

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

BEATRIZ LORRAYNE MENDES GOMES

LIVIANY PAULA VIEIRA MAIA

**EFEITOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GESTANTES COM ÊNFASE
NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA**

MOSSORÓ/RN

2022

BEATRIZ LORRAYNE MENDES GOMES

LIVIANY PAULA VIEIRA MAIA

**EFEITOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GESTANTES COM ÊNFASE
NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me: Gustavo Coringa de Lemos

MOSSORÓ/RN

2022

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

G633e Gomes, Beatriz Lorryne Mendes.

Efeitos da atuação fisioterapêutica em gestantes com ênfase no trabalho de parto: revisão de literatura / Beatriz Lorryne Mendes Gomes; Liviany Paula Vieira Maia. – Mossoró, 2022.

21 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Gustavo Coringa de Lemos.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Fisioterapia. 2. Trabalho de parto. 3. Dor do Parto. I. Maia, Liviany Paula Vieira. II. Lemos, Gustavo Coringa de. III. Título.

CDU 615.8+618.2

BEATRIZ LORRAYNE MENDES GOMES

LIVIANY PAULA VIEIRA MAIA

**EFEITOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GESTANTES COM ÊNFASE
NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Gustavo Coringa de Lemos (Orientador)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Me. Jaíza Marques Medeiros e Silva
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Elanny Mirelle da Costa
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

EFEITOS DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM GESTANTES COM ÊNFASE NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA

EFFECTS OF PHYSIOTHERAPY ACTION IN PREGNANT WOMEN WITH EMPHASIS ON LABOR: LITERATURE REVIEW

BEATRIZ LORRAYNE MENDES GOMES
LIVIANY PAULA VIEIRA MAIA

RESUMO

O trabalho de parto é a etapa que ocorre a excreção de hormônios como a ocitocina que contribui com as contrações uterinas que ocasiona a dilatação do colo uterino, e auxilia a passagem do bebê pelo canal vaginal gerando dores. Nesse período as dores se intensificam. A fisioterapia atua como forma de diminuir as dores, trazendo mais conforto e relaxamento para a hora do trabalho de parto e, conseqüentemente, o parto. O presente trabalho surge com o objetivo de evidenciar os efeitos da atuação fisioterapêutica em parturientes com ênfase no trabalho de parto. Para tanto, este estudo consiste em uma revisão de literatura, onde artigos sobre a temática foram acessados nas bases de dados: Scielo, PubMed, PEDro e Scopus, publicados entre os anos de 2012 e 2022. Foram utilizados artigos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis online, texto completo e gratuito. Para a seleção dos estudos, foram utilizados descritores de forma combinada utilizando os operadores booleanos AND, fazendo-se as seguintes combinações com termos na língua portuguesa: Fisioterapia AND Trabalho de Parto AND Dor do Parto, bem como os seus correspondentes na língua inglesa. Os resultados obtidos evidenciaram que técnicas de massagem, banhos quentes, exercícios na bola suíça, exercícios pélvicos, exercícios respiratórios e TENS são benéficos para a parturiente no trabalho de parto, diminuindo o quadro algico, o tempo de trabalho de parto, promovendo relaxamento, facilitando a passagem do bebê no parto vaginal. Diante disso, com a realização do presente estudo, pôde-se concluir que a dor, o desconforto e o tempo de trabalho de parto da parturiente podem ser diminuídos pela utilização das técnicas/recursos fisioterapêuticos, os quais também podem facilitar o parto vaginal da parturiente.

Palavras – Chave: Fisioterapia; Trabalho de Parto; Dor do Parto.

ABSTRACT

Labor is the stage in which the excretion of hormones such as oxytocin occurs, which contributes to uterine contractions that causes the dilation of the uterine cervix, and helps the baby pass through the vaginal canal, causing pain. During this period the pain intensifies. Physiotherapy acts as a way to reduce pain, bringing more comfort and relaxation to the time of labor and, consequently, childbirth. This work aims to demonstrate the effects of physiotherapeutic activities in parturients with an emphasis on labor. Therefore, this study consists of a literature review, where articles on the subject were accessed in the databases: Scielo, PubMed, PEDro and Scopus, published between 2012 and 2022. Articles in Portuguese and English were used, available online, full text and free. For the selection of studies, descriptors were used in a combined way using the Boolean operators AND, making the following combinations with terms in the Portuguese language: Fisioterapia AND Trabalho de Parto AND Dor do Parto, as well as their correspondents in the English language. The results showed that massage techniques, hot baths, Swiss ball exercises, pelvic exercises, breathing exercises and TENS are beneficial for the parturient during labor, reducing pain, labor time, promoting relaxation, facilitating the passage of the baby in vaginal delivery. Therefore, with

the accomplishment of the present study, it could be concluded that the pain, discomfort and time of labor of the parturient woman can be reduced by the use of physiotherapeutic techniques/resources, which can also facilitate the vaginal delivery of the parturient woman.

