



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

SÊMELA SEMIRA DOS SANTOS SILVA

**Eficácia dos Principais Recursos Fisioterapêuticos
Utilizados na Assistência ao Trabalho de Parto e Parto
Vaginal: Revisão Integrativa**

**CAMPINA GRANDE
2022**

SÊMELA SEMIRA DOS SANTOS SILVA

**Eficácia dos Principais Recursos Fisioterapêuticos
Utilizados na Assistência ao Trabalho de Parto e Parto
Vaginal: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito à obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Esp. Lays Anorina Barbosa de Carvalho

CAMPINA GRANDE
2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva, Sêmela Semira dos Santos.
Eficácia dos principais recursos fisioterapêuticos utilizados na assistência ao trabalho de parto e parto vaginal [manuscrito] : revisão integrativa / Sêmela Semira dos Santos Silva. - 2022.
38 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Esp. Lays Anorina Barbosa de Carvalho, Departamento de Fisioterapia - CCBS."

1. Fisioterapia obstétrica. 2. Trabalho de parto. 3. Parto vaginal. 4. Parturientes. I. Título

21. ed. CDD 615.82

SÊMELA SEMIRA DOS SANTOS SILVA

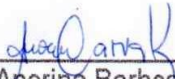
**Eficácia dos Principais Recursos Fisioterapêuticos
Utilizados na Assistência ao Trabalho de Parto e Parto
Vaginal: Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito à obtenção de
título de Bacharel em Fisioterapia.

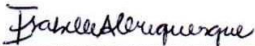
Área de concentração: Fisioterapia na
Saúde da Mulher.

Aprovada em: 30/11/2022.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Lays Anorina Barbosa de Carvalho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes Melo Leite
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Amara Martins Lima Lemos
Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Aos meus pais, irmã e meu companheiro de vida, pelo amor, suporte e presença constante, DEDICO-OS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar onde estou hoje e sempre esteve presente em minha vida, me dando forças ao longo desses anos de curso e sendo a melhor companhia que alguém poderia ter.

A minha mãe e irmã, Socorro e Naylah, por seu amor, cumplicidade e companheirismo, sem vocês eu não seria metade do ser humano que sou hoje. Obrigada por tudo.

Ao meu companheiro, Ramon, por estar caminhando junto comigo, me incentivando em tudo que faço. Sem seu amor, incentivo e auxílio sei que a conclusão dessa jornada não seria possível, você a deixou mais leve.

Ao meu pai, Niltomar, por sempre me apoiar nos estudos e me incentivar a ser criativa no que me empenho a fazer.

Aos meus avós, Neves e Amadeu, pelos momentos incríveis e divertidos passados juntos, vocês me fizeram enxergar o quanto vale a pena manter a família unida e cuidar um do outro.

E a Peeta, por ser a melhor gata de estimação que eu poderia ter, você transformou momentos nebulosos em festa com suas peripécias. A vida é mais divertida com você.

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

(Michel Odent)

RESUMO

Introdução: Os momentos de trabalho de parto e parto vaginal são cercados por inseguranças e crendices, dessa forma, é importante proporcionar uma assistência de qualidade e específica a cada parturiente, destacando-se a relevância do fisioterapeuta durante tais momentos. **Objetivo:** Identificar na literatura quais os principais recursos utilizados pelo fisioterapeuta na assistência ao trabalho de parto e parto vaginal e o que possui maior eficácia. **Metodologia:** Pesquisa realizada através de uma revisão integrativa por meio da análise de informações encontradas em artigos científicos das principais bases de dados internacionais: PUBMED, SCIELO e LILACS. Critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados, estudos clínicos, protocolo de ensaio clínico, meta-análise, estudos comparativos, revisões de literatura. **Resultados e discussão:** O recurso mais citado nos artigos selecionados foram os exercícios realizados na bola suíça, demonstrando a maior eficácia comprovada dentre os métodos e recursos estudados. **Conclusão:** As condutas e técnicas que o fisioterapeuta utiliza na assistência ao parto vaginal e que possuem eficácia comprovada interferem diretamente no bem estar e segurança dessas mulheres - proporcionando a redução do quadro álgico, melhorando a confiança, reduzindo o estresse, diminuindo o tempo do trabalho de parto – e, assim, gerando um ambiente mais acolhedor e seguro para a mulher e para o bebê que está prestes a nascer.

Palavras-chave: Fisioterapia obstétrica; Trabalho de parto; Parto vaginal; Parturientes.

