

MODALIDADES FISIOTERAPÊUTICAS DE APOIO À MULHER NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM ÊNFASE NO ALÍVIO DA DOR

PHYSIOTHERAPY METHODS TO ASSIST WOMEN IN CHILDBIRTH: AN INTEGRATIVE REVIEW WITH AN EMPHASIS ON PAIN RELIEF

MODALIDADES FISIOTERAPÊUTICAS DE APOIO À MULHER NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM ÊNFASE NO ALÍVIO DA DOR

Joel Florêncio da Costa Neto¹
Ana Beatriz Saraiva Negreiros²
Emanuele Vitória Alves Dantas³
Maria Irany Knackfuss⁴

Resumo

A gravidez se configura como um período ímpar na vida da mulher, constituindo-se de transformações físicas, psicológicas e sociais. O trabalho de parto se apresenta como um momento desafiador para muitas gestantes, começando pela fase que corresponde à dilatação, logo progredindo para a passagem do feto e, posteriormente, expulsão. O objetivo geral deste artigo é o de compreender os efeitos das modalidades de fisioterapia utilizadas para garantir uma parturição segura e satisfatória durante a primeira fase do trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em estudos anteriores que dão suporte para a melhoria da prática clínica, utilizando os descritores em saúde “gravidez”, “parto”, “fisioterapia” e “terapia não farmacológica” nas bases de dados da *Publisher Medline* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Após leitura crítica, foram aplicados os critérios de elegibilidade estabelecidos, resultando em nove artigos completos, publicados num período compreendido entre 2016 e 2021, atendendo rigorosamente à questão norteadora. A partir da análise dos dados, notou-se que a atuação fisioterapêutica é de extrema relevância para que a mulher se sinta mais segura emocionalmente e tenha uma experiência menos dolorosa durante o trabalho de parto, além de proporcionar diminuição e retardamento do uso de analgésicos farmacológicos, expulsão mais rápida, redução da ansiedade e recuperação no pós-parto. Por fim, concluiu-se que os recursos fisioterapêuticos são seguros e eficazes para diminuir a dor na primeira fase do trabalho de parto, favorecendo um maior controle da gestação sobre a parturição e contribuindo para o seu protagonismo nesse momento tão singular.

Palavras-chave: gravidez; parto; fisioterapia; terapia não farmacológica.

Abstract

Pregnancy is a unique period in a woman's life, consisting of physical, psychological, and social transformations. Labor is a challenging time for many pregnant women, starting with the dilation phase, then progressing to the passage of the fetus and, later, expulsion. This article aims to understand the effects of physiotherapy modalities used to ensure a safe and satisfactory delivery during the first phase of labor. This is an integrative literature review based on previous studies that support the improvement of clinical practice. The study focuses on the health descriptors “pregnancy”, “childbirth”, “physiotherapy”, “non-pharmacological therapy” and uses the databases *Publisher Medline* (PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), and *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). After the review, the established eligibility criteria were applied, resulting in nine complete articles, published between 2016 and 2021, strictly meeting the guiding question. From the analysis of the data, the study concluded that physiotherapeutic action is extremely important for women to feel more emotionally

¹ Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade (UERN); Residência em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN); Especialização em Terapia Manual e Postura aplicada a Ortopedia e Traumatologia (UnP); Graduação em Fisioterapia (UnP). E-mail: joel_fisioterapia@hotmail.com

² Graduação em Fisioterapia (UnP). E-mail: anabeatriz_negreiros@hotmail.com

³ Graduação em Fisioterapia (UnP). E-mail: emanuelevitoria99@outlook.com

⁴ Doutorado em Ciências da Saúde (UFRN); Mestrado em Ciência do Movimento Humano (UFSM); Graduação em Educação Física (UFSM). E-mail: mariaknackfuss@uern.br

secure and have a less painful experience during labor, in addition to providing a reduction and delay in the use of pharmacological analgesics, faster expulsion, reduced anxiety and better recovery in the postpartum period. Finally, the research concludes that physiotherapeutic resources are safe and effective in reducing pain during the first phase of labor, contributing to greater control of pregnancy during childbirth, and supporting the mother during this unique moment.

Keywords: pregnancy; childbirth; physiotherapy; non-pharmacological therapy.

