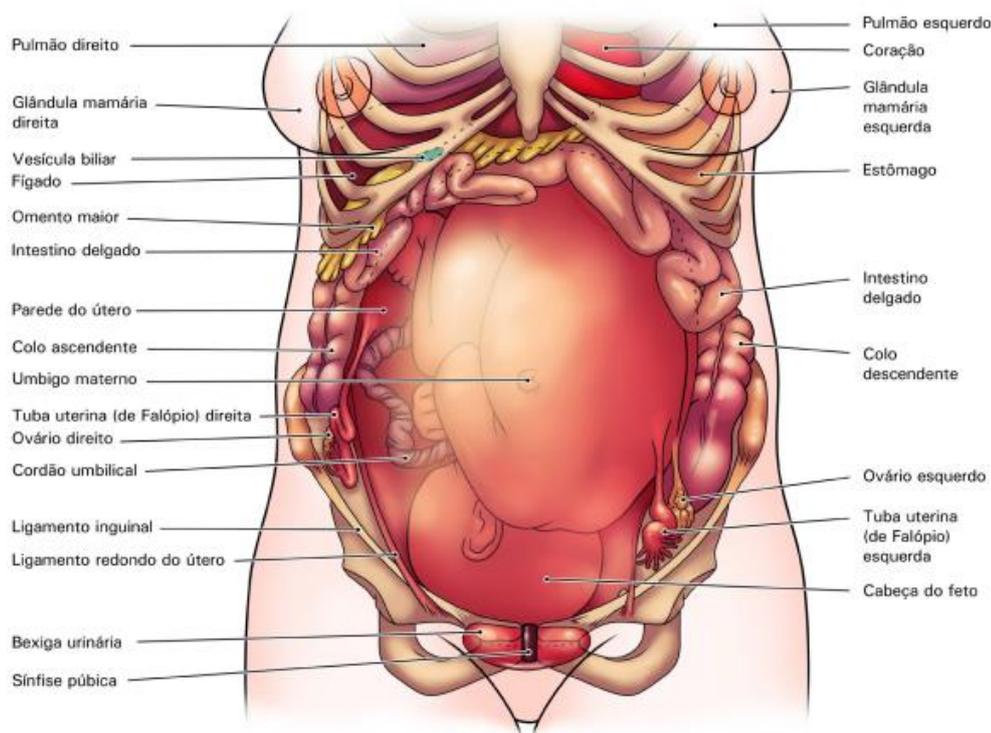
O útero passa por mudanças consideráveis essas mudanças se tratam basicamente do tamanho e posicionamento, com a chegada a 16 semanas a parte superior já atinge o meio do umbigo, com o maior avanço da gestação o útero chega a atingir o diafragma e a região inferior do esterno isso se dá por volta das 36 semanas, e ao final da gestação ocorre a descida do útero com a iniciação da mudança da postura do bebe para nascer (BALASKAS, 2015).

O sistema muscular esquelético sofre um conjunto de alterações, visto que a mulher apresenta aumento abdominal e aumento de seios, seu centro de gravidade muda sendo impulsionada anteriormente, observa-se o aumento da curva torácica e lombar, alteração do eixo da pelve e aumento da lordose, ou seja, alterações posturais são bem presentes em qualquer gestante durante este período (COSTA E COSTA; ALBQUERQUE, 2021). A chamada hiperlordose é a alteração postural que mais acomete as gestantes, pode se dar por conta da mudança de postura da gestante, resultado do aumento do bebê e do ganho de peso do mesmo, para se manter equilibrado, o corpo, compensa nessa curvatura da coluna lombar (RODRIGUES *et al* 2021).

Cestári *et al* (2020) ainda aponta o ganho de peso e a grande retenção de líquido causado pelo aumento das taxas hormonais como sendo outros fatores que causam alterações musculo esqueléticas. Dentre as alterações posturais a lombalgia se torna presente na vida gestante e com o passar dos meses as dores se intensificam, causando incômodos não só na coluna lombar, como também em toda coluna vertebral. Um dos motivos que causam essas dores é o aumento da base realizada pela mulher de forma automática para se manter equilibrada conforme o aumento da circunferência abdominal (MARCHIORI *et al*. 2020). Ainda pode-se apontar a frouxidão ligamentar, como outra mudança causada pelo aumento do hormônio relaxina, com isso há, conseqüentemente, mudanças da postura da parturiente (OLIVEIRA *et al* 2020).

O sistema respiratório é comprometido durante a gestação isso ocorre pelo fato do diafragma e pulmões ficarem mais comprimidos por conta do crescimento do bebê no útero, isso faz com que ocorra a aproximação do útero ao diafragma, fazendo que com a caixa torácica não se expanda totalmente, essas alterações se reforçam no terceiro trimestre, trazendo à gestante falta de ar (PEREIRA *et al* 2020). Silva; Santos; Passos (2022) as modificações já iniciam logo em seguida à fecundação, ou seja, o corpo já começa a se adaptar à nova vida que está sendo gerada, esse conjunto de transformações, que também são emocionais chegam em seu ápice no momento do parto propriamente dito que cominam na saída do bebê (Figura 5).

**Figura 5-**Posicionamento do feto ao final da gestação



**Fonte:** Tortora, (2016)

## 2.5 A importância do acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação

Para que ocorra um parto humanizado com maior taxa de sucesso, a mulher precisa estar preparada para este momento, sendo assim é essencial que ocorra o acompanhamento fisioterapêutico para auxiliar a gestante na adaptação a todas as adequações que ocorrem durante a gestação, esse acompanhamento pode se iniciar no

princípio da gravidez, avaliando o padrão respiratório e postural que essa mulher apresenta, e conseqüentemente preparar a gestante para o parto. Cada conduta será realizada de forma individual, tratando cada gestante de forma diferenciada enfatizando seu condicionamento físico, respiratório e cardiovascular (SILVA; RESPLANDES; SILVA, 2021).

Marinho; Andrade (2022) ainda pontua que o objetivo principal do fisioterapeuta é amenizar todos esses efeitos que a gestação gera, sendo alguns deles o desconforto postural e do assoalho pélvico, trazendo assim um padrão de saúde melhor para a gestante e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida, trabalhando todas as musculaturas principalmente a do assoalho pélvico, melhora da postura e aumento da autoestima, fazendo com que nesse período não ocorra o ganho de peso excessivo, esse acompanhamento se faz necessário, pois o trabalho de parto demanda muita resistência física e psicológica da gestante, por se tratar de um procedimento longo e cansativo, com isso a preparação durante todo o ciclo gravídico se faz importante.

#### 2.5.1 A associação brasileira de fisioterapia em saúde da mulher

A associação brasileira de fisioterapia em saúde da mulher (ABRAFISM) se trata de uma associação civil sem fins lucrativos, com representação de fisioterapeutas que atuam na área da saúde da mulher, sua formação surgiu em 2005, através de fisioterapeutas de todo país, em assembleia durante o XVI Congresso Brasileiro de Fisioterapia (COBRAFI) realizado em São Paulo. No ano de 2007 se tornou a primeira associação da América Latina a se tornar membro da Organização Internacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher (*International Organization of Physical Therapists in Pelvic and Women's Health - IOPTWH*), durante o XV Congresso Mundial de Fisioterapia realizado em Vancouver no Canadá. Sendo alguns dos focos da associação, estimular a promoção à Saúde da Mulher e Contribuir para definir o papel da Fisioterapia em Saúde da Mulher no âmbito público e privado, como forma de causar maior integração do trabalho fisioterapêutico, quando se tratar da saúde da mulher (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER 2023).