ABSTRACT

Introduction: The moments of labor and vaginal delivery are surrounded by insecurities and beliefs, therefore, it is important to provide quality and specific assistance to each parturient, highlighting the importance of the physiotherapist during such moments. **Objective:** To identify in the literature which are the main resources used by the physiotherapist in the assistance to labor and vaginal delivery and which is more effective. **Methodology:** Research carried out through an integrative review through the analysis of information found in scientific articles from the main international databases: PUBMED, SCIELO and LILACS. **Inclusion criteria:** randomized clinical trials, clinical studies, clinical trial protocol, meta-analysis, comparative studies, literature reviews. **Results and discussion:** The most cited resource in the selected articles were the exercises performed on the Swiss ball, demonstrating the greatest proven effectiveness among the methods and resources studied. **Conclusion:** The conducts and techniques that the physiotherapist uses in assisting vaginal delivery and that have proven effectiveness directly interfere with the well-being and safety of these women - providing a reduction in pain, improving confidence, reducing stress, reducing work time childbirth – and, thus, creating a more welcoming and safe environment for the woman and the baby that is about to be born.

Keywords: Obstetric physiotherapy; Labor; Vaginal delivery; Parturients.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Fluxograma da seleção da amostra final da revisão.....	22
QUADRO 1 – Características dos estudos selecionados	23
QUADRO 2 – Técnicas, recursos utilizados e resultados do estudo	27
QUADRO 3 – Recursos eficazes	31
QUADRO 4 – Recurso com resultado inconclusivo	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PV Parto vaginal
TP Trabalho de parto
TENS Estimulação elétrica nervosa transcutânea

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	GESTAÇÃO, TRABABALHO DE PARTO E PARTO	14
2.2	ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	15
3	METODOLOGIA	21
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5	CONSLUSÃO	34
6	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A mulher que possui o desejo de ser mãe pode apresentar uma necessidade de informações disponíveis sobre o processo de gestação e suas repercussões ao longo dessa fase, bem como o TP e parto. Poder contar com uma equipe que a auxilie sobre as vias de parto, proporciona a mulher uma tomada de escolha consciente na maneira como ela deseja que seu parto seja realizado.

A gestação é um processo natural que ocorre no corpo da mulher a partir da fecundação, promovendo diversas alterações no organismo da gestante. Tais transformações ocorrem com o objetivo de suprir as necessidades do organismo materno-fetal, bem como adequar o corpo feminino para os momentos de trabalho de parto e parto vaginal. As principais mudanças ocorrem mediante alterações hormonais geradas pelo corpo lúteo e placenta e, posteriormente - a partir do terceiro trimestre - pela ação do crescimento do útero (REIS,1993). A mulher ainda experimentará alterações fisiológicas nos sistemas cardiovascular, respiratório, hematológico, gastrointestinais, musculoesquelético e articular, relacionadas com as variações do sistema endócrino.

Essas alterações trazem repercussões para a gestante, sejam elas físicas, emocionais e/ou culturais, pois, sabe-se que não só o corpo da mulher, mas todo o contexto em que ela está inserida será modificado e adaptado para a chegada do bebê. Conseqüentemente, essas mudanças podem interferir diretamente na forma como a gestante se vê diante da sociedade e de si mesma, modificando sua autoestima e confiança (GANDOLFI et al., 2019).

Tendo em vista estes aspectos, sabe-se que durante o período de gestação o corpo materno passa por tais processos a fim de preparar a mulher para os momentos de TP e PV. Assim, é necessário que haja educação em saúde obstétrica para que a gestante - e posteriormente puérpera - esteja munida de informações sobre as fases do trabalho de parto e parto - seja ele por via vaginal ou cesariana. A partir do momento em que essa elucidação ocorre, a mulher pode optar de maneira consciente sobre a via de parto, bem como compreender os processos e implicações posteriores de cada um - conferindo segurança e autonomia para ela.

Existem apenas duas vias de parto para que o nascimento do bebê aconteça, sendo: via vaginal e via cesárea. A via de parto considerada fisiológica é aquela denominada de vaginal, pois, durante todo o período gestacional, o corpo materno se

prepara – por meio das alterações hormonais, músculo esqueléticas e articulares – para atender as demandas que o TP e PV exigem; já o parto cesárea foi criado para evitar mortes materno-fetais, ou seja, é um procedimento cirúrgico que, primordialmente, foi pensado para ser utilizado em circunstâncias emergenciais e trazer segurança tanto para a mãe, como para o bebê, além de proporcionar um meio para que a equipe obstétrica adeque-se às necessidades de cada parturiente.