Resumen

El embarazo se configura como un período impar en la vida de la mujer, constituyéndose de transformaciones físicas, psicológicas y sociales. El trabajo de parto se presenta como un momento desafiador para muchas embarazadas, empezando por la fase que corresponde a la dilatación, luego progresando para el paso del feto y, posteriormente, expulsión. El objetivo general de este artículo es el de comprender los efectos de las modalidades de fisioterapia utilizadas para garantizar un parto seguro y satisfactorio durante la primera fase del trabajo de parto. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, basada en estudios anteriores que dan soporte para la mejora de la práctica clínica, utilizando los descriptores en salud “embarazo”, “parto”, “fisioterapia” y “terapia no farmacológica” en las bases de datos de *Publisher Medline* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) y *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro). Tras lectura crítica, se aplicaron los criterios de elegibilidad establecidos, resultando en nueve artículos completos, publicados en un período comprendido entre 2016 y 2021, atendiendo rigurosamente a la pregunta guía. A partir del análisis de los datos, se notó que la actuación fisioterapéutica es de extrema relevancia para que la mujer se sienta más segura emocionalmente y tenga una experiencia menos dolorosa durante el trabajo de parto, además de proporcionar disminución y retardo del uso de analgésicos farmacológicos, expulsión más rápida, reducción de la ansiedad y recuperación en el posparto. Por fin, se concluyó que los recursos fisioterapéuticos son seguros y eficaces para reducir el dolor en la primera fase del trabajo de parto, favoreciendo un mayor control de la gestación sobre el parto y contribuyendo para su protagonismo en ese momento tan singular.

Palabras clave: embarazo; parto; fisioterapia; terapia no farmacológica.

1 Introdução

A gravidez é um processo fisiológico natural que envolve uma série de ajustes que ocorrem no corpo feminino, desde a fecundação (fertilização do óvulo pelo espermatozoide) até o momento do parto. Esse período corresponde a 40 semanas, o que equivale a nove meses de gestação, e costuma ser dividido em três trimestres (Coutinho *et al.*, 2014).

A gestação é um evento complexo durante todo o período reprodutivo feminino e é caracterizada por mudanças físicas, emocionais, sociais e sexuais. Tais alterações estão, portanto, associadas a sintomas e/ou sinais como cessação da menstruação, náuseas, aumento da micção, fadiga, sonolência, percepção dos movimentos fetais, crescimento das mamas e modificações no volume uterino (Afonso *et al.*, 2019).

As mudanças que ocorrem na mulher nessa fase estão relacionadas ao ajuste das necessidades orgânicas do complexo materno-fetal e ao parto, para preparar o corpo para a gravidez. Vários sistemas corporais estão envolvidos na adaptação do corpo às novas condições, afetando principalmente os sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético, sendo a biomecânica a mais afetada (Hobo; Azevedo, 2015).

Naturalmente, quando se trata de gravidez, as mulheres passam por mudanças em seus esquemas corporais. Isso porque, nesse período, a atividade dos músculos do assoalho pélvico, responsáveis tanto pela continência urinária quanto fecal e pela sustentação dos órgãos pélvicos, diminui. Há também alterações na mecânica corporal, como acentuação da lordose lombar e anteversão da pelve, ocasionando dor e limitação de movimento, além do aumento da base para melhor sustentação do corpo (Lima; Dias, 2015; Souza *et al.*, 2019).

O trabalho de parto divide-se em três etapas. A primeira fase corresponde à dilatação e é caracterizada por contrações uterinas que permitem a dilatação progressiva do colo do útero para a passagem do feto, e a segunda fase, a expulsão do feto após a dilatação máxima (Baracho; Baracho; Oliveira, 2007). O terceiro estágio (secundamento ou dequitação) é caracterizado pelo descolamento da placenta e das membranas (Merighi; Carvalho; Suletroni, 2007).

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2023), a fisioterapia é classificada como uma ciência da saúde que atua prevenindo e tratando as alterações cinéticas-funcionais que sobrepõem o corpo humano e seus sistemas, originadas por disfunções genéticas ou oriundas de doenças adquiridas. A fisioterapia obstétrica é uma especialidade que promove e mantém uma boa saúde física e mental durante toda a gravidez, prevenindo lesões que podem ocorrer durante a gestação e após o parto (Souza, 1999).

Durante o processo de dilatação, primeira etapa do trabalho de parto, a mulher experimenta grande carga emocional devido ao medo e à experiência dolorosa do nascimento iminente de um filho. Nesse estágio, a dor é causada pelo estiramento mecânico da parte inferior do útero, que também envolve a dilatação da cérvix e a contração dos próprios músculos (Rowlands; Permezel, 1998).

Embora a experiência do trabalho de parto de uma mulher possa ser influenciada por seu ambiente de trabalho, fatores psicossociais e suas próprias experiências passadas de dor (Waters; Raisler, 2003), esse processo doloroso tem um fundo emocional e multidimensional, e não patológico (Lowe, 2002). A presença do fisioterapeuta no acompanhamento do trabalho de parto visa o alívio da dor e é essencial para direcionar a mulher a atingir seu pleno potencial emocional e físico durante a parturição (Noronha, 2016).