## 2.6 Trabalho de parto

Com a compreensão de todos os medos e anseios que a gestante passa durante todo período gravídico, vê-se a necessidade de que o aconselhamento e acompanhamentos durante a gravidez, sejam feitos para sanar todas as suas dúvidas sobre vias de parto e

qual a melhor opção para aquela gestante, sempre frisando e respeitando suas escolhas, auxiliando assim, a gestante ter uma decisão mais segura e consciente, apontando sempre as desvantagens e vantagens de cada via e lembrando essa gestante que no processo final a via de parto escolhida pode não acontecer, esse quesito deve ser trabalhado em todo pré natal para que não ocorra frustrações (FÉLIX *et al.* 2018). Paiva *et al* (2018) ainda frisa que para que um parto normal ocorra de maneira segura é necessário que a gestante apresente contrações ritmadas e constantes e com força suficiente para que ocorra a expulsão, o feto deve estar posicionado e encaixado de forma correta e em conjunto com esses fatores, a mulher deve ter livre mobilidade pélvica.

Antes de iniciar o trabalho de parto a cabeça do bebê fica posicionado dentro da pelve, a bolsa amniótica ainda se mantém envolta no bebê e o tampão mucoso impede com que ocorra a saída naquele momento, a espessura do colo do útero nessa circunstância está com a espessura de 5 centímetros antes que se inicie o processo do parto, neste período inicial é necessário que o colo do útero fique macio e fino para que ocorra a abertura total posteriormente (BALASKAS, 2015).

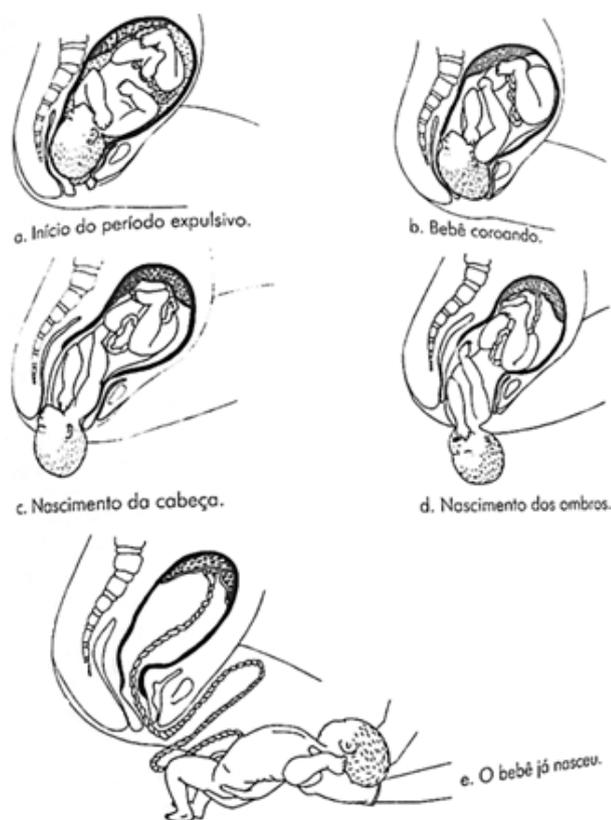
O trabalho de parto começa com a ruptura do saco amniótico, a iniciação dos sangramentos e as contrações que se intensificam. A fase latente do parto é vista como a mais longa, pois é o início das contrações, nesse primeiro momento elas são mais fracas, duram poucos minutos e apresentam um intervalo de tempo relativamente longo. As contrações são as características principais do trabalho de parto se dão por conta do aumento da ocitocina, prostaglandinas, estrógeno, progesterona e noradrenalina e aumento da pressão intra-amniótica. (SILVA; SOUZA, 2015).

Brandolfi (2017) intitula o segundo estágio como de expulsão, que seria a fase que as dores sentidas pela mulher se tornam mais intensas e com curtos intervalos, dores que são individuais e somáticas, onde o colo do útero se apresenta dilatado e a cabeça do bebê inicia seu posicionamento no canal de parto (Figura 6). Este mesmo estágio pode ser chamado de abertura, ou seja, seria o início do parto em que a expansão do colo do útero apresenta 4 cm a 7 cm, nesse período as dores sentidas pela mulher são mais intensas e ritmadas, classificadas como ondas uterinas essas mesmas contrações permitem que o útero fique posicionado para cima permitindo a folga para dilatar, essas ondas podem ocorrer a cada 20 ou 30 minutos com duração em média de 20 segundos (BALASKAS, 2015).

Leidens *et al* (2021) nomeia as fases seguintes de passiva e ativa, durante a fase passiva o colo uterino se encontra dilatado, porém a cabeça do bebê permanece alta

comparado com a pelve da mãe, ou seja, não se pode ver a cabeça do bebê nesse determinado momento, em seguida na fase ativa, já é possível observar a cabeça da criança ocorrendo assim as contrações de expulsão, com a chegada da última fase, ocorre as contrações que são sinal da saída da placenta, são mais fracas e este momento demora cerca de 10 minutos para ocorrer, é de suma importância que a expulsão da placenta seja feita de forma natural para que não ocorra o risco de hemorragia.

**Figura 6-O período expulsivo**



**Fonte:** Balaskas, (2015, p. 219)

## 2.7 Recursos utilizados pelo fisioterapeuta

COFFITO (2011) Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, compreende que o fisioterapeuta garante um bem-estar maior para a gestante, tendo em vista seu conhecimento em saúde da mulher, se tornado assim uma ajuda essencial o trabalho do mesmo vem sendo muito requisitado pela competência e técnicas utilizadas durante esse processo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) salienta que a mulher tem total liberdade de escolher a melhor posição para ficar durante o trabalho de parto, posições que trazem mais conforto e que também auxiliam no manejo das dores sentidas

no momento das contrações, visto que de uma forma totalmente instintiva a mulher procura a melhor forma de diminuir as dores, mesmo que sem uma orientação profissional (SILVA E SILVA, 2019).

Cruz *et al* (2020) aponta que exercícios respiratórios realizados no momento do parto são um auxílio no manejo da dor e relaxamento, a respiração faz com que ocorra maior oxigenação, diminuindo as chances de ocorrer a fadiga, é importante frisar que essas respirações sejam realizadas de forma lenta e profunda para que não decorra diminuição do fluxo sanguíneo. O processo respiratório causa diminuição da percepção do quadro álgico e permite a melhora da saturação materna de oxigênio, é importante que a respiração seja sempre realizada de forma correta durante todos os recursos que forem realizados durante o parto (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019).