Key Words: Physical Therapy; Obstetric Labor; Labor Pain.

1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um processo fisiológico em que acontece várias alterações físicas e funcionais da mulher. Durante a gravidez se têm alterações fisiológicas e hormonais que vão se modificando, aumentando as necessidades nutricionais da grávida¹.

Com isso, o trabalho de parto é a etapa que favorece a excreção de hormônios como a ocitocina, que contribui com as contrações uterinas que ocasiona a dilatação do colo uterino, e auxilia a passagem do bebê pelo canal vaginal gerando dores². Durante a gestação, as alterações hormonais da mãe vão ocorrendo, liberando relaxina, um hormônio que causa maior flexibilidade nas articulações e ligamentos, principalmente na pelve e sínfise púbica, permitindo que os ossos pélvicos se expandam mais facilmente durante o trabalho de parto. Com isso, as dores e as contrações vão se intensificando³.

Ademais, é imprescindível destacar que o assoalho pélvico é a musculatura transversal do corpo humano que suporta carga, sendo responsável por diversas funções como suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, auxílio no aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização de tronco. Os eventos que ocorrem na vida da mulher como gravidez, parto, aumento de peso, menopausa e envelhecimento acabam por afetar a força desses músculos⁴.

A multidisciplinaridade no trabalho de parto é de suma importância focalizando a segurança da parturiente e do bebê no decorrer de todo o trabalho de parto. Com isso, durante o trabalho de parto destacam-se cinesioterapia, banhos quentes, crioterapia, massagem terapêutica, técnicas respiratórias, caminhada, posturas verticais, exercícios com a bola suíça e Neuroeletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS), utilizados pelo fisioterapeuta⁵. As intervenções fisioterapêuticas têm os objetivos de melhorar a preparação do corpo da parturiente para o momento do parto, realizando técnicas e métodos fisioterápicos que atue na analgesia no trabalho de parto, potencializando a musculatura pélvica, possibilitando equilíbrio físico, mental e sensação de bem-estar, diminuindo o desconforto e tempo de trabalho de parto⁶.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo: evidenciar os efeitos da atuação fisioterapêutica em gestantes com ênfase no trabalho de parto. Sendo assim, desenvolve-se na intenção de contribuir para a literatura, com o intuito de expor a atuação da fisioterapia no

trabalho de parto, trazendo intervenções benéficas para as parturientes no trabalho de parto e realizar conscientizações das gestantes sobre a importância desse profissional durante o momento da preparação para o parto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A GESTAÇÃO E ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E HORMONAIS

A gestação é um período em que a mulher sofre variadas transformações fisiológicas, hormonais e psíquicas, que pode variar de gestante para gestante de acordo com a idade gestacional. Entre as alterações fisiológicas, o assoalho pélvico pode sofrer diminuição da função muscular, onde a gestante estará propensa a desencadear incontinência urinária (IU), visto que a musculatura estará enfraquecida que poderá ocasionar a perda involuntária de urina⁷.

Na reta final da fase gestacional, as alterações vão se intensificando provocando um aumento na curvatura da coluna, com o objetivo de se adaptar e manter o equilíbrio do próprio corpo⁷. Além disso, as alterações hormonais são caracterizadas pelo aumento dos hormônios progesterona, estrogênio e relaxina no organismo da gestante. Com a instabilidade dos hormônios durante essa fase, a produção de relaxina aumenta e ocasiona o amolecimento das articulações e ligamentos pélvicos com o objetivo de facilitar a passagem do bebê no parto natural⁸.

Outro fator é que durante a gestação acontecem várias mudanças anatômicas da mulher, inclusive o assoalho pélvico, que contém músculos e ligamentos que sustentam vários órgãos. O aumento do útero e o crescimento abdominal forçam o corpo da gestante para frente e para cima¹. Com isso, desencadeando a lombalgia que está presente praticamente em todas as gestações, pois o aumento de peso e da barriga vão sobrecarregando a coluna, ocasionando dor e rigidez na região lombar. Essa dor pode ser irradiada até o quadril impossibilitando suas atividades de vida diária⁷.

2.2 ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NO TRABALHO DE PARTO

A assistência multidisciplinar consiste em um grupo de profissionais com especializações diferenciadas que oferecem atribuições e atividades em conjunto para alcançar um objetivo em comum para cada paciente, melhorando sua qualidade de vida e saúde. Com isso, a multidisciplinaridade é necessária em todos os espaços, contando na área da saúde, em

que cada profissional possa ter sua autonomia de trabalho em sua área de competência, mantendo as inter-relações das ações realizadas¹.

É imprescindível que o enfermeiro atenda às necessidades da saúde da gestante durante toda a assistência aplicando as etapas seguidas pelo Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem e Plano Assistencial, para que tenha uma assistência individualizada e ofereça um acompanhamento adequado. Atuando para avaliar, entrevistar a paciente para coleta de dados pessoal e familiar, condições socioeconômicas, condições de saúde, realizar o exame físico, exame obstétrico e orientar se necessário¹⁰.