O PV é dividido em três etapas, sendo elas: dilatação, expulsão e dequitação. Desta forma, é importante que a parturiente receba assistência adequada para cada fase que está vivenciando e que o fisioterapeuta esteja presente para auxiliá-la com os recursos e métodos empregados por ele.

Posto isso, o processo de gerar um filho é algo complexo e que impacta a vida da mulher de forma grandiosa em diversos aspectos já mencionados aqui. Logo, compreende-se o quanto é importante para a parturiente dispor de uma equipe obstétrica preparada para as etapas do TP e PV que priorizem promover uma experiência positiva para a mãe e para o bebê.

Estudos apontam que a qualidade dos serviços de saúde está na disponibilidade do profissional responsável pelo atendimento em estabelecer conexões de acolhimento e ajuda (CARON; SILVA, 2002). Sendo assim, a parturiente necessita estar inserida em um ambiente acolhedor e que propicie segurança através dos profissionais que formam a equipe obstétrica.

Além de todas as alterações supracitadas, sabe-se que a integridade de estruturas físicas - tais como a musculatura do assoalho pélvico - pode ser comprometida durante todo o processo gestacional e durante o parto, à vista disso, o fisioterapeuta - como profissional de assistência à parturiente nos momentos de trabalho de parto e parto vaginal - possui um papel importante para tornar o processo de nascimento um evento menos álgico e estressante, contribuindo para além de técnicas e métodos com suporte físico e emocional para a parturiente (BAVARESCO et al., 2011).

Ademais, o profissional de fisioterapia poderá educar a parturiente e acompanhante por meio do esclarecimento de informações básicas por meio de conversa - quando houver a oportunidade - a fim de propiciar autoconhecimento e, a partir disto, segurança sobre o que irá acontecer em cada etapa do TP e PV. Desse modo, é fundamental entender qual o papel do fisioterapeuta nesse processo, colaborando na desmistificação a respeito dos mitos e inseguranças acerca do PV.

Diante de tantos recursos e técnicas utilizadas pela fisioterapia, é importante conhecer quais são os mais utilizados e mais eficazes durante o TP e PV - uma vez que o fisioterapeuta se utiliza, também, de embasamento científico para adotar determinado recurso ou técnica - conferindo a ele, portanto, segurança e eficácia para esses momentos. Esses aspectos já justificam a elaboração desta pesquisa. Além disso, essas informações poderão auxiliar esses profissionais e o posicionamento deles no âmbito da enfermagem e sala de parto, fornecendo elementos para a ampliação do conhecimento por parte da equipe obstétrica e das gestantes em relação ao papel do fisioterapeuta nos momentos do pré-natal, parto e pós-parto.

O processo de elaboração dessa revisão integrativa teve como base a problemática: Quais as principais condutas que o fisioterapeuta emprega durante a assistência ao trabalho de parto e parto vaginal, e qual possui eficácia?

Ante ao exposto, o presente estudo objetiva identificar na literatura quais os principais recursos utilizados pelo fisioterapeuta na assistência ao trabalho de parto e parto vaginal e o que possui maior eficácia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO, TRABALHO DE PARTO E PARTO

A gestação é um momento ímpar na vida de toda mulher que passa por esse processo, afinal, ocorrem mudanças significativas nos aspectos físicos e emocionais, além dos impactos na vida social de cada gestante. As alterações físicas envolvem desde a mudança do peso corporal até a forma como a gestante enxerga a si própria diante do espelho, impactando diretamente em seu estado emocional (REIS, 1993). Desse modo, tomar consciência dessas mudanças é um passo importante para que a mulher compreenda que tais alterações são fisiológicas e que ocorrem com todas as gestantes, além disso, deve-se considerar que a mesma disponha de suporte e apoio familiar para enfrentar e aceitar tais processos.

Esses impactos e variações emocionais ocorrem desde o momento em que a mulher descobre a gestação até o puerpério e são influenciadas pelas transformações metabólicas, hormonais e físicas, podendo levar a oscilações de humor e causar o surgimento de inseguranças e anseios - tornando-a mais sensível aos estímulos externos e dando início a relação materna-filial (GANDOLFI et al., 2019). Ou seja, a maneira como a gestante irá lidar com essas alterações poderá influenciar diretamente a relação futura entre mãe e filho (PICCININI et al., 2008).