A massoterapia também pode ser realizada no momento ativo do parto, pois reduz as dores aumenta a circulação sanguínea, aumenta a mobilidade dos tecidos e seus segmentos, causando um bem-estar para a gestante, podendo ser realizada na região sacro ilíaca abdominal, pernas e região lombar, devendo ser aplicado movimentos firmes e contínuos (LIMA; MOREIRA; SILVA, 2022). Silva *et al* (2021) aponta que a massagem, quando feita na região lombo sacral e dorsal ocasiona ainda, a diminuição da ansiedade, trazendo um acolhimento e conforto maior em um momento que comumente as mulheres apresentam medo.

Matos *et al.* (2021) observa que o uso da termoterapia é um auxílio que pode ser empregado para a diminuição das dores do parto através de banhos mornos, por conta de seu efeito vaso dilatador que, aumenta o fluxo sanguíneo causando um relaxamento muscular e conseqüentemente a dor sentida se ameniza. Este recurso diminui a liberação de catecolaminas, aumenta a endorfina causando redução da ansiedade na gestante (MACIEL *et al* 2022).

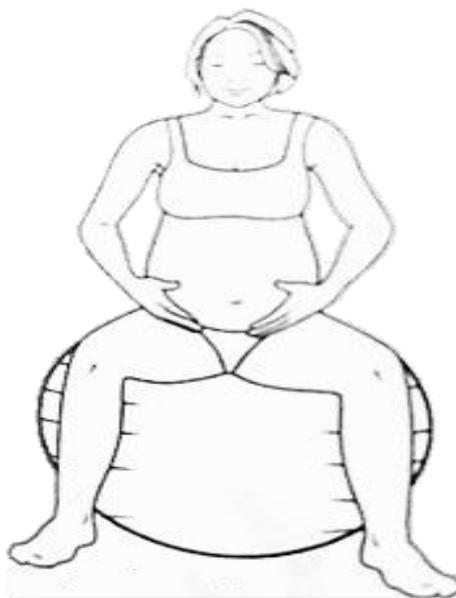
Sendo a dor, a principal barreira da mulher, a neuroestimulação transcutânea mais conhecida como TENS, vem como alternativa, que está se popularizando como meio de alívio de dores de gestante no momento do parto, sendo um recurso não invasivo que pode proporcionar um alívio maior para a parturiente (MORAIS; MACIEL; RAMOS, 2019). A razão que faz com que o TENS seja uma boa opção no manejo da dor é o fato de trabalhar conforme a teoria da comporta da dor, essas comportas são fechadas através dos estímulos das ondas elétricas das fibras A $\beta$ , que fazem parte do segmento espinal sendo o mesmo que as fibras nociceptivas, que por sua vez estão associadas com a sensação da dor, esses estímulos chegam até o cérebro e fazem com que estas comportas

impeça a chegada de informações nocivas causando a diminuição do quadro algico (BAVARESCO *et al* 2011). Tendo a possibilidade de ser aplicados os eletrodos na região lombar, quanto a frequência utilizada é importante respeitar o limite imposto pela gestante, ou seja, esses parâmetros vão variar de gestante para gestante (SILVA; LUZES, 2015).

Outra técnica muito utilizada pelos fisioterapeutas no momento do parto são as deambulações, ou seja, fazer com que a mulher se movimente durante todo o processo, tendo em vista que essa ação acelera o trabalho de parto, pois quando a mulher faz a deambulação o fluxo sanguíneo aumenta e as contrações se tornam mais intensas, acelerando a saída do bebê (BARROS; MATOS, 2017). Silva *et al* (2021) ainda inteira que esse simples exercício faz com que o bebê fique na posição verticalizada, e assim, a própria gravidade permite com que o colo do útero se amplie, o autor lembra ainda que se faz necessário o cuidado com a parturiente, para que as dores mais intensas, que são sentidas no momento da deambulação não ultrapassem o seu limite de dor.

Oliveira; Santana, (2019) apontam que a bola suíça é grande recurso que proporciona mobilização pélvica, durante os movimentos na bola, pode ser aplicado banhos de água morna na região lombar e em locais onde a parturiente relate dor causando assim certo conforto para a parturiente sentada na bola, acaba ocorrendo o trabalho do assoalho pélvico que acaba por influenciar a descida do bebê (Figura 7). O uso da bola suíça no primeiro estágio do trabalho de parto com o auxílio da respiração correta, trabalha de uma forma com que ocorra o relaxamento, além de proporcionar uma maior consciência corporal para a parturiente (SILVA; RIBEIRO; CORRÊA, 2019).

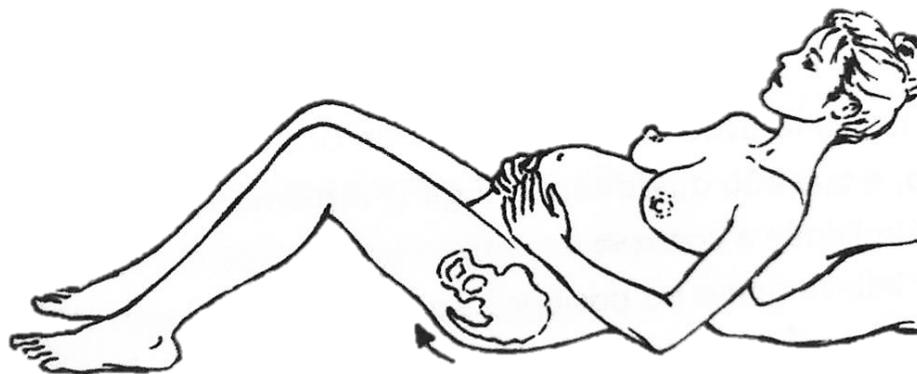
O mecanismo da bola suíça proporciona liberdade de movimento para a parturiente, gerando a diminuição das dores proporcionando a ela o autocontrole necessário consequentemente tirando o foco da dor do parto diminuindo a ansiedade, além de ser uma forma de acelerar o processo do parto por conta da posição verticalizada com a movimentação pélvica, que auxilia no encaixe e descida do bebê, o uso da bola é uma técnica de baixo custo e fácil de se aplicar nas salas de parto (MENDES *et al* 2022).