O fisioterapeuta não só intervém nas alterações fisiológicas e patológicas, mas também utiliza diversos recursos terapêuticos para apoiar a mulher na parturição e controlar a dor durante o parto (Nunes; Moreira; Vial, 2015). A fisioterapia beneficia essas mulheres por meio de uma variedade de intervenções como deambulação, adoção de posturas, exercícios respiratórios, analgesia com eletroterapia, massagens, banhos quentes, cinesioterapia e relaxamento (Valenciano; Rodrigues, 2015).

O processo de parir um filho é considerado um fenômeno complexo e importante para as mulheres e suas famílias. O apoio a gestante no parto continua sendo objeto de forte medicalização e a hospitalização tem reduzido a mortalidade materna e neonatal, mas os cenários da parturição estão mudando rapidamente. A elaboração desse estudo surgiu pela necessidade de obter uma maior compreensão sobre o tema, visto que a fisioterapia obstétrica vem crescendo em popularidade entre o público brasileiro e os serviços fisioterapêuticos na assistência a gravidez durante o trabalho de parto contribuirão para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e gerar evidências que norteiem uma melhor prática clínica, tornando essa mais segura e efetiva.

Diante desses fatos, constata-se que a fisioterapia promove a saúde física e mental das mulheres grávidas por meio de suas várias intervenções, oferecendo cuidados de saúde integral, assegurando maior êxito na diminuição do trabalho de parto e da dor e, portanto, instigando por sua vez maiores adeptas ao parto normal. Assim, diante do exposto, este estudo tem como objetivo principal compreender os efeitos das modalidades de fisioterapia utilizadas para garantir uma parturição segura e satisfatória durante a primeira fase do trabalho de parto, norteado pela seguinte questão: quais as principais evidências científicas acerca da efetividade dos métodos e técnicas fisioterapêuticas aplicadas na fase de dilatação do parto?

2 Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, que corresponde a métodos específicos que visam resumir e analisar publicações anteriores, a fim de proporcionar uma compreensão mais abrangente de fenômenos específicos (Broome, 2006). A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

O referido método permite a síntese do acervo da literatura empírica e teórica, viabilizando a compreensão integralizada de um fenômeno específico (Broome, 2006). Nessa perspectiva, esta revisão sucedeu mediante seis etapas: delimitação do tema e da problemática norteadora da pesquisa, definição dos filtros de inclusão e exclusão, aplicação dos critérios de seleção e determinação das literaturas para composição amostral, agrupamento dos estudos elegidos, análise e descrição dos achados e exposição da revisão integrativa (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Assim, esta revisão integrativa foi desenvolvida a partir da seguinte pergunta: Quais as principais evidências científicas acerca da efetividade dos métodos e técnicas fisioterapêuticas aplicadas na fase de dilatação do parto?. Para tanto, fez-se um processo de busca e seleção de estudos nas bases de dados da *Publisher Medline* (PubMed), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), no período de abril a julho de 2023. O processo de busca foi realizado de modo específico em cada base de dados em decorrência das singularidades de cada uma delas. Os operadores booleanos OR e AND foram utilizados nas pesquisas.

Na PubMed, foram utilizados os termos *Medical Subject Heading* (MeSH): *pregnancy* (or) *labor* (and) *physical therapy* (and) *nonpharmacological therapy*. A pesquisa na SciELO utilizou os mesmos termos e operadores booleanos, porém no idioma português: *gravidez* (or) *parto* (and) *fisioterapia* (and) *terapia não farmacológica*. A busca na PEDro foi feita através da análise avançada combinando os descritores *pregnancy* e *labor* com as terapias: *education; electrotherapies, heat and cold; hydrotherapy, balneotherapy; skill training; stretching, mobilization, manipulation, massage, respiratory therapy*.

Foram definidos como critérios de inclusão os artigos científicos que englobassem a temática pesquisada, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e/ou inglesa, de acesso livre e publicados no período de 2016 a 2021. Os artigos potencialmente elegíveis foram lidos completamente, a fim de identificar uma maior relevância científica, sendo excluídos aqueles que não atenderam rigorosamente à questão norteadora dessa revisão.

Após as buscas, foram encontrados 1388 estudos. Em seguida, procedeu-se com a leitura dos textos na íntegra e exclusão de artigos que não se relacionam ao objetivo de investigação deste trabalho. Após a seleção por título, foram excluídas pesquisas duplicadas, estudos de casos, revisões de literatura, além de resumos simples e expandidos, filtrando-se 43 deles para leitura. Ao final, a amostra foi composta por nove publicações para geração dos resultados e resolução do problema. As informações extraídas da análise foram organizadas em quadros contendo autores/ano; objetivo; tipo de estudo; resultados e conclusões (Quadro 1), além das principais intervenções fisioterapêuticas encontradas e seus desfechos clínicos (Quadro 2).