Durante a gestação o corpo gravídico está preparando-se para os momentos de trabalho de parto e parto, bem como para as demandas que são características desses períodos. Dessa forma, sabe-se que o TP demanda assistência especializada à mulher e que o mesmo se divide em etapas, sendo elas: a) Dilatação - esta etapa é composta pelas fases latente - quando iniciam-se as contrações uterinas. No início, elas não são ritmadas, porém, com o avançar do tempo, se tornam progressivamente mais fortes e ritmadas havendo uma dilatação do colo uterino de até quatro centímetros - e posteriormente, inicia-se a fase ativa - caracterizada pela dilatação do colo cervical, de quatro até dez centímetros finais, sendo assim, a cabeça do bebê começa a descer pela pelve materna; b) Expulsão - esta fase define-se pela abertura completa do colo do útero e, conseqüentemente, pela saída completa do bebê pelo canal vaginal. É nesta fase que a mulher sente uma vontade incontrolável de empurrar e fazer força, através dos puxos e o parto vaginal acontece; c) Dequitação - nesta

etapa o bebê já nasceu e o útero continua contraindo-se com menos intensidade para que a placenta seja expulsa do corpo materno (MITTELMARK, 2021).

A área da obstetrícia passou por mudanças e avanços científicos ao decorrer dos anos. Dentre esses avanços estão os progressos tecnológicos do cuidado que é caracterizado pelo desenvolvimento de métodos e práticas não invasivas ao corpo materno no processo de gestação e parturição, respeitando a privacidade e saúde mental de cada mulher (DUARTE et al., 2019).

O TP e PV estão cercados por mitos, inseguranças e crendices, no entanto, como relatado, trata-se de um processo natural que ocorre no corpo da mulher gestante e é necessário desconstruir o processo de “achismos” que vem sendo perpetuado há décadas. Sabendo disso, a dor é algo inerente ao trabalho de parto e pode ser influenciado por fatores psicológicos - ansiedade, insegurança, medo e experiências pregressas negativas - e físicos - dilatação cervical e contrações uterinas - (BORBA et al., 2021), esse processo de dor desencadeia respostas fisiológicas no corpo da parturiente, tais como: aumento do débito cardíaco e pressão arterial, bem como elevação da resistência vascular periférica (SANTANA et al., 2013).

Portanto, trazer alívio a parturiente deve ser um dos principais propósitos da equipe obstétrica, bem como propiciar um ambiente acolhedor e sem julgamentos. Considerando todas essas informações, é importante que a equipe de saúde obstétrica respeite e cumpra a Lei Federal nº 11.108/2005, que altera a Lei nº 8.080/1990 a fim de garantir que as parturientes tenham o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - sendo conhecida como a Lei de acompanhante. Essa Lei já é uma realidade no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) no município de Campina Grande e em demais maternidades públicas no território brasileiro e, ainda assim, faz-se necessário que essa informação não somente chegue a toda população, mas que se faça ser compreendida principalmente por àquelas gestantes em situação de vulnerabilidade social ou que apresentem baixa escolaridade.

2.2 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Compreende-se que durante o TP e PV é necessária uma equipe

multiprofissional composta por especialistas capacitados a atender as necessidades da parturiente, bem como instruir a mulher sobre as etapas do TP e como cada membro da equipe está apto a auxiliá-la. Pensando nisso, o Ministério da Saúde elaborou diretrizes para a assistência ao parto normal e criou uma cartilha, buscando informar e conscientizar as gestantes que passarão pelos momentos de TP e PV, bem como orientar os profissionais de saúde sobre seus deveres e sua prática clínica.

Sobre a cartilha pode-se destacar que a mesma busca:

Sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação as práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal. (LIMA et al., 2017, p. 8)

Isso nos leva a entender que a assistência ao parto no Brasil necessita passar por transformações e adequações, buscando evitar intervenções desnecessárias e seus respectivos agravos (LIMA et al., 2017), estimulando a redução de possíveis cesáreas sem indicações e perpetuando o incentivo ao PV. No entanto, para que isso ocorra, é necessário que o cuidado e assistência a parturiente nos momentos de TP sejam preservados como um direito resguardado a mulher, pois o cuidado não está apenas ligado as práticas clínicas, mas ao conforto e ao ambiente em que a parturiente está exposta (CARRARO et al., 2008).