**Figura 7-Mobilidade na bola suíça**

**Fonte:** Bio Eliane, (2015, p. 83)

## **2.8 Posturas orientadas pelo fisioterapeuta**

Ainda é normal observarmos a posição ginecológica presente nas salas de parto, essa posição se trata de uma conduta utilizada de maneira errônea por conta dos seguintes motivos: quando a mulher se encontra nesta postura litotômica com tronco elevado em decúbito dorsal, pernas flexionadas em 90° graus com os pés no estribo, faz com que ocorra a lentidão do trabalho de parto, isso ocorre por conta da gravidade que não é favorecida causando um bloqueio na descida do bebê, (Figura 8), assim importantes vasos sanguíneos abdominais, artéria aorta abdominal e veia cava sejam comprimidas diminuindo a irrigação de sangue tanto da mãe quanto a do bebê, outro malefício desta postura é que não permite que a mobilização pélvica seja realizada por conta do sacro, que permanece fixo na maca, entretanto, esta tem muita importância no momento parto, pois permite que a passagem do bebê esteja livre (BOAVIAGEM, 2019)

**FIGURA 8**– Posição decúbito dorsal

**Fonte:** Balaskas (2015 p.67)

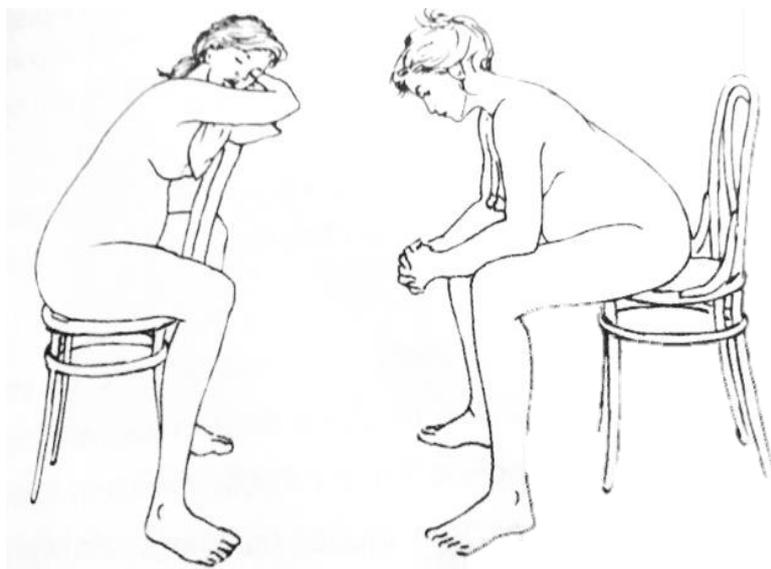
Sendo a mobilização pélvica uma importante ação durante o parto, a posição vertical vem como execução que permite grande aceleração da descida e saída do bebê. Todos esses movimentos realizados pela própria parturiente no momento das dores, auxiliam muito todo o processo, outras posturas que podem ser adotadas com a ajuda do fisioterapeuta são: sentada, de quatro apoios, cócoras, ajoelhada e inclinada para frente apoiada na parede ou no parceiro. Todas causam relaxamento das musculaturas do assoalho pélvico, porém a responsável por decidir a melhor posição para cada momento é a própria parturiente, o trabalho do fisioterapeuta é de apenas posicioná-la de uma forma mais correta e auxiliá-la (SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018).

Paiva *et al* (2018) cita as seguintes posturas: quando posicionada na postura de cócoras, que se trata de uma postura totalmente fisiológica para o parto ativo garante a abertura maior da pelve, a gestante se apresenta com a região coxofemoral pressionando o abdômen, criando na região lombo sacral sua retificação e posteriormente rotação superior da sínfise púbica, fazendo com que a fase expulsiva acelere, porém exige um bom fortalecimento muscular de membros inferiores da gestante e pode causar desconforto (Figura 9).

**Figura 9-Posição de cócoras**

**Fonte:** Balaskas, (2015, p. 66)

Moreira; Marcelino; Rabelo (2021) diz que a posição sentada traz aceleração do trabalho de parto por conta da parturiente se encontrar verticalizada, sendo resposta do diafragma e peso do útero sobre o abdômen. Além de ser uma postura que proporciona conforto para a maioria das parturientes, esta postura também facilita a realização das massagens na região lombar para maior alívio das dores (Figura 10).

**Figura 10-Posição sentada**

**Fonte:** Balaskas, (2015, p. 209)

A posição inclinada na parede ou no companheiro, proporciona a gestante uma aproximação ainda maior com seu parceiro, além de favorecer a descida do bebê, o ato de passar membros superiores em volta do pescoço e se inclinar, traz a sensação de diminuição da dor, a gravidade impulsiona o neonato, acelerando também o trabalho de parto, é importante frisar a necessidade de treinar a postura antes do parto (Figura 11).

**Figura 11**-Posição inclinada no parceiro/parede



**Fonte:** Balaskas, (2015, p. 206)

Quando a parturiente apresenta dores muito intensas na região lombar a posição ajoelhada vem como uma alternativa que pode ser aplicada, podendo ser feita apoiada em almofadas ou em outra pessoa, garantindo que a gravidade ajude na saída do bebê, a posição de quatro apoios permite que a passagem de saída esteja livre a liberdade de movimentos pélvicos é maior, permitindo com que a gestante eleve seu tronco e membros inferiores com apoio (BALASKAS, 2015).

A posição em decúbito lateral esquerdo também é uma postura que pode ser adotada com o intuito de garantir maior circulação sanguínea no útero, aumentando também a ocitocina e fazendo com que o processo de trabalho de parto se torne menos extenso. Durante as posições verticalizadas observa-se que as contrações uterinas são menos irregulares, esta atividade pode estar relacionada com o aumento na circulação de sangue (MOURA; FERREIRA; FONTES 2019).

Amaro *et al* (2021) notabiliza as diferenças que são claras quando as mulheres adotam posições horizontais e posições verticais, nas posições horizontais a parturiente

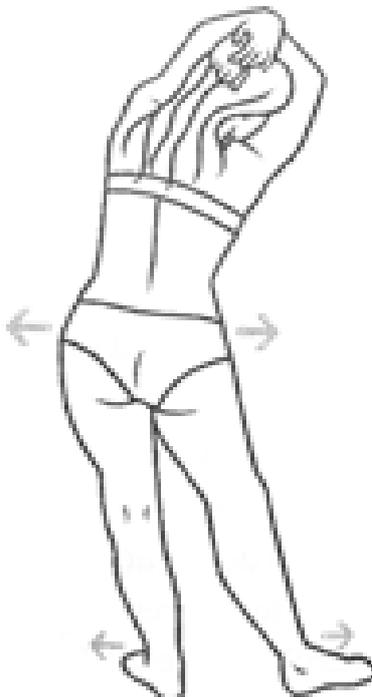
se vê muito limitada e sem qualquer mobilidade pélvica. Essas posições podem trazer bloqueios de vasos sanguíneos importantes fazendo com que a troca gasosa seja prejudicada e conseqüentemente dificultando a respiração do bebê e da mãe, causando prolongamento do processo de expulsão e favorecendo para que as intervenções médicas tenham de ser realizadas. Destacam-se as posições verticais pelo fato da gravidade garantir a aceleração do trabalho de parto, causando a maior abertura pélvica, e por consequência uma diminuição do eixo longitudinal da coluna vertebral do bebê e da mãe, outros benefícios são o conforto e autonomia para a gestante além de diminuir as dores.

## **2.9 Mobilidade durante o trabalho de parto**

De maneira totalmente instintiva, as mulheres adotam as posições verticalizadas, isso claro, se estiverem em um ambiente onde os profissionais permitam que esta parturiente tenha liberdade de se manter em movimento e com total mobilidade pélvica, tendo o auxílio necessário para que o processo seja seguro. Quando são devidamente orientadas e encorajadas a tomar posturas verticais, as mulheres optam por permanecer nesta postura, aderindo a movimentos diferentes, comparadas com aquelas que não recebem estas orientações (MIQUELUTTI *et al* 2009).