O psicólogo oferece apoio, trocas de conhecimentos e descobertas, acolhimento e orientações que ajudam a mulher para a preparação do parto e pós-parto. Com isso, esse profissional oferece atenção integral à parturiente de forma que ela não se sinta desamparada, proporcionando um parto mais humanizado e preparando psicologicamente e emocionalmente a gestante ao momento do parto¹¹.

O serviço Social tem como objetivo intervir junto a acontecimentos socioculturais e econômicos, evitando a ineficácia dos programas e serviços prestados na promoção, proteção e recuperação na saúde, possibilitando o acesso aos direitos e coletando dados que é repassado para a equipe de saúde, ajudando no tratamento ao todo do paciente¹³.

A fisioterapia oferece uma série de benefícios para a saúde e reduz as consequências das alterações corporais da gestante no trabalho de parto. Com isso, o fisioterapeuta trabalha com as técnicas de cinesioterapia, alongamentos, massagem relaxante, exercícios respiratórios, exercícios pélvicos para ajudar a realizar um bom parto, reduzindo câimbras, perda de urina, dores na coluna, algias corporais, melhorando a postura corporal e conseqüentemente preparando a gestante para um parto seguro, fácil e humanizado¹.

2.3 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA TRABALHO DE PARTO

A maioria das mulheres grávidas têm um sentimento de angústia, medo e despreparação na hora no parto. Apesar de que o profissional ainda não está bem inserido no trabalho de parto, visto que poucas instituições oferecem essa modalidade, o fisioterapeuta trabalha diretamente com a avaliação e monitorização das modificações corporais da gestante, mantendo a segurança da mesma e do bebê, durante o pré-parto, parto e pós-parto, utilizando técnicas não invasivas e não farmacológicas, aliviando dor e desconforto e proporcionando que a gestante esteja relaxada e calma durante o trabalho de parto⁵.

Atualmente, a fisioterapia obstétrica é uma área que se encontra em expansão ainda, visto que muitas instituições não oferecem um suporte obstétrico adequado, acolhedor e humanizado para as gestantes, com isso, abre uma série de oportunidades para que essa área da saúde da mulher cresça e se aprimore cada vez mais¹⁴.

O conhecimento específico do fisioterapeuta na área, dar a assistência necessária que melhora a qualidade de vida e o bem-estar físico e mental no período gestacional e puerpério, utilizando suas diversas intervenções, promoções e prevenções de saúde¹⁵.

Durante o trabalho de parto o fisioterapeuta trabalha a respiração, postura e flexibilidade, fazendo com que a mulher prepare seu físico em conjunto com a mente para a qualidade de um bom parto, aumentando a força muscular da região lombar, abdômen e membros ao todo, além disso é importante o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico¹⁶.

2.4 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRABALHO DE PARTO E SEUS BENEFÍCIOS

O fisioterapeuta avalia e monitoriza as alterações fisiológicas da gestante. Este profissional utiliza técnicas não invasivas e não farmacológicas. As principais técnicas utilizadas são: cinesioterapia, banhos quentes, crioterapia, massagens, exercícios respiratórios, orientações sobre postura, caminhada, exercícios na bola suíça e eletroterapia. Sendo que cada paciente tem suas necessidades e um protocolo de atendimento individualizado de acordo com suas capacidades. Os métodos não farmacológicos ajudam na dilatação; diminui a dor, pois substituem anestésicos e analgésicos no decorrer do trabalho de parto; prepara a musculatura pélvica para a hora do parto, favorece o parto vaginal e o período expulsivo¹⁵.

A cinesioterapia são exercícios realizados sob uma musculatura atrofiada, estressada ou hipotônica necessitada de uma melhora funcional, motora e biológica. Esses exercícios ajudam a diminuir a dor, aumenta a amplitude de movimento e aumenta a flexibilidade do corpo. No trabalho de parto a cinesioterapia é utilizada para diminuir o quadro álgico, assegurar o assoalho pélvico para a sustentação do útero, ajuda na dilatação na hora do parto, previne doenças e oferece relaxamento às gestantes¹.

A termoterapia oferece relaxamento à gestante, diminuindo dores musculares e em região lombar. O banho quente ou banho de imersão é uma ótima técnica para aliviar dores e oferecer relaxamento sem que haja efeitos indesejados sobre o perfil biofísico do feto. A água

morna induz a vasodilatação e melhora a redistribuição dos vasos sanguíneos, proporcionando o relaxamento. Essa técnica pode ser associada ao uso da bola suíça e massagem lombar intensificando os melhores resultados⁶.

A massagem terapêutica é uma técnica aplicada proporcionando alívio da dor, relaxamento, diminuição do estresse emocional e físico, melhorando a circulação e oxigenação dos tecidos. Pode ser realizada na gestante sentada ou deitada em decúbito lateral esquerdo. As massagens são aplicadas principalmente na região lombo sacral e nas pernas, que são os locais onde as gestantes mais reclamam de tensão e dor muscular, na região perineal também é muito indicada, principalmente para gestantes que têm riscos de lacerações, como as que estão realizando o primeiro parto vaginal⁵.