3 Resultados

O Quadro 1 apresenta as informações extraídas dos estudos selecionados e analisados segundo critérios de inclusão. As informações referem-se a autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, principais resultados encontrados e as conclusões da pesquisa.

Modalidades fisioterapêuticas de apoio à mulher no parto:
uma revisão integrativa com ênfase no alívio da dor

Quadro 1: Descrição dos artigos segundo autores, ano de publicação, tipo de estudo, resultados e conclusões

Autores/ano	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados	Conclusões
Santana <i>et al.</i> (2016)	Avaliar se a Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) alivia a dor ou muda sua localização na primeira fase do trabalho de parto.	Ensaio randomizado	Houve mudança significativa no quadro doloroso após a intervenção perdurando por 5h. Não houve alteração da localização ou distribuição da dor, bem como impacto em outros resultados maternos e neonatais.	A TENS produz uma diminuição significativa na dor durante o trabalho de parto e adia a necessidade de analgesia farmacológica para alívio da dor.
Gallo <i>et al.</i> (2018)	Explicar se a aplicação sequencial de intervenções não farmacológicas, como a fisioterapia, alivia a dor do parto, diminui o trabalho de parto e atrasa o uso de analgesia farmacológica.	Estudo randomizado	Houve redução da gravidade da dor, no tempo total em trabalho de parto e no tempo de expulsão mais rápida. Além disso, outros benefícios incluíram: expulsão mais rápida, melhora do estado neonatal e mais satisfação materna.	Essa sequência de intervenções não farmacológicas reduziu significativamente a dor do parto de 4 cm, para além de 7 cm de dilatação cervical. As mulheres em trabalho de parto podem usar exercícios fisioterápicos para atrasar o uso de fármacos analgésicos.
Cardozo e Cunha (2018)	Avaliar a eficiência de um protocolo fisioterapêutico, aplicado em gestantes atendidas na Santa Casa de Misericórdia, voltado para a redução do quadro algico na primeira fase do trabalho de parto e na humanização do parto vaginal.	Estudo controlado aleatorizado	As intervenções realizadas no grupo experimental proporcionaram diminuição da dor relatada. Houve aumento da dilatação vaginal e saturação de O ₂ em ambos os grupos, entretanto, a média foi maior entre as pacientes do experimento.	Infere-se que o protocolo utilizado diminui a dor da gestante na primeira etapa do parto genital, além de estar associado ao relaxamento das pacientes.
Henrique <i>et al.</i> (2018)	Investigar o efeito da hidroterapia com ducha quente e exercícios perineais com bola nos parâmetros de dor, ansiedade e estresse neuroendócrino durante o parto.	Estudo controlado randomizado	A dor, a ansiedade e a liberação de adrenalina diminuíram no grupo que realizou exercícios perineais com bola. Os níveis de β -endorfina aumentaram neste grupo, mas não foram observadas diferenças significativas nos níveis de cortisol, epinefrina e norepinefrina.	Chuveiros quentes e exercícios perineais podem ser considerados terapia adjuvante para mulheres que sofrem de dor, ansiedade e estresse durante o parto.

Báez-Suárez <i>et al.</i> (2018)	Avaliar as diferentes doses de estimulação nervosa transcutânea para alívio durante o trabalho de parto.	Estudo controlado randomizado	Em relação às características basais, não foram encontradas diferenças entre os grupos. O grupo TENS ativo obteve uma melhora com resultados de Escala Visual Analógica (EVA). Em relação à satisfação, os resultados também revelaram melhores resultados.	A TENS com altas frequências modificadas no tempo e alta largura de pulso é eficaz no alívio da dor do parto e bem considerada pelas participantes grávidas.
Cavalcanti <i>et al.</i> (2019)	Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolada, e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado e controlado	Houve aumento no escore de dor e redução da ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical aumentou em todos os grupos de intervenção, bem como o número de contrações uterinas, principalmente entre quem utilizou banho e bola associados.	As terapias utilizadas não interferiram na redução da dor durante o trabalho de parto, entretanto, todas apresentaram efeito positivo no que se refere à abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto ao nascimento, especialmente quando utilizadas de forma combinada.
Yeung <i>et al.</i> (2019)	Avaliar a eficácia, segurança e danos do uso de bola de nascimento por mulheres grávidas em trabalho de parto em comparação com o tratamento com o grupo de costume.	Ensaio clínico randomizado	As participantes tiveram satisfação com o alívio da dor e com a experiência do parto, além de sentir controle da dor no trabalho de parto.	O uso de bola de nascimento como ferramenta terapêutica é de suma importância para um parto mais tranquilo e com redução do quadro álgico.
Wadhwa <i>et al.</i> (2020)	Avaliar o efeito de exercícios pré-natais, incluindo ioga, no decorrer do trabalho de parto, parto e resultados da gravidez.	Estudo retrospectivo	Os sujeitos que seguiram exercícios pré-natais regulares, incluindo Ioga, apresentaram menos dor e desconforto geral durante o trabalho de parto, além da recuperação pós-parto mais precoce.	Os exercícios pré-natais regulares, incluindo ioga, resultam em melhores resultados relacionados ao curso do trabalho de parto, parto e gravidez.