O fisioterapeuta é um profissional conhecedor da importância da mobilidade pélvica e de toda biomecânica pélvica no momento do trabalho de parto, reconhece todos os efeitos positivos que a mobilidade traz para a mãe e para o seu bebê. A livre movimentação traz diversos benefícios tanto para mãe quanto para o bebê sendo alguma delas: a redução do sofrimento fetal, trocas materno fetal, que perduram por mais tempo e a realização de um parto eutócico, que consiste no nascimento do bebê de cabeça para baixo por via vaginal sem a necessidade de utilização de instrumentos como o fórceps (BAVARESCO, 2011).

Na primeira fase do parto, o ato de se manter em movimento além de todos os aspectos benéficos, faz com que esta parturiente permaneça distraída, tirando assim o foco do desconforto causado pelas dores do parto, fazendo assim, com que ela perceba que tem controle do próprio corpo. Postura como a de quatro apoio, favorece a progressão fisiológica do parto com o propósito de promover a descida e encaixe da cabeça do bebê, é indicado o ato de rebolar, ocasionando assim, a movimentação do quadril e liberando endorfinas, que fazem com que as dores diminuam (FERRÃO E ZAGÃO, 2017) (Figura 12).

**Figura 12-**Mobilidade pélvica

**Fonte:** Bio Eliane, (2015, p. 83)

No período expulsivo o estímulo aos agachamentos fazem com que o deslocamento fetal da pelve se torne mais fácil, podendo ser realizados com o apoio de outra pessoa, objeto ou de forma livre. Sendo assim, as mulheres só devem ser privadas desta livre movimentação quando existem claras indicações clínicas (COSTA *et al* 2023).

Com o decorrer de todo o processo do trabalho de parto, o fisioterapeuta realizará as avaliações da mobilidade pélvica, comumente a avaliação é realizada entre os intervalos das contrações, é solicitado para a paciente que deambule ou realize qualquer movimentação livre, com o intuito de observar se as articulações da pelve (lombossacral, sacroilíacas e coxofemorais) estão se movendo com o restante do corpo, estas avaliações são feitas para nortear quais posturas serão mais viáveis para cada momento e assim, realizar correções junto a esta avaliação. O fisioterapeuta observa a mobilidade do sacroilíaca nos movimentos de natação e contranatação, sendo a natação a inclinação anterior do sacro e a contranatação a posterioridade da base do sacro (BIO, 2015).

A utilização do xale também é uma forma de proporcionar mobilidade para a parturiente, quando posicionado em regiões específicas pode proporcionar conforto e relaxamento. O fato da mulher se movimentar durante o parto afirma que suas vontades

foram respeitadas, sem imposições garantindo a total liberdade, impor limitações retira a autonomia da mulher e seu protagonismo (COSTA *et al* 2023).

### 2.9.1 O fisioterapeuta dentro das maternidades

O projeto de humanização do parto e nascimento no Brasil existe desde o final de 1980, e no ano de 2000 o ministério da saúde estabeleceu o programa de humanização no pré-natal e nascimento, com a meta de ocasionar a diminuição das taxas de morbimortalidade, visando também uma maior qualidade de assistência para o pré natal parto e puerpério (BARACHO, 2018). A atuação do fisioterapeuta vai totalmente de encontro a essas políticas públicas que visam trazer mais humanidade e individualidade no momento do parto, porém a inclusão do fisioterapeuta no acompanhamento do parto ainda não é uma prática totalmente estabelecida em nossa sociedade e nem incluída no sistema único de saúde (BAVARESCO *et al* 2011).

O fisioterapeuta que atua na área obstétrica teve sua função reconhecida e regulamentada em 2009 pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), porém como ainda não apresenta um papel consolidado dentro dos hospitais, tanto nos públicos quanto nos privados, faz com que a consequência seja, infelizmente, muitas mulheres que ainda não têm a oportunidade de ter a presença deste profissional junto a elas no momento do parto. Como meio de auxiliar na mudança deste cenário a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) organiza uma campanha nomeada “Por mais Fisioterapeutas nas Maternidades”, que tem o intuito apoiar o fisioterapeuta e propagando e implementado os serviços desse profissional dentro da maternidade (KEIL *et al* 2022).

Comumente a presença deste profissional se faz mais frequente em hospitais privados ou em maternidade – escola, porém sua participação ainda é mais voltada na fase gestacional e pré natal. Com isso, todo incentivo, programas e projetos para que cada vez mais este trabalho do fisioterapeuta se torne uma realidade na vida das mulheres são bem-vindos, independentemente de utilizarem um serviço público ou privado (PADILHA; GASPARETTO; BRAZ, 2015). A atuação do fisioterapeuta em maternidades contribui para uma participação totalmente legítima da mulher, no momento do parto e conseqüentemente, incentiva projetos de humanização do parto (FERREIRA 2011).

Durante todas as fases do trabalho de parto, o fisioterapeuta proporcionará o recurso adequado para aquela parturiente, fazendo com que ela receba o auxílio necessário para

cada fase. No primeiro estágio do parto, caracterizado com o início das contrações e dilatação do colo do útero, a mulher já apresenta dores sendo assim, a utilização de meios para alívio destes desconfortos é bem-vindo, como o controle da respiração e a estimulação da mobilidade pélvica. No decorrer da segunda fase intitulada de expulsiva, as dores se intensificam e a principal força gerada são nos músculos abdominais e diafragmáticos, é importante enfatizar o controle da respiração, trazendo mais foco a mobilidade pélvica e postura para a melhor saída do bebê, podendo estar realizando manobras de massagem na região de lombar, mobilizando tecidos moles ocasionando assim a diminuição do quadro algico (SOUZA; MORAES; SILVA 2021).

Mesmo tendo sua atuação reconhecida pela organização mundial da saúde (OMS) como um profissional importante na condução do parto, infelizmente, a atuação do fisioterapeuta em hospitais, principalmente públicos, ainda não se trata de uma realidade, sendo assim o conhecimento das próprias gestantes sobre a função e benefícios deste profissional, no momento do parto, conseqüentemente se torna escasso. De ante mão é necessário primeiramente tomar conhecimento se as mulheres, em especial as gestantes têm o entendimento da função e importância da atuação do fisioterapeuta no momento do parto ativo (STRUTZ *et al* 2019).

Em um estudo realizado com 27 gestantes em unidades básicas de saúde na cidade de Teresópolis (RJ), que teve como objetivo apontar o nível de conhecimento das gestantes a respeito da atuação do fisioterapeuta no momento do parto, observou que destas 27 gestantes, 14 (51,9 %) não sabiam que o fisioterapeuta atuava no momento do parto. Esta desinformação pode estar relacionada a questões financeiras, socioeconômicas ou culturais, posto que mulheres com maiores condições financeiras obtêm da possibilidade de procurar outras alternativas e recursos em sistemas privados de saúde, enquanto mulheres com poder aquisitivo menor ficam, infelizmente, restritas aos serviços prestados e oferecidos pela rede pública (DUARTE *et al* 2022).