Os exercícios respiratórios são de extrema importância durante o trabalho de parto e na hora do parto, visto que, reduz a sensação dolorosa, melhora a saturação de oxigênio, oferece relaxamento, diminui a ansiedade e diminui os riscos de trauma perineal no momento do parto. O fisioterapeuta estimula o uso da respiração espontânea, diafragmática, natural e leve, orientando a gestante para que na hora do parto mantenha a respiração adequada. As técnicas utilizadas no momento expulsivo são respiração abdominal⁶.

As posturas verticais adequadas são importantes para que se tenha um parto seguro e confortável para a gestante e o bebê. As posturas realizadas com a ajuda do fisioterapeuta são: ajoelhada, sentada, quatro apoios, sentada em cadeiras especiais, inclinada para a frente com apoio em uma parede, promovendo relaxamento na musculatura dorsal, do assoalho pélvico e do canal vaginal. A deambulação em conjunto com as posturas verticais diminui a duração do trabalho de parto, diminui a dor, contribui para a dilatação, melhora nas contrações uterinas e diminuição do trauma perineal⁵.

Os exercícios com a bola suíça é um recurso que estimula a movimentação da mulher em diversas posições, possibilitando exercícios pélvico benéficos na preparação do parto e na facilitação da expulsão do feto, promovendo relaxamento, alongamentos, correção postural e fortalecimento dos músculos pélvicos. A bola suíça pode ser usada também em banhos quentes, ajudando no alívio da dor, realizando movimentos de dissociação de cintura⁶.

O TENS é um recurso não invasivo e não farmacológico que envia impulsos elétricos através de eletrodos servindo como analgesia local. É um recurso que pode ser utilizado em conjunto com outras técnicas para obter melhores resultados. No momento, ainda não tem muitos estudos científicos relacionados ao uso contínuo da TENS como intervenção na dor obstétrica, porém, não é necessário descartar seu uso no alívio de dores em gestantes²⁴.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura, onde o seu desenvolvimento foi dividido em 4 etapas, assim distribuídas:

1ª Etapa - Fontes: Artigos científicos sobre a temática foram acessados nas bases de dados: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), PubMed, PEDro e Scopus publicados entre os anos de 2012 e 2022, texto completo e gratuito. Foram utilizados artigos em Língua Portuguesa e Inglesa, disponíveis online e em texto completo. Para a seleção dos estudos, foram utilizados descritores de forma combinada utilizando os operadores booleanos AND, feito as seguintes combinações: Physical Therapy and Obstetric Labor and Labor Pain; e seus correspondentes na Língua Portuguesa: Fisioterapia AND Trabalho de Parto AND Dor no Parto. Para a seleção das fontes foram usados como critérios de inclusão: artigos que abordem a temática proposta, que se encontrem na íntegra. Como critério de exclusão: artigos que não estavam na Língua Portuguesa e/ou Inglesa, ou que se apresentassem apenas em resumo. A partir dos dados coletados, foram apresentadas e conseqüentemente realizadas as discussões desse trabalho.

2ª Etapa - Coleta de Dados: Leitura Exploratória de todo o material selecionado (leitura rápida de títulos e resumos de artigos, que objetivaram analisar se a obra em questão responde aos questionamentos do trabalho); Contagem final de estudos, observando a duplicação dos mesmos entre as bases de dados selecionadas e, desta forma, cada artigo foi contabilizado apenas uma vez; Leitura Seletiva (leitura aprofundada das partes de maiores interesses, relacionados ao tema do trabalho); Registro das informações extraídas das fontes em instrumento específico (Referência, título, ano, objetivo, resultados e conclusão).

3ª Etapa - Análise e Interpretação dos Resultados: Foram realizadas leituras analíticas para ordenar as informações das fontes, para que se desenvolvesse a pesquisa.