Através do exposto, a equipe de saúde obstétrica possui grande impacto e influência na experiência de parto da gestante - tanto no modo como se comportam com ela e seu/sua acompanhante, tanto nas orientações que são passadas sobre o TP e os procedimentos que o envolvem -, pois, mesmo que negligenciado, o apoio emocional dado pela equipe de saúde possui grande impacto positivo na vida da parturiente – colaborando para a evolução do TP e para uma experiência positiva do ato de parir (CARRARO et al., 2008), contribuindo para que ocorra a desconstrução da ideia que o TP e PV são momentos de tortura e desamparo, trazendo esperança para as gestantes que buscam a realização do PV, mas que são bombardeadas por desinformações e experiências negativas de outras mulheres.

A fisioterapia, como um campo da área da saúde tem alcançado avanços no meio científico, principalmente na especialidade de Saúde da Mulher. Através desses avanços, pode-se hoje compreender com maior clareza os benefícios que as condutas fisioterapêuticas são capazes de promover à gestante, parturiente e puérpera.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde) existem recomendações e métodos não farmacológicos para o alívio da dor e redução do estresse da gestante durante os momentos de TP e PV, dentre eles estão a musicoterapia, banhos quentes, massoterapia, exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento, variando de acordo com as características físicas/emocionais e as necessidades da parturiente (BORBA et al., 2021).

O Projeto de Lei nº 906/2022, objetiva tornar obrigatória a presença de um fisioterapeuta nas maternidades que realizam, no mínimo, mil partos por ano; pois sabe-se que o mesmo é o profissional capacitado para reduzir as lesões e complicações causadas na musculatura do assoalho pélvico (MAP) durante o TP e PV. Entretanto, a presença do fisioterapeuta nas salas de parto e parto não é, ainda, uma realidade comum na sociedade brasileira, e não é estabelecida pelo Ministério da Saúde. Contudo, a presença deste profissional durante tais momentos é de extrema importância, pois através da ação da fisioterapia a parturiente é orientada e conscientizada a utilizar seu potencial, tornando-a confiante e segura para passar por este processo que está ocorrendo com ela, além de potencializar e valorizar a responsabilidade da parturiente durante este momento através da utilização ativa do próprio corpo (BAVARESCO et al., 2011).

Dessa forma, é importante estimular e incentivar que o procedimento do trabalho de parto e parto vaginal seja o mais humanizado possível, uma vez que, este, busca desestimular que essas etapas sejam realizadas de maneira violenta, medicalizada e artificial - almejando propiciar um momento acolhedor e confortável tanto para a parturiente, como para o bebê que está prestes a nascer (CANESIN et al., 2010). À vista disso, é importante destacar que o hábito da parturiente se manter em movimento durante o TP e em posições verticais era um costume de diversas culturas, entretanto essa prática acabou sendo negligenciada pela equipe de saúde obstétrica mediante a influência da implementação de posturas horizontais no momento do parto – o que acabou sendo perpetuado também no processo do TP –, levando as gestantes a manterem-se deitadas e se movimentarem meramente em seu leito (BIO et al., 2006).

Diante disto, o profissional de fisioterapia inserido na equipe obstétrica tem um papel de grande relevância, pois durante o trabalho de parto é necessário que a parturiente possua mobilidade pélvica e esteja preparada para a utilização da musculatura abdominal, bem como da musculatura do assoalho pélvico e diafragma

(CANESIN et al., 2010).

Por conseguinte, o fisioterapeuta sendo conhecedor da biomecânica corporal, além do funcionamento da musculatura e das articulações, é um dos profissionais mais capacitados para contribuir de forma qualitativa no suporte à parturiente, pois através dele é possível otimizar o tempo do trabalho de parto e parto vaginal através da fisiologia humana (CANESIN et al., 2010).

Desse modo, os principais objetivos da fisioterapia para estes momentos são: reduzir a ansiedade e percepção da dor, minimizar o tempo de TP, conferir segurança e confiança à parturiente por meio de orientações sobre a funcionalidade e musculatura do assoalho pélvico, exercícios e posturas que favoreçam a dilatação cervical e descida fetal, além de oferecer suporte contínuo para a parturiente (SANTANA et al., 2013).