No Brasil, observa-se que no modelo de atenção básica, as gestantes apresentam um desfalque quando se trata da fisioterapia pélvica, sendo assim é importante que seja discutido o maior fornecimento de informações sobre a fisioterapia pélvica para o público feminino, oferecendo uma maior qualidade na assistência do parto trazendo um acolhimento maior as parturientes e conseqüentemente ao recém-nascido. Pode ser citado as cadernetas das gestantes, que apresentam informações importantes sobre o pré natal, porém não apontam orientações da importância da preparação pélvica para o parto. É importante frisar que todas as informações sobre a fisioterapia pélvica oferecidas nas

cartilhas de gravidez seria um meio acessível para propagar a atenção ao preparo do parto, fornecendo para a mulher maior entendimento desde o início da gestação sobre como é fundamental o preparo para o momento do parto, o conhecimento e a preparação são essenciais (MARINHO; ANDRADE 2022).

Sendo assim, a maior inclusão do fisioterapeuta na saúde básica, provendo a intervenção, promoção, reabilitação e na prevenção, por meio de palestras didáticas informativas sobre a amamentação e a importância do preparo, é outro meio de propagar de forma efetiva os benefícios e a relevância da fisioterapia no parto. Na sala de parto, este profissional tem o objetivo de proporcionar a paciente um parto mais tranquilo com menor estresse possível, favorecendo a percepção corporal, além de proporcionar o suporte emocional, promover fortalecimento e alongamento da musculatura do assoalho pélvico, causando maior relaxamento. (DUARTE *et al* 2022).

Neto *et al* (2020) evidenciou em uma pesquisa a satisfação das mulheres que obtiveram o atendimento fisioterapêutico. O estudo foi realizado em 2019 entre os meses de agosto e novembro na cidade de João Pessoa na Paraíba, em dois hospitais com maternidade da rede pública de saúde, contou com parturientes admitidas nestas maternidades, que receberam a atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e a pesquisa teve como intuito observar a visão que essas mulheres tiveram quanto ao trabalho do fisioterapeuta durante o parto (Figura 13). Sendo a dor a queixa principal da parturiente quando se trata do parto o fisioterapeuta apresenta maior bagagem de conhecimentos que dominam e manejam estas através de movimentos que contribuem na percepção da dor, aparentando grande comprometimento com todo o processo garantindo suporte emocional e físico (KEIL *et al* 2022).

**FIGURA 13**– Satisfação das mulheres com o auxílio do fisioterapeuta

Variável		N	%
Primeira experiência com a Fisioterapia	Sim	20	66,7
	Não	10	33,3
Sexo do Fisioterapeuta	Feminino	29	96,7
	Masculino	01	3,30
O Fisioterapeuta demonstrou respeito ao paciente?	Sim	30	100
	Não	00	0,00
O fisioterapeuta passou informações sobre o atendimento?	Sim	28	93,3
	Não	02	6,70
A qualidade do trabalho do fisioterapeuta no trabalho de parto e parto atingiu suas expectativas?	Sim	27	90,0
	Não	03	10,0
Considera o fisioterapeuta um profissional útil no trabalho de parto e parto?	Sim	29	96,7
	Não	01	3,30
Está satisfeita com a forma como decorreu o trabalho de parto com a ajuda da fisioterapia?	Sim	28	93,3
	Não	2	6,7
Recomendaria a Fisioterapia no trabalho de parto e parto a outras mulheres?	Sim	29	96,7
	Não	1	3,30

**Fonte:** Neto et al. 2020

Bio; Bittar; Zugaib (2006) mencionaram em um estudo realizado com 132 mulheres, que 70 delas foram orientadas a tomar posturas verticais e realizarem a mobilidade pélvica. O objetivo era observar o tempo de duração da fase ativa do trabalho de parto, concluindo assim, que as mulheres que foram acompanhadas, apresentaram uma melhor dilatação de pelve e maior tolerância a dor facilitando assim o parto vaginal. Reforçando assim, que a mobilidade pélvica e posturas verticais são ótimas formas de acelerar e trazer um conforto maior a gestante e ao seu bebê por se tratar de comportamentos fisiológicos.

Castro; Mendonça; Castro (2012) apontaram que recursos utilizados pelo fisioterapeuta em 10 parturientes, na primeira fase do parto, utilizando a escala analógica de dor (EVA) antes e após uma hora da intervenção fisioterapêutica, recursos esses como a eletroterapia o TENS aplicado na região lombar de forma cruzada, técnicas de respiração associado com o relaxamento, exercícios de mobilidade associado com a bola terapêutica, deambulação acompanhado de posturas verticalizadas, massoterapia com movimentos suaves e com utilização de óleos realizados em regiões específicas, foi observado que estes métodos foram eficazes e auxiliaram na diminuição da ansiedade, diminuição do estresse e da dor no grupo de parturientes que participaram do estudo. Ainda foi visto que a equipe médica observou diferenças nestas mulheres que tiveram o atendimento fisioterapêutico, comparadas com as que não receberam.

Neto *et al* (2020) apontaram o grau de satisfação das parturientes com o andamento do parto com o auxílio do fisioterapeuta, sendo 73,3% das participantes apontaram diminuição das dores quando estavam acompanhadas do fisioterapeuta, e ainda pontuaram que quando questionadas sobre a atividade do fisioterapeuta dentro da sala de parto afirmaram que foram bem tratadas e sempre orientadas. Para 90% das mulheres o trabalho do fisioterapeuta atingiu suas expectativas e 96,7% ainda indicariam o fisioterapeuta para outras mulheres, julgando como um profissional proficiente no momento do trabalho de parto e parto.

Em um estudo de Abreu *et al* (2013) 5 parturientes participantes apontaram que o exercício da respiração feita de forma controlada e correta reduziu a dor do trabalho de parto e também afirmaram que a presença do fisioterapeuta na sala de parto proporcionou para elas segurança e maior confiança. Yuksel *et al* (2017) complementou que exercícios respiratórios realizados durante o segundo estágio do parto são eficazes no alívio da dor, ajudam na descida do feto e reduzem a pressão exercida no períneo. É importante que o fisioterapeuta sempre oriente a gestante sobre a respiração e sempre enfatizando pra que ela não prenda a respiração, pois este ato pode causar aumento da tensão da musculatura do assoalho pélvico.

Padilha; Gasparetto; Braz (2015) com o objetivo de apontar a percepção da equipe multidisciplinar sobre o trabalho do fisioterapeuta na maternidade, realizaram uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa contendo 8 profissionais da área da saúde que trabalhavam na maternidade. Mesmo sem a presença do fisioterapeuta na maternidade somente estagiários, a maioria dos profissionais reconheceram a importância da inclusão do fisioterapeuta nas salas de parto.

Bio (2007) ainda aponta que as intervenções fisioterapêuticas realizadas no partos vaginais surtiram efeito no grupo de mulheres que tiveram este atendimento, parturientes que foram acompanhadas obtiveram a facilitação da progressão do parto auxiliando na fase ativa promovendo uma melhor evolução da dilatação. O fisioterapeuta como sendo um profissional que está totalmente apto a atender as necessidades da parturiente oferecendo a ela um atendimento totalmente profissional porém com total humanidade, deveria ser um profissional que estivesse estabelecido dentro das salas de parto compondo a equipe multidisciplinar.