Modalidades fisioterapêuticas de apoio à mulher no parto:
uma revisão integrativa com ênfase no alívio da dor

Konlan <i>et al.</i> (2021)	Explorar a perspectiva das puérperas sobre o uso de manejo não farmacológico da dor do parto.	Estudo exploratório, descrito e qualitativo	Diversas estratégias foram adotadas para controlar as dores do parto: gritar e andar, chorar e gritar, além de manter a calma e estalar os dedos; exercícios de respiração profunda, conversas, terapia de diversão, tranquilização, banho, posições de lado e terapia intravenosa.	É importante que protocolos sejam inseridos na ala de parto para que garantam um relaxamento às mulheres, além de permitir a presença de pessoas de confiança e que deem a liberdade de expressão sentimental à mulher no trabalho de parto.
-----------------------------	---	---	---	--

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Os estudos analisados foram publicados entre 2016 e 2021, sendo um publicado em 2016, quatro em 2018, dois em 2019, outro em 2020 e mais um em 2021, evidenciando que a maioria dos artigos analisados é dos últimos cinco anos, o que caracteriza uma produção atual e, portanto, de maior relevância científica. Em suma, os estudos tiveram como objetivo principal avaliar os resultados das técnicas fisioterapêuticas e, portanto, não farmacológicas sobre os efeitos adversos do trabalho de parto, principalmente na primeira fase.

A descrição das modalidades de fisioterapia e os principais desfechos clínicos estão dispostos no Quadro 2:

Quadro 2: Descrição dos achados clínicos da atuação do fisioterapeuta na primeira fase do trabalho de parto

Modalidade fisioterapêutica	Resultados
TENS	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da dor e adiamento de analgesia farmacológica para alívio da dor; • Altas frequências modificadas no tempo e alta largura de pulso são eficazes no alívio da dor.
Exercícios fisioterápicos	<ul style="list-style-type: none"> • Expulsão mais rápida e atraso no uso de fármacos analgésicos; • Diminuição da dor e aumento da dilatação vaginal.
Hidroterapia com ducha quente	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da dor e da ansiedade; • Abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto.
Exercícios perineais com bola	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da dor e da ansiedade; • Abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto; • Mais tranquilidade da parturiente e redução do quadro algíco.
Exercícios pré-natais + ioga	<ul style="list-style-type: none"> • Menor dor e desconforto geral durante o trabalho de parto e recuperação pós-parto mais precoce.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Entre as terapias não farmacológicas utilizadas na primeira fase do trabalho de parto, foram identificadas as seguintes terapias relacionadas à fisioterapia: TENS, exercícios fisioterápicos, hidroterapia com ducha quente, exercícios perineais com uso da bola suíça e exercícios pré-natais. Os exercícios fisioterápicos incluíram massagem, exercícios

respiratórios, mudança de decúbito, caminhada, entre outros. Além disso, os principais efeitos dos recursos fisioterapêuticos estão relacionados ao alívio da dor, diminuição e retardamento do uso de analgésicos farmacológicos, expulsão mais rápida e redução da ansiedade, proporcionando uma melhor recuperação durante o pós-parto.

4 Discussão

Segundo Bio, Bittar e Zugaib (2006), as intervenções fisioterapêuticas em obstetria de baixo risco, como parte do cotidiano da equipe multidisciplinar, envolvem o uso ativo do próprio corpo por meio do exercício físico, aumentando a responsabilidade da gestante no processo.

O trabalho de parto é frequentemente associado à dor e ao desconforto causados pela interação complexa e subjetiva de múltiplos fatores e deve ser compreendido em uma estrutura multidimensional e interdisciplinar. No âmbito das abordagens não farmacológicas, o *feedback* verbal proposto por especialistas visa obter o controle de respostas fisiológicas e os fisioterapeutas contribuem significativamente para esse processo (Barragán Loayza; Solà; Juandó Prats, 2011).

Aragão *et al.* (2017) demonstraram que a intervenção e o profissionalismo do fisioterapeuta são uma parte importante do apoio às mulheres grávidas para o alívio da dor, visto que o bom conhecimento da técnica e sua correta execução é a base para a analgesia.

A satisfação da mulher com o parto depende não só do alívio da dor, mas também do suporte prestado nas condições de manejo durante o parto (Silva *et al.*, 2019). A dor é o maior obstáculo que será enfrentado para vivenciar esse processo de forma positiva, por isso a parturiente deve estar preparada e consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada (Oliveira; Cruz, 2014).