Tais objetivos são alcançados através de condutas realizadas de acordo com as características físicas e emocionais de cada parturiente a partir da utilização de recursos e métodos específicos, como por exemplo: - exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento que visam reduzir a ansiedade e proporcionar um relaxamento global; através deles é possível obter concentração, reduzir as chances de trauma perineal durante o momento expulsivo, além de aumentar e melhorar a oxigenação materno-fetal; - Posições verticais e deambulação - são realizadas visando propiciar uma melhor dinâmica da contratilidade uterina e melhor oxigenação sanguínea, evitando um possível sofrimento fetal, pois essas técnicas reduzem as chances de oclusão da veia cava e aorta e, associada a gravidade e a posição de cócoras, auxiliam no aumento do canal de parto e na dinâmica uterina; - Massoterapia e Eletroterapia - são utilizadas para reduzir a ansiedade, promover relaxamento e reduzir a fadiga muscular, além de diminuir a dor e promover benefícios emocionais - Banhos quentes - São realizados através de banhos de imersão ou chuveiradas, pois proporcionam alívio da sensação dolorosa através da diminuição da atividade simpática do organismo e da modificação da transmissão nociceptiva, tornando-a mais lenta e elevando os níveis de endorfinas e encefalinas endógenas (BAVARESCO et al., 2011).

Isto posto, podemos compreender a grande relevância da atuação do fisioterapeuta em meio a equipe de saúde obstétrica nos momentos de trabalho de parto e parto vaginal, pois:

[...] Atuar na estrutura osteomuscular da pelve favorece o mecanismo neuro-hormonal da produção das contrações evolução da dilatação, que se constitui em prática fisioterapêutica que pode ser usada no trabalho de parto, mesmo quando não houve tal preparação durante a gravidez. (BIO et al., 2006, p. 679).

Logo, é imprescindível que o fisioterapeuta estabeleça uma conexão com a parturiente durante o atendimento, visto que a mulher busca uma interação entre si e a equipe obstétrica, - visando alcançar apoio e segurança através de tais profissionais para que o processo de TP e PV seja o mais seguro para ela - tendo em vista que a maioria dos membros da equipe obstétrica não estabelecem o mínimo de vínculo com a mulher, apropriando-se de seu corpo e negligenciando suas vontades (CARON; SILVA, 2002). Sendo assim, o fisioterapeuta possui liberdade para orientar quanto a adoção de posturas e mobilidade adequada a cada mulher (BIO et al., 2006), - respeitando seus limites e preferências referentes ao posicionamento que a mesma deseja permanecer - incentivando que o processo de TP seja o mais humano e menos medicalizado possível.

Em vista disso, preservar o direito a parturiente de adotar posições que melhor se adequem as suas necessidades e auxiliem na evolução do TP é papel da equipe obstétrica - além de ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde desde 1996 que a mulher disponha de liberdade para não permanecer obrigatoriamente em posição supina e movimentar-se livremente no ambiente hospitalar, pois, historicamente, a adoção de posturas verticais e a movimentação da parturiente durante o TP vem se mostrando eficientes para aliviar a dor durante este momento, contribuir para a evolução do TP e auxiliar a descida fetal (BIO et al., 2006).

O papel e relevância da atuação fisioterapêutica durante o TP e PV ainda é bastante desconhecido pelas gestantes, grande parte delas apenas vislumbra a intervenção fisioterapêutica em seu imaginário e nunca foram sequer orientadas que a fisioterapia possui um grande papel no que se refere ao suporte em saúde da mulher, incluindo as gestantes (KEIL et al., 2022). Referente a essa temática pode-se compreender que:

Entender o conhecimento das gestantes sobre a atuação do fisioterapeuta na área de obstetrícia permite uma reflexão sobre condutas e protocolos fisioterapêuticos atualmente existentes, além de favorecer o desenvolvimento de políticas públicas por meio de boas evidências científicas, impactando positivamente a saúde pública. (KEIL et al., 2022, p. 6).

Portanto, é necessário que haja mais informações e uma ampliação do

conhecimento por parte da equipe obstétrica para as gestantes em relação ao papel do fisioterapeuta nos momentos do pré natal, parto e pós parto (KEIL et al., 2022), pois dessa forma a mulher conseguirá compreender que existem outros profissionais inseridos na equipe obstétrica capacitados para auxiliá-la nos momentos de TP e PV, tornando-a mais consciente dos procedimentos disponíveis capazes de propiciar uma experiência de parto com a melhor assistência possível.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) desenvolvida por meio da análise de informações encontradas em artigos científicos das principais bases de dados internacionais: PUBMED (*National Library of Medicine*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) - entre julho e novembro de 2022. Utilizou-se as seguintes palavras-chave: fisioterapia, “assistência humanizada” e parto, aplicando o operador AND para as combinações em inglês: *Physiotherapy AND “Humanized assistance”*; *Physiotherapy AND childbirth*; *“Humanized assistance” AND childbirth*.