A OMS aponta que o parto, quando realizado de forma livre, é caracterizado pelas menores intervenção seja ela farmacológica ou cirúrgicas, evidenciando assim que todos os recursos utilizados pelo fisioterapeuta são formas de garantir um parto mais

humanizado possível, compreendendo todas as necessidades da parturiente e garantindo seus direitos (FORTES *et al* 2022).

A atividade do fisioterapeuta no pré parto faz com que a mulher esteja mais segura com a ansiedade e estresse diminuída, e os que profissionais que se dedicam a essa área devem divulgar de forma efetiva, enfatizando seu trabalho e o quanto ele se faz importante para a mulher, pois suas técnicas e métodos são de grande importância, ressalta que o fisioterapeuta devia ter seus conhecimentos e atribuições reforçados, sendo reconhecido como um profissional de grande importância no incentivo do parto humanizado (CAIXETA *et al* 2019).

Mesmo diante de todos os recursos benéficos para o parto humanizado, sendo um profissional que apresenta suporte de qualidade e que faz com que as intervenções medicamentosas sejam diminuídas, ainda sim observa-se que existe ainda um processo longo para fazer com que este profissional esteja totalmente acessível e totalmente incluindo dentro das salas de parto (RAMOS; MORAIS; MACIEL 2019).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível observar que a atuação do fisioterapeuta, juntamente com os recursos utilizados como: a massoterapia, termoterapia, deambulação, auxílio na percepção respiratória e posturas que podem ser orientadas, se mostraram como meios efetivos de auxiliar a mulher no momento do parto. Estas práticas atuam na diminuição das dores sentidas pelas parturientes atua em um trabalho de parto mais rápida, oferecendo maior segurança e autonomia, além de devolver o protagonismo para a parturiente. Assim evidencia-se que o fisioterapeuta na sala de parto, condiz totalmente com os princípios de um parto humanizado, fazendo com que as escolhas da parturiente sejam respeitadas e que cada uma seja tratada de forma individualizada.

Porém observa-se que a presença do fisioterapeuta na sala de parto ainda não se faz totalmente consolidada. E muitas mulheres não têm a oportunidade de serem assistidas pelo profissional no momento parto. Ainda é possível apontar que o grau de conhecimento das parturientes sobre a atuação do fisioterapeuta na de parto ainda é muito escassa, muitas acreditam que o fisioterapeuta atua somente no período gestacional, e esta desinformação pode estar relacionada com as escassas e limitadas informações sobre a atuação do fisioterapeuta no parto. Sendo assim, é necessário que programas e campanhas divulguem a importância e os benefícios deste profissional no momento do parto, e futuramente fazer com que esses atendimentos sejam oferecidos tanto em serviços privados quanto públicos, para que todas as classes tenham a oportunidade de passar por um parto da maneira mais segura e natural possível.

## REFERÊNCIAS

ABREU NS, *et al.* **Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. Revista interdisciplinar de estudos experimentais-animais e humanos**, 2013.

ALTAS DE ANATOMIA HUMANA/Paulo Ricardo Ronconi Laroso e João Gregório Neto. –São Paulo: Martinari, 2008.

AGUIAR, Juliana de Cássia, *et al.* **Indicadores de assistência às vias de parto *care indicators for delivery routes indicadores de asistencia a las vías de parto.*** 2018.

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura, **revisão de literatura humanização do parto •a atuação dos enfermeiros•** 2015.

AMARO, Cláudia Isabel Taborda, *et al.* **Benefícios da verticalização do parto**, 2021.

BALASKAS, Janet **Parto ativo: guia prático para o parto normal (a história e a fisiologia de uma revolução – 3 ed. rev. Atual. e aumentada – São Paulo : 2015.**

BARACHO, Elza. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia.** 4ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARROS, Ana Paula; MATOS, Sarana dos Santos. **A Importância da Atuação do Fisioterapeuta no Parto Vaginal em Primigestas e Multíparas.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 06. Ano 02, 2017.

BAVARESCO, Gabriela Zanella *et al.* **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 3259-3266, 2011.

BIO, E, R, **Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto.** 2007. 149p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

BIO, Eliane **O corpo no trabalho de parto: O resgate o resgate do processo natural do nascimento/** Eliane Bio – São Paulo: summus, 2015.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. **Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 28, p. 671-679, 2006.

BOAVIAGEM, Alessandra, *et al.* **Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto** 2019.

BRANDOLFI, Joice de Abreu, *et al.* **Atuação fisioterapêutica para redução do quadro algico no trabalho de parto ativo**, 2017.

BRANDT, Gabriela Pinheiro; *et al.* **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**, revista gestão & saúde (ISSN 1984 – 8153) 2018.

BRASIL, PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011 **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)  
Acessado em: 15/10/2022

BRITO, Mateus dos Santos *et al.* **A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado.** *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 7, n. 1, p. 75-75, 2019.

CAIXETA, Camila Souza *et al.* **Atuação da fisioterapia no trabalho de parto: revisão sistemática.** 2019.

CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. **Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor.** *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 19, p. 210-214, 2012.

CESTÁRI, Cláudia Elaine, *et al.* **Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional**, 2020.

**Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional-COFFITO (2011) núcleo de apoio a saúde da família (NASF), a Fisioterapia Subsídios para a Inserção Profissional.** Brasília – DF, 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3170> Acessado em: 10/10/2022

COSTA, Aline Caraméz *et al.* **Liberdade de movimentos e posicionamentos no parto com as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem.** *Cogitare Enfermagem*, v. 28, p. e84830, 2023.

COSTA; Gabrielly da Silva; COSTA Géssyca Andrade da; ALBQUERQUE, Pédira Lima de, **aplicação da fisioterapia nas alterações músculo-esqueléticas durante o período gestacional: Revisão sistemática**, 2021.

CRUZ, Carolline Bittencourt da; *et al.* **Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica** 2020.

DUARTE, Camilla de Paula *et al.* **Percepção das gestantes atendidas na atenção básica à saúde sobre a atuação fisioterapêutica obstétrica.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 134-149, 2022.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. *et al.* **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final**, 2014.

FORTES, Alice carvalho pereira *et al.* **A importância do fisioterapeuta no parto humanizado: Revisão Integrativa** 2022.

FÉLIX, Hévyllin Cipriano Rodrigues, *et al.* **A percepção de gestantes sobre os diferentes tipos de parto**, *Enfermagem Brasil*, 2018.

FERRÃO, Ana Cristina; ZANGÃO, Otília Brites. **Liberdade de movimentos e posições no primeiro estágio do trabalho de parto.** *Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento*, v. 3, n. 1, p. 886, 2017.

FERREIRA, Andressa Paola, SKUPIEN, Suellen Viencoski, RAVELLI, Ana Paula Xavier, **Parto normal e cesárea: estudo retrospectivo em uma maternidade escola**, 2018.