O conhecimento e a utilização de intervenções não farmacológicas para reduzir a dor durante o trabalho de parto ainda são limitados, apesar de existirem evidências que apontam que esses métodos são eficazes para diminuir a percepção dolorosa durante a parturição, além de reduzir os níveis de ansiedade e estresse da mulher (Silva *et al.*, 2019).

A fisioterapia, por meio de suas técnicas, condutas e orientações, tem se mostrado altamente eficaz em promover relaxamento muscular, alívio da dor e redução do estresse, impactando significativamente na melhora, garantindo assim um parto mais seguro e tranquilo para mãe e filho (Lima; Santos; Moreira, 2018).

A fisioterapia oferece técnicas de estimulação como massoterapia, técnicas proprioceptivas, efeitos da deambulação durante o trabalho de parto, respiração e postura vertical no parto, muito importantes nesse processo. Apesar disso, ainda há poucas maternidades que oferecem apoio fisioterapêutico durante a parturição (Sabatino; Dunn; Caldeyro-Barcia, 2000).

Cristina Ingrid Cardozo e Francisca Maria Cunha (2018) mostraram em seu estudo que exercícios diafragmáticos e terapias de alongamento realizados por cinco minutos em três séries, combinados com exercícios na bola suíça em posição simétrica ou assimétrica e massagem terapêutica, demonstraram diminuir a ansiedade, melhorar os níveis de oxigênio no sangue, modular o tônus muscular, proporcionar bem-estar físico, aumentar a elasticidade articular e reduzir as sintomatologias dolorosas durante o parto.

As intervenções não farmacológicas demonstraram diminuir a intensidade da dor e reduzir o uso de analgésicos. Além disso, técnicas de massagem terapêutica como amassamento, deslizamento superficial e compressão combinadas com terapia de calor, associadas ou não a exercícios com bola suíça, demonstraram promover um parto menos traumático e doloroso e um maior conforto para a mãe e bebê (Gallo *et al.*, 2018).

As estratégias de reabilitação não farmacológica são conhecidas por não apenas aliviar o processo sintomático, mas também equilibrar o sistema endócrino, reduzindo assim a ansiedade. Nesse sentido, Henrique *et al.* (2018) constataram que a terapia com água aquecida estava associada a fatores clínicos, neurológicos e hormonais, produzindo ainda efeitos fisiológicos significativos como diminuição da dor, do cortisol e da ocitocina, da ansiedade, do volume plasmático e da frequência das contrações uterinas. Além disso, concluíram que os exercícios perineais com bola melhoraram o conforto e autoeficácia das grávidas, reduzindo o uso de analgesia peridural e as taxas de parto cesáreo.

Cavalcanti *et al.* (2019) mostraram que a terapia do banho quente de chuveiro e exercícios perineais com bola suíça, individualmente ou em combinação, amenizaram a dor, a ansiedade e a percepção do progresso do trabalho de parto, proporcionando conforto e proteção às mulheres em trabalho de parto.

Os resultados obtidos por Yeung *et al.* (2019) mostraram que o uso da bola suíça para exercícios durante o trabalho de parto aumentou a satisfação materna com a intensidade e com o nível de dor e também facilitou um melhor controle emocional durante o trabalho de parto.

O uso de estimulação nervosa transcutânea para aliviar a dor durante o trabalho de parto tem sido extensivamente estudado. Báez-Suárez *et al.* (2018) argumentaram que a TENS pode minimizar a dor em mulheres submetidas à eletroterapia, e que a percepção individual da

estimulação elétrica durante o trabalho de parto depende da intensidade e duração da contração uterina, assim como da condição física da paciente, da complexidade de seus fatores emocionais e das experiências passadas e atuais, além de aspectos culturais.

A fisioterapia é suficiente para aliviar a dor durante o parto e pode tornar desnecessário o uso de medicamentos. No entanto, cabe ressaltar que o uso desses fármacos pode variar dependendo do estado de saúde e condição da parturiente, principalmente em cada situação individual (Cardozo; Cunha, 2018).

5 Conclusões

O parto é caracterizado por mudanças fisiológicas e emocionais e as mulheres vivenciam sensações físicas e psicológicas, principalmente associadas a experiências dolorosas e medos. O cuidado profissional dos trabalhadores para atenuar essas alterações tem se mostrado associado ao atendimento humanizado e à introdução de técnicas farmacológicas e não farmacológicas.