Os critérios de inclusão foram determinados em concordância com a pergunta norteadora, considerando as participantes, intervenções aplicadas e os resultados. Desse modo foram incluídos estudos com: período de publicação entre 2012 à 2022, estudos na língua portuguesa e inglesa, estudos do tipo: ensaios clínicos randomizados, estudos clínicos, protocolo de ensaio clínico, meta-análise, estudos comparativos, revisões de literatura. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados, pesquisas que não possuíam correlação direta com a temática do estudo, dissertações e teses.

Após a definição do tema e a formulação da questão-pesquisa, a primeira etapa desta revisão, deu-se com início a uma busca exploratória nas bases indexadas, em que foi realizada uma triagem dos artigos por meio da leitura do título, depois de ter sido aplicado o filtro específico para cada plataforma, seguindo os critérios estabelecidos. Para a segunda etapa, houve a leitura de resumo dos artigos pré-selecionados, e por fim, após descartar aqueles que não atendiam aos pontos estabelecidos, prosseguiu-se com a leitura completa dos artigos selecionados.

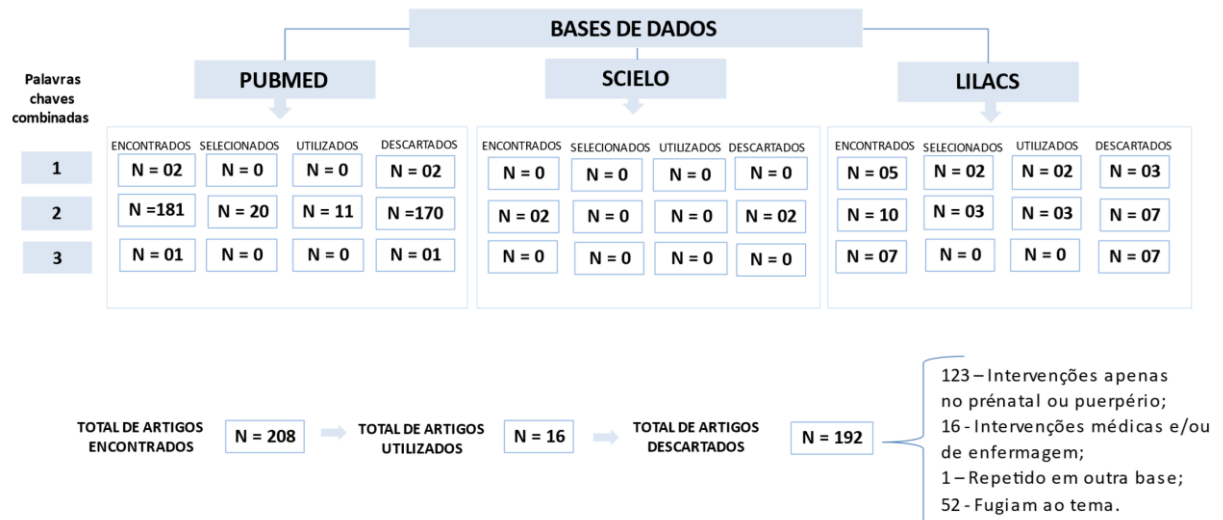
A terceira parte desta pesquisa compreendeu na definição das informações que se buscava extrair dos artigos selecionados, utilizando uma tabela para reunir e sintetizar as informações principais, como autores, ano, título, objetivos, métodos, técnicas/recursos e resultados.

A quarta etapa constituiu-se pela a análise subjetiva dos estudos, através de uma abordagem organizada, em que foi avaliado cuidadosamente cada estudo e suas características; e buscou-se procurar explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes artigos, levantado à discussão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após cruzar as palavras-chave nas bases de dados, obteve-se um total de 208 títulos (PUBMED: 184; SCIELO: 2; LILACS: 22), destes, após os critérios de inclusão e exclusão, 192 estudos foram excluídos (PUBMED: 173; SCIELO: 2; LILACS: 17), e 25 foram selecionados inicialmente com a leitura do título, e apenas 16 artigos foram utilizados, após leitura do resumo e na íntegra, como detalhado no fluxograma 1.