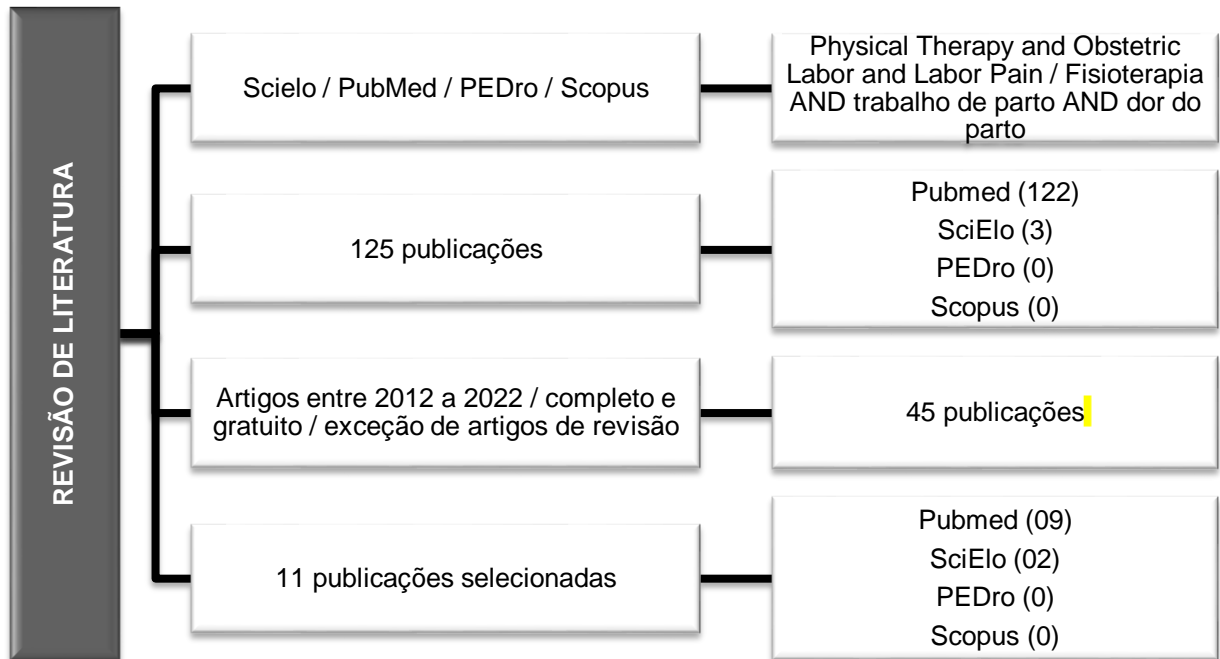
4ª Etapa - Discussão dos Resultados: As categorias encontradas na etapa citada anteriormente foram discutidas a partir do referencial teórico sobre a temática do assunto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com as pesquisas realizadas nas bases de dados, foram encontradas inicialmente 125 publicações ao total, com os descritores aplicados. Após a realização dos filtros estabelecidos, foram selecionados um total de 45 artigos. As realizações das leituras dos

estudos foram realizadas com base no título e resumo de cada artigo, com isso, foram selecionados 11 artigos considerados elegíveis para a inserção no presente estudo, conforme pode ser observado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das buscas nas bases de dados e seleção dos estudos incluídos.



Fonte: Dados do Estudo (2022).

De acordo com os dados obtidos, os artigos selecionados tiveram suas origens das bases de dados: SciELO e PubMed. Com isso, foi realizada a organização dos dados coletados dos artigos, onde as informações como: nome dos autores, base de dados, título, objetivos, metodologia, resultados e conclusão, foram alocadas em uma tabela (tabela 1), conforme pode ser observado a seguir.

Quadro 1 – Artigos organizados por referência, título, objetivo, metodologia e resultados.

REFERÊNCIA	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Borba EO, Amarante MV, Lisboa DDA. 2021	Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto	Verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida no centro obstétrico da maternidade do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo 12 puérperas com idade igual ou superior a 18 anos. Elas receberam assistência fisioterapêutica aplicados métodos não farmacológicos para alívio da dor, exercícios de mobilidade pélvica, posturas verticalizadas, entre outros.	a assistência fisioterapêutica auxiliou para a redução da dor durante o trabalho de parto. Entre os métodos não farmacológicos para alívio da dor que foram utilizados, elas citaram a massagem, o banho e a bola como os principais meios para proporcionar este alívio.
Castro AS, Castro AC, Mendonça AC, 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.	Participaram 10 parturientes. O protocolo de intervenção foi elaborado com base na EVA, realidade da sala de pré-parto. EVA (1–3): cinesioterapia, técnicas respiratórias, relaxamento e estímulo à deambulação; EVA (4–7): massoterapia, técnicas respiratórias, relaxamento e estímulo à deambulação e EVA (8–10): técnicas respiratórias, relaxamento e TENS.	O nível de dor avaliado pela EVA, diminuíram após o tratamento realizado pelo fisioterapeuta.
Yuksel H, Cayir Y, Tastan K. 2017	Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial	Determinar se os exercícios respiratórios para gestantes durante o segundo estágio do trabalho de parto têm efeitos benéficos na dor materna e na duração do trabalho de parto	Ensaio clínico randomizado envolveu 250 gestantes, que foram divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo intervenção (recebeu uma sessão de treinamento de exercícios respiratórios e realizou exercícios respiratórios) e o grupo controle que não recebeu treinamentos. Foram realizados exercícios respiratórios com inspiração e expiração profundas nas gestantes.	No grupo intervenção relataram sentimentos mais positivos em relação a dor no trabalho de parto que a do grupo controle.