As medidas não farmacológicas incluem a atuação fisioterapêutica, que detém diversas técnicas que podem contribuir significativamente para uma melhor experiência no trabalho de parto. Na primeira fase do trabalho de parto, momento em que a mulher sente mais dor e medo, a fisioterapia contribui ativamente para o alívio algíco, aumento da dilatação perineal e, por conseguinte, uma expulsão fetal mais rápida. Ademais, demonstrou contribuir para o bem-estar emocional e promover a segurança e o autocontrole da parturiente durante o trabalho de parto.

As técnicas fisioterapêuticas mais comuns são eletroterapia, exercícios perineais, alongamentos musculares, massagens e hidroterapia, que têm sido benéficas durante o parto e eficazes até o puerpério. Isso destaca a relevância clínica das estratégias de prestação de assistência fisioterapêutica que respeitam as sensações e experiências únicas de cada gestante, respeitando sua individualidade e ampliando seu papel na parturição, contribuindo para um parto mais humanizado.

Nesse contexto, apesar das evidências sobre a fisioterapia pélvica e seus inúmeros benefícios, é notório que a presença do fisioterapeuta durante a supervisão do trabalho de parto não é uma prática estabelecida. Isso facilitará ainda mais a divulgação de informações sobre a importância do fisioterapeuta, bem como a eficácia dos recursos terapêuticos utilizados durante o parto. Ao criar novas pesquisas e usar modalidades fisioterapêuticas eficazes para reduzir a dor, as mulheres grávidas podem conceber uma criança de maneira saudável e natural.

Referências

- AFONSO, Max dos Santos *et al.* Análise da alteração postural na coluna lombar das gestantes. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde ao Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 7, n. 2, p. 151-158, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129006/497959129006.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.
- ARAGÃO, H. T. *et al.* Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: revisão integrativa. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 1., 2017, Aracaju. **Anais** [...]. Aracaju: CIE, 2017.
- BÁEZ-SUÁREZ, A. *et al.* Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. **Trials**, Espanha, v. 19, n. 1, Nov. 2018. DOI: doi.org/10.1186/s13063-018-3036-2. Disponível em: trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-3036-2. Acesso em: 31 jan. 2024.
- BARACHO, E.; BARACHO, S. M.; OLIVEIRA, C. Aspectos fisioterapêuticos durante o trabalho de parto. *In*: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 218-21.
- BARRAGÁN LOAYZA, I. M.; SOLÀ, I.; JUANDÓ PRATS, C. Biofeedback para controle da dor durante o trabalho de parto. Base de Dados Cochrane. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, n. 6, 2011. DOI: doi.org/10.1002/14651858.CD006168.pub2. Disponível em: edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7864382/mod_folder/content/0/2.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 31 jan. 2024.
- 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**, São Paulo, v. 28, n. 11, p. 671-679, nov. 2006. DOI: doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007. Disponível em: scielo.br/j/rbgo/a/qL9CcQlQp6DjRFsvBbTSLcx/?format=pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/906. Acesso em: 31 jan. 2024.
- BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. *In*: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (org.). **Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications**. 2. ed. Filadélfia, Estados Unidos: W. B. Saunders Company, 2000. p. 231-250.
- CARDOZO, C. I. A.; CUNHA, F. M. A. M. Avaliação do impacto de um protocolo fisioterapêutico na diminuição do quadro algico durante a primeira fase do trabalho de parto vaginal. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 2, p. 222-229, 2018. DOI: doi.org/10.33233/fb.v20i2.2233. Disponível em: convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapia brasil/article/view/2233/pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

CAVALCANTI, A. C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20190026, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/96170/54046>. Acesso em: 31 jan. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Brasília: COFFITO, 2023. Disponível em: coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344. Acesso em: 27 jul. 2023.

COUTINHO, E. C. *et al.* Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 17-24, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/sHRmhNMCs4j77gZvbYxRydC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 jan. 2024.

GALLO, R. B. S. *et al.* Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, Austrália, v. 64, n. 1, p. 33-40, Jan. 2018. DOI: [doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014](https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014). Disponível em: [sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955317301455?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955317301455?via%3Dihub). Acesso em: 31 jan. 2024.

HENRIQUE, Angelita José *et al.* Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Practice**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1-8, jun. 2018. DOI: doi.org/10.1111/ijn.12642.

HOBO, T. M. W.; AZEVEDO, M. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v13i2.3225>. Disponível em: <https://www.jus.uniceub.br/cienciasaude/article/download/3225/2861>. Acesso em: 31 jan. 2024.

KONLAN, K. D. *et al.* Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. **Reproductive Health**, v. 18, n. 86, 2021. DOI: doi.org/10.1186/s12978-021-01141-8. Disponível em: reproductive-health-journal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12978-021-01141-8.pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

LIMA, A. C. R.; DIAS, I. **Fisioterapia durante a gestação: revisão bibliográfica**. 2015. Monografia (Graduação em Fisioterapia) —Faculdade de Pindamonhangaba, São Paulo, 2015. Disponível em: docplayer.com.br/45497226-Ana-carolina-ribeiro-de-lima-isabela-dias-fisioterapia-durante-a-gestacao-revisao-bibliografica.html. Acesso em: 31 jan. 2024.