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DA AMOSTRA FINAL DA REVISÃO



LEGENDA: N (número da amostra); 1 - (*Physiotherapy AND "Humanized assistance"*);
 2 - (*Physiotherapy AND childbirth*); 3 - (*"Humanized assistance" AND childbirth*)

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre os estudos que abordavam a atuação fisioterapêutica no trabalho de parto e parto vaginal, observou-se que todos fizeram menção as condutas realizadas durante o TP e seus respectivos benefícios para a parturiente. Nos quadros a seguir estão listadas as características dos artigos selecionados (quadro 1) e os resultados de cada um (quadro 2):

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

AUTORES	OBJETIVO	METODOLOGIA
ABREU; CRUZ; GUERRA et al., 2013.	Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto e parto vaginal.	Após o parto, utilizou-se um roteiro de entrevista com uma população de 21 puérperas. Cada mulher foi acompanhada por uma pesquisadora que ao longo do trabalho de parto empregou diferentes recursos visando, em última análise o conforto da parturiente.
ANGELO; RIBEIRO; LINS et al., 2016.	Realizar revisão sistemática sobre os efeitos dos recursos fisioterapêuticos aplicados para o alívio da dor durante o trabalho de parto.	Revisão sistemática nas bases de dados Scielo, Medline, Bireme e LILACS. Com estudos publicados até 2014. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou sinônimos em português e inglês.
BIANA; CECAGNO; PORTO et al., 2021	Identificar as terapias não farmacológicas aplicadas durante a gravidez e o trabalho de parto.	Revisão integrativa realizada nas bases de dados: PubMed, Scielo e PEDro, buscando artigos de 2008 em inglês, espanhol e português. Os descritores utilizados foram: gravidez, parto, fisioterapia, medicina alternativa e complementar, terapia alternativa, terapia não farmacológica, terapia biomecânica.
BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021.	Identificar qual a percepção da puérpera frente a assistência fisioterapêutica recebida durante o TP.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo 12 puérperas, selecionadas conforme os critérios de inclusão: puérperas com idade igual ou superior 18 anos; idade gestacional final igual ou superior a 37 semanas; gravidez de feto único e etc.
CY; WONG; KW et al., 2021.	Investigar a eficácia de um programa que combina massagem intraparto, respiração controlada e visualização para alívio não	As participantes eram nulíparas e saudáveis de baixo risco. Maior de 18 anos cujos parceiros estavam disponíveis para aprender a técnica de massagem. O recrutamento foi realizado com 32 a 36

	farmacológico da dor durante o trabalho de parto.	semanas de gestação; as mulheres foram randomizadas para participar de uma aula de massagem de parto de 2 horas com 36 semanas de gestação ou para receber os cuidados habituais.
DELGADO; MAIA; MELO et al., 2019.	Avaliar, com o melhor nível de evidência, os possíveis benefícios do uso de bolas de parto durante o trabalho de parto nos desfechos maternos e neonatais.	Revisão sistemática nas bases de dados Pubmed/MedLine sem restrição de período ou idioma. Foram utilizados os termos "parto" e "bola de parto". Ensaio clínico (randomizados e não randomizados) foram incluídos quando comparados um grupo com parturientes em uso de bola de parto com grupo controle sob cuidados habituais.
GALLO; SANTANA; MARCOLIN et al., 2018.	Identificar o uso de intervenções não farmacológicas para alívio da dor, diminuição do tempo de trabalho de parto e retardar o uso de analgesia farmacológica.	Ensaio randomizado com alocação oculta, sem intervenção do avaliador e análise de intenção de tratar. Participaram do estudo oitenta mulheres admitidas em trabalho de parto (progredindo para o parto vaginal) no final de uma gravidez de baixo risco.
HENRIQUE; GABRIELN; RODNEY et al., 2018.	Investigar o efeito da hidroterapia com chuveiro quente e exercícios perineais com bola sobre os parâmetros de dor, ansiedade e estresse neuroendócrino durante o parto.	Estudo controlado randomizado realizado com 128 mulheres durante o parto, admitidas para parto hospitalar. As participantes foram distribuídas nos seguintes grupos: hidroterapia com chuveiro quente; exercícios perineais com bola e grupo intervenção combinada, que recebeu hidroterapia com ducha quente e exercícios perineais com bola.
KEIL; DELGADO; XAVIER et al., 2022.	Analisar a percepção das gestantes sobre a atuação da fisioterapia em obstetrícia.	Estudo com abordagem qualitativa, configurado na forma de entrevista semiestruturada. A população foi composta por sete gestantes, número obtido pelo método de saturação de

		respostas. Utilizou-se análise do conteúdo por meio do método de Bardin para categorizar os eixos temáticos.
KUGUELLE