Gonenç IM, Terzioglu F. 2020	Effects of massage and acupressure in relieving labor pain, reducing labor time and increasing labor satisfaction	comparar os efeitos da massagem e da acupressão no manejo da dor relacionada ao trabalho de parto, duração e satisfação com o parto.	estudo controlado randomizado incluiu três grupos de intervenção (somente massagem, apenas acupressão e massagem + acupressão) e um grupo controle, no qual os pacientes não receberam massagem ou tratamento de acupressão.	Os três grupos de intervenção relataram diminuição de dor e duração do parto do que o grupo controle.
Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrieloni MC, Barbieri M. 2019	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	Avaliar o efeito do banho de chuveiro quente isolado e combinado e exercício perineal com bola suíça, na percepção de dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado e controlado com 128 pacientes alocados em três grupos de terapias: banho quente de chuveiro, exercícios com bola suíça e o grupo do banho e da bola de forma combinada. A percepção de dor e ansiedade foi avaliada antes e trinta minutos após a intervenção terapêutica por meio de escalas analógicas visuais (EVA).	A ansiedade diminuiu em todos os grupos, principalmente no banho de chuveiro. A dilatação cervical aumentou em todos os grupos, assim como o número de contrações uterinas, principalmente no grupo que utilizou banho e bola combinados que apresentaram maior dilatação cervical e menor trabalho de parto que os outros grupos isolados.
Ali SASK, Ahmed HM. 2018	Effect of change in position and back massage on pain perception during first stage of labor	identificar o impacto da mudança de posição ou massagem nas costas na percepção da dor durante o primeiro estágio do trabalho de parto.	Um questionário de entrevista foi realizado com 80 mulheres e dividido em 3 grupos para as intervenções: massagem, mudança de posicionamento e o grupo controle. A percepção da dor foi mensurada após cada intervenção por meio da Face Pain Scale.	Houve diferenças significativas entre os grupos A, B e C após a primeira, segunda e terceira intervenções em relação a dor.

Lee S, Liu C, Lu Y, Gau M. 2013	Effectiveness of warm baths on labor pain and birth experiences during the first stage of labor	Determinar a eficácia de banhos quentes na dor do parto e as experiências de parto de mulheres durante a primeira fase do trabalho de parto.	Os participantes do grupo experimental receberam intervenções de banho de chuveiro quente. Cada banho durou 20 minutos. Após um banho de corpo inteiro ou lombar de 5 minutos, os participantes podiam passar 15 minutos direcionando a água do chuveiro para qualquer região do corpo que se sentisse mais confortável.	As mulheres do grupo experimental que participaram de banhos quentes relataram maiores dilatações cervicais e experiências de parto do que o grupo controle.
Daniel L, Benson J, Hoover S. 2021	Transcutaneous electrical nerve stimulation for pain management for women in Labor	Determinar a eficácia do (TENS) para melhorar o controle da dor do parto trabalho de parto a termo.	Participaram do estudo 272 mulheres. Gestantes a termo, com previsão de parto vaginal no hospital, foram convidadas a participar do estudo TENS para auxiliar no manejo da dor no início do trabalho de parto. O nível de dor foi avaliado na entrada no estudo e 2 horas após a aplicação da TENS usando a Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale.	Houve redução significativa nos escores de dor após a aplicação da TENS. A maioria das mulheres concordou que a TENS ajudou a controlar a dor do parto precoce, recomendaria a TENS para o tratamento da dor do parto precoce e usaria a TENS novamente.
Taavoni S, Sheikhhan F, Abdolahian S, Ghavi F. 2016	Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management	Investigar os efeitos de dois métodos não farmacológicos, como bola de parto e terapia de calor, no alívio da dor do parto.	Ensaio clínico randomizado foi realizado em 90 mulheres primíparas com idade entre 18 e 35 anos que divididas em dois grupos de intervenção (bola suíça e terapia de dor) e controle. O escore de dor foi registrado por meio da Escala Visual Analógica (EVA) antes da intervenção e a cada 30 minutos em três grupos até a dilatação cervical atingir 8 cm.	O escore médio de intensidade da dor no grupo de terapia de calor foi menor do que no grupo controle em 60 e 90 minutos após a intervenção. A dilatação cervical foi maior no grupo com intervenção com a bola suíça.
Leung RWC, Leung MKM, Fungo BKY, Fungo LCW, Tai SM, Cantar C, et al. 2013	Efficacy of birth ball exercises on labour pain management	Avaliar a eficácia de um programa de exercícios com bola suíça realizado por fisioterapeutas no alívio da dor,	Mulheres chinesas admitidas na maternidade, por parto vaginal espontâneo que foram divididas em grupo: dor de trabalho de parto fase latente e grupo sem dor. A intensidade	Em ambos os grupos, houve diferenças no nível de dor nas costas, níveis de estresse e ansiedade, bem como no