FERREIRA, Cristine H.; *Fisioterapia: Teoria e Prática Clínica – Fisioterapia na saúde da Mulher: Teoria e Prática Clínica*; editora Guanabara Koogan LTDA, São Paulo, 2011.

FERREIRA, Jennifer Cristina Lopes. *et al.* **Cuidados humanizados no pós-operatório de cesárea: revisão integrativa** *humanized care in the post-surgery of cesárea: integrative review*, 2021.

FILHO, Malaquias Batista; SANTOS, Camila Carvalho dos. **Cirurgias cesáreas: a evolução temporal, tendência epidêmica, propostas e recomendações da OMS, dúvidas e desafios atuais**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 18, p. 847-850, 2018.

FREITAS, Andressa da Silva, *et al.* **Atuação da Fisioterapia no parto humanizado**. Manaus. 2017.

GARCIA, Andriely Mayara Almeida; NETO, Fernando Soares da Silva; VIDAL Giovanna Pontes. **Análise das principais alterações estéticas provenientes da gravidez: uma revisão integrativa**, 2020.

GUIMARÃES, Nara Moraes, *et. al.* **Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba 2021. <https://abrafism.org.br/>

KEIL, Marina Joice et al. **Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo**. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, 2022.

LANSKY, Sonia., *et al.* **violência obstétrica: Influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes**. 2019.

LEINDENS, Gabriela de Moraes *et al.* **A importância da fisioterapia para a redução da dor durante o trabalho de parto**, 2021.

LIMA, Linalva de Oliveira; MOREIRA, Vitória Vargas; SILVA, Karla Camila Correia dá. **Intervenção fisioterapêutica no parto humanizado**. 2022

MARCHIORI, Aléxia Natacha Ribeiro; *et al.* **Tratamento fisioterapêutico pela reeducação postural global na lombalgia gestacional: relato de caso**, 2020.

MARINHO, Mariana Macedo Ribeiro; ANDRADE, Gabriela Melo de. **Importância da fisioterapia pélvica na preparação para o parto natural: uma revisão integrativa**, 2022.

MATOS, Sergio de Almeida *et al.* **Terapia por exercício no trabalho de parto em uma unidade hospitalar da Amazônia**, 2021.

MENDES, Carolina Irene Rabelo *et al.* **O uso da bola de nascimento como recurso fisioterapêutico diminui a dor e a duração do trabalho de parto?** 2022.

MIQUELUTTI, M. A. *et al.* **The vertical position during labor: pain and satisfaction. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 4, p. 393-398, Oct./Dec. 2009.

MOURA, Luna Rhara Martins; FERREIRA, Antonia Maria Pereira; FONTES, Livio Adriano Xavier. **Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto vaginal: Revisão Bibliográfica. Revista da FAESF**, v. 3, n. 4, 2019.

NETO, Fernando Soares *et al.* **Satisfação de mulheres atendidas pelo serviço de fisioterapia durante o trabalho de parto**. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e765974801-e765974801, 2020.

PADILHA, Juliana Falcão; GASPARETTO, Andriele; BRAZ, Melissa Medeiros. **Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 4-7, 2015.

PEREIRA, Brunno Mariel *et al.* **Treinamento de força para gestantes no terceiro trimestre 2020.**

PAIVA, Eline Feitosa *et al.* **Posições assumidas durante o parto normal: percepção de puérperas atendidas numa maternidade de Jataí-Goiás.** *Itinerarius Reflectionis*, v. 14, n. 4, p. 01-21, 2018.

RAMOS, Sarah Arrai; MORAIS, Vanessa Leite de; MACIEL, Daniela Maristane Vieira Lopes. **Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto.** 2019.

RODRIGUES, Bruna Soares de Souza Lima, *et al.* **Cultura da Cesariana: Fatores relacionados a alta taxa do procedimento no Brasil.** *Revista Saúde Dinâmica*, Minas Gerais, 2019.

RODRIGUES, Letícia da Silva; *et al.* **Aspectos físicos, dor lombar e diástase abdominal em gestantes.** 2021.

SÁ, Julia Casimiro de; *et al.* **Motivos que levam gestantes e parturientes a optarem pela cesariana: Revisão integrativa,** 2022.

SILVA, Amanda Cristina; SANTOS, Karoline Alves; PASSOS, Sandra Godoi. **Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária.** 2022.

SILVA, Cíntia do Nascimento, *et al.* **Práticas de humanização no trabalho de parto que aliviam a dor: revisão integrativa,** 2021.

SILVA, Helen Carla Freire da; LUZES, Rafael. **Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: revisão da literatura,** 2015.

SILVA, Joselinda Sá de Sousa Abreu; RIBEIRO, Jaqueline Nolasco; CORREA Lucimara da Palma. **Bola suíça no trabalho de parto: Revisão de literatura.** 2019.

SILVA, Josiany Resplandes da; RESPLANDES, Weslane Lira; SILVA, Karla Camila Correia da. **Importância do fisioterapeuta no período gestacional**, 2021.

SILVA, Paula Crislaine Leite; LIMA, Viviane de Souza Brandão, **O processo do parto assistido pelo enfermeiro obstetra em um hospital público do município de serra talhada-pe: significado para as parturientes**, 2019.

SILVA; Antonia Bárbara Barbosa; SILVA; Nilza Bezerra Pinheiro da, **Posições de parto e a sua influência no alívio da dor: Uma revisão integrativa**, 2019.

SOUZA E. *et. al.* **Os benefícios da fisioterapia durante o trabalho de parto: revisão sistemática**. Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida. Pará, v. 13, n. 1, p. 7, 2021

SOUZA, Ana Paula Kovalski de; RAMOS, Daysi Jung da Silva. **Fisioterapia e humanização do parto: uma análise partirde documentos oficiais da saúde**. Palhoça, 2017.

SOUZA, Simone Ribeiro de; LEÃO, Izís Moara Moraes; ALMEIDA, Leandro Augusto, **A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?** 2018.

SPIGOLON, Dandara Novakowski; *et al.* **Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto**, Maringá, 2020.

STRUTZ, Kátia Regina *et al.* **Conhecimento de gestantes sobre a fisioterapia pélvica**. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, v. 2, n. 4, p. 179-184, 2019.

TORTORA, Gerard J. **Princípios de anatomia e fisiologia** / Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson; tradução Ana Cavalcanti C. Botelho... [et al.]. – 14. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

TRAVANCAS, Luciana Jares; VARGENS, Octavio Muniz da Costa, **Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa**, Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, Santa Maria, 2020.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLOÇO, Vânia Sorgato, **Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram** Florianópolis, 2014.

YUKSEL, Hilal e cols. **Eficácia dos exercícios respiratórios durante o segundo estágio do trabalho de parto na dor e duração do trabalho de parto: um estudo controlado randomizado. Jornal de medicina integrativa** , v. 15, n. 6, pág. 456-461, 2017.

ZANATTA, Edinara; PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; ALVES, Amanda Pansard. **A experiência da maternidade pela primeira vez: As mudanças vivenciadas no tornar-se mãe.** 2017.

ZUGAIB, Marcelo e FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. **ZUGAIB OBSTETRÍCIA.** Barueri, São Paulo, 2012.