LIMA, L. A. S.; SANTOS, W; F.; MOREIRA, E. S. M. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO, 3., 2018, Anápolis-GO. **Resumos** [...]. Anápolis, GO: CIPEEX, 2018. Disponível em: <https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2930/1566>. Acesso em: 31 jan. 2024.

LOWE, N. K. The nature of labor pain. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Estados Unidos, v. 186, n. 5, p. 16-24, 2002. Disponível em: edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4486323/mod_resource/content/1/Labor%20pain.pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

MERIGHI, M. A. B.; CARVALHO, G. M.; SULETRONI, V. P. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 434-40, dez. 2007. DOI: doi.org/10.1590/S0103-21002007000400008. Disponível em: scielo.br/j/ape/a/v4wNH8PSykdFzRpbgvhzbZv/?format=pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

NORONHA, D. E. F. S. **Benefícios da fisioterapia na gestação**: revisão integrativa. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) — Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016. Disponível em: dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/10161/1/PDF%20-%20Daline%20Emanuella%20Freire%20dos%20Santos%20Noronha.pdf. Acesso em: 31 jan. 2024.

NUNES, G. S.; MOREIRA, P. C. S.; VIAL, D. S. Recursos Fisioterapêuticos para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista Faipe**, Cuiabá, v. 5, n. 1, p. 90-99, jul./dez. 2015.

OLIVEIRA, L. M. N.; CRUZ, A. G. C. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 2, p. 175-180, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16698/12924>. Acesso em: 31 jan. 2024.

ROWLANDS, S.; PERMEZEL, M. Physiology of pain in labour. **Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology**, v. 12, n. 3, p. 347-62, Sept. 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0950-3552\(98\)80071-0](https://doi.org/10.1016/s0950-3552(98)80071-0).

SABATINO, H.; DUNN, P. M.; CALDEYRO-BARCIA, R. (org.). **Parto humanizado**: formas alternativas. 2. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2000.

SANTANA, L. S. *et al.* Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 62, n. 1, p. 29–34, Jan. 2016. DOI: doi.org/10.1016/j.jphys.2015.11.002. Disponível em: scencedirect.com/science/article/pii/S1836955315001289?via%3Dihub. Acesso em: 31 jan. 2024.

SILVA, J. B. *et al.* Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, PR, v. 12, n. 1, jan./abr.2019. DOI: doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p141-150. Disponível em: periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7047/3386. Acesso em: 31 jan. 2024.

SOUZA, E. L. B. L. Considerações de um fisioterapeuta obstetra. *In*: SOUZA, E. L. B. L. (org.). **Fisioterapia aplicada à obstetrícia e aspectos de neonatologia**: uma visão multidisciplinar. 2. ed. rev. e amp. Belo Horizonte: Health, 1999.

SOUZA, M. H. T. *et al.* Benefícios da prática de atividades físicas na gestação: relato de experiência. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE, 6., 2019, Ijuí-RS. **Anais** [...]. Ijuí, RS: CISAúde, 2019. Disponível em: publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/download/11141/9737/42237#:~:text=As%20gestantes%20relataram%20melhor%20disposi%C3%A7%C3%A3o,melhor%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20ap%C3%B3s%20o%20parto.&text=essencial%20para%20o%20ganhar%20crian%C3%A7as%20mais%20saud%C3%A1veis. Acesso em: 31 jan. 2024.

VALENCIANO, C. M. V. S.; RODRIGUES, M. F. **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) — Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, SP, 2015.

WADHWA, Y. *et al.* Effect of Antenatal Exercises, Including Yoga, on the Course of Labor, Delivery and Pregnancy: A Retrospective Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, 5274, July 2020. DOI: doi.org/10.3390/ijerph17155274. Disponível em: mdpi.com/1660-4601/17/15/5274/pdf?version=1595485044. Acesso em: 31 jan. 2024.

WATERS, B. L.; RAISLER, J. Ice Massage for the Reduction of Labor Pain. **Journal of Midwifery & Women's Health**, Estados Unidos, v. 48, n. 5, p. 317-21, 2003. DOI: [doi.org/10.1016/s1526-9523\(03\)00277-0](https://doi.org/10.1016/s1526-9523(03)00277-0).

YEUNG, M. P. S. *et al.* Birth ball for pregnant women in labour research protocol: a multi-centre randomised controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, China, v. 19, n. 153, 2019. DOI: doi.org/10.1186/s12884-019-2305-8. Disponível em: bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2305-8. Acesso em: 31 jan. 2024.