		atendimento psicológico e facilitação do processo de parto em uma maternidade de um hospital regional.	da dor do parto, a intensidade da dor nas costas, a frequência da dor do parto, os níveis de estresse e ansiedade e o nível de pressão subjetiva sobre o abdome inferior foram capturados antes e após os exercícios com bola de parto.	nível de pressão sobre o abdome inferior antes e após o exercício. No grupo da fase latente, foram demonstradas diminuições significativas na dor do parto e na frequência da dor do parto, após os exercícios na bola suíça.
Gallo RBS, Santana LS, Ferreira CHJ, Marcolin AC, Polineto OB, Duarte G, et al. 2013	Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial	Avaliar os efeitos da massagem durante o trabalho de parto	Ensaio randomizado com 46 mulheres grávidas ≥ 37 semanas de gestação com feto único, com início espontâneo do trabalho de parto, 4-5cm de dilatação cervical, membranas ovulares intactas e sem uso de medicação após a admissão no hospital. Foi dividido em dois grupos: experimental que recebeu a massagem em T10 – S4 e controle não recebeu a massagem.	Ao final da intervenção, a intensidade da dor foi menor no grupo experimental do que no grupo controle, que foi significativamente diferente.

Fonte: Dados do Estudo (2022).

De acordo com os estudos acima, os recursos/intervenções mais utilizados na prática fisioterapêutica no trabalho de parto, que evidenciaram maiores benefícios às parturientes, foram: banhos quentes individualizados ou combinados com exercícios pélvicos na bola suíça e massagens na região lombo-sacral. Sendo assim, essas principais técnicas contribuem para a maior redução de dor do parto e aumento da dilatação cervical das gestantes, consequentemente facilitando o parto vaginal.

Segundo os autores Gallo et al²⁷ (2013), somente a massagem é capaz de reduzir a gravidade da dor, apesar de não alterar suas características e localização. Já Gonenç, Terzioglu²⁰ (2020), concluiu que a aplicação dupla de massagem e acupressão traz mais eficácia em relação a redução de dor que a massagem aplicada isoladamente.

Diante o que foi exposto pelos pesquisadores Lee, Liu, Lu, Gau²³ (2013), os banhos quentes são recursos que aumentam a dilatação cervical das parturientes e diminui a dor do parto, já os autores Cavalcanti, Henrique, Brasil, Gabrieloni, Barbieri²¹ (2019), relataram que a utilização do banho quente em conjunto com exercício perineal é mais benéfico, pois trazem maiores resultados em relação a dilatação cervical e redução do tempo de trabalho de parto do que realizar somente o banho quente ou exercício pélvico de forma isolada, ademais, os autores Taavoni, Sheikhan, Abdolahian, Ghavi²⁵ (2016), concluíram que a dilatação cervical é maior após intervenção com a bola suíça e que a terapia de calor contribui mais como analgesia.

De acordo com os autores Borba, Amarante, Lisboa¹⁷ (2021), técnicas de posicionamento/posturas verticais auxilia na redução de dor, porém não são os principais meios que proporcionam este alívio, em concordância com essa conclusão, os autores Ali, Ahmed²² (2018), também relatam que existem outros métodos fisioterapêuticos melhores que a mudança de posicionamento nas gestantes, por exemplo, a massagem, que proporciona melhor alívio da dor no trabalho de parto.

Ademais, os autores Yuksel, Cayir, Tastan¹⁹ (2017), os exercícios respiratórios de inspiração e expiração profundas são de extrema importância no trabalho de parto, pois são capazes de reduzir a percepção da dor do parto, adicionado a isto, a autora Martins (2021), informa que orientações fisioterapêuticas respiratórias melhoras o padrão respiratório, a condição hemodinâmica materna e minimiza a ansiedade e fadiga.

Segundo Leung et al²⁶ (2013), relatam que os exercícios na bola suíça aliviam dores nas costas, fortalece a musculatura pélvica e diminui a dor do trabalho de parto, o que consequentemente diminui o consumo de medicamentos para dor.

Em relação ao uso do TENS os autores Daniel, Benson, Hoover²⁴ (2021), relataram que essa técnica promove a redução da dor no trabalho de parto, em concordância com isto, os autores Castro, Castro, Mendonça¹⁸ (2012), também informaram que esse recurso é capaz de aliviar as tensões musculares e diminuir a dor, porém necessita de mais estudos voltados a esse método fisioterapêutico.

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto no presente estudo, pode-se concluir que a atuação do fisioterapeuta no momento do trabalho de parto é imprescindível e de extrema importância para a gestante, intervindo com técnicas que trazem benefícios para ela. Com isso, estudos mostram os benefícios gerados pelas técnicas fisioterapêuticas como: exercícios respiratórios, posicionamento, banhos quentes em conjunto com exercícios pélvicos na bola suíça, massagem, cinesioterapia, tens e deambulação.

Com isso, o presente trabalho fortalece os conhecimentos científicos já presentes na literatura sobre a atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, reconhecendo o papel do fisioterapeuta na área da obstetrícia e ginecologia. Na literatura, o tema do trabalho é bastante evidente, contribuindo e ampliando os conhecimentos na área da fisioterapia obstétrica e ginecologia para atuar com as gestantes as intervenções fisioterapêuticas citadas durante ao longo do estudo.

Portanto, apesar que as diversas técnicas fisioterapêuticas sejam benéficas no trabalho de parto, sugere-se que mais estudos se desenvolvam sobre o uso do TENS no alívio da dor no trabalho de parto, para que assim os fisioterapeutas possam aplicar esse método de forma mais segura e ampla nas parturientes, trazendo seus benefícios. Ademais, é necessário que esses profissionais tenham mais reconhecimento durante o trabalho de parto e possam atuar de forma mais ampla.

REFERÊNCIAS

1. Louroza T. A importância de uma intervenção multidisciplinar para gestantes no período pré-natal acompanhadas por unidades públicas de saúde. 2013; In: IX congresso nacional de excelência em gestão.
2. Brás S, Bastos P, Oliveira A, Amaro C. Alterações fisiológicas e dermatoses específicas da gravidez. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*. 2015; 73(4): 413-23.
3. Oliveira J, Mendes J, Santana Z, Oliveira M, Araujo L. A atuação do fisioterapeuta no pré-parto, parto e pós-parto: uma revisão integrativa. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*. 2021; 2: e10875.

4. Lima EGS, Pisco DD, Oliveira C, Batista PA, Francisco RPV, Tanaka C. Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. *Fisioterapia Brasil*. 2021; 22(2): 216-32.
5. Souza SR, Leão IMM, Almeida LA. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?. *Scire Salutis*. 2018; 8 (2):104-14.
6. Freitas IP, Matias RHO. Abordagem fisioterapêutica no preparo do assoalho pélvico para o parto natural. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019.
7. Silva JR, Resplandes WL, Silva KCC. Importância do fisioterapeuta no período gestacional. *Research, Society and Development*. 2021; 10 (11).
8. Andrade D. Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes. Paripiranga: Centro Universitário AGES; 2021.
9. Dias APS. Sintomatologia Depressiva no Período Gestacional: Uma Revisão Sistemática. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*. 2020; 10(2): 184-94.
10. Ferreira GE, Fernandes ITGP, Flores PCB, Conceição KM, Caetano SA, Souza LN, et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021; 4(1): 2114-127.
11. Arrais AR, Mourão MA. Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista Psicologia e Saúde*. 2013; 5(2): 152-64.
12. Leal FJP, Ferraz JRS, Macedo JL, Silva DJS. Orientação nutricional no pré-natal: estudo com nutrizes no pós-parto hospitalizadas em uma maternidade pública. *Saúde em Redes*. 2020; 6(1): 25-39.
13. Barbosa YTA. Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Acolhimento e Serviço Social: Reflexões em Torno dos Saberes Produzidos. Cachoeira: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2016.
14. Souza SM, Nicida DP. A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*. 2019; 13 (15).

15. Gadelha RRM, de Souza CEV, dos Santos ER, Arruda GMMS. Intervenção do Fisioterapeuta no pré-natal: uma revisão sistemática de literatura. *Revista Expressão Católica Saúde*. 2021; 6(1): 78-88.
16. Silva RB, Rios MJBL, de Araújo JML, de Sousa MD, Lago RBM, Barbosa IS, et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Ciência & Saberes-UniFacema*. 2019; 4(4).
17. Borba EO, Amarante MV, Lisboa DDA. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. 2021; 28 (3): 324-330.
18. Castro AS, Castro AC, Mendonça AC. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da abordagem. 2012; 19 (3): 210-214.
19. Yuksel H, Cayir Y, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. 2017; 15(6):456-461.
20. Gonenç IM, Terzioglu F. Effects of massage and acupressure in relieving labor pain, reducing labor time and increasing labor satisfaction. *J Enfermagem Res*. 2020 fev; 28(1): 68.
21. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrieloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40.
22. Ali SASK, Ahmed HM. Effect of change in position and back massage on pain perception during first stage of labor. 2018 jun;19(3):288-294.
23. Lee S, Liu C, Lu Y, Gau M. Effectiveness of warm baths on labor pain and birth experiences during the first stage of labor. *Obstet Gynecol Enfermeiras Neonatais*. 2013 janeiro-fevereiro;42(1):19-28.
24. Daniel L, Benson J, Hoover S. Transcutaneous electrical nerve stimulation for pain management for women in Labor. *MCN Am J Maternal Child Nurses*. 2021 Mar-Abr;46(2):76-81.
25. Taavoni S, Sheikhhan F, Abdolahian S, Ghavi F. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-

perineal heat therapy in labor pain management. *Prática Complementar Ther Clin.* 2016 agosto; 24:99-102.

26. Leung RWC, Leung MKM, Fungo BKY, Fungo LCW, Tai SM, Cantar C, et al. Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. *Hong Kong Med J.* 2013 Out;19(5):393-9.

27. Gallo RBS, Santana LS, Ferreira CHJ, Marcolin AC, Polineto OB, Duarte G, et al. dor durante o trabalho de parto: um estudo randomizado. *J Fisioterapeuta.* 2013;59(2):109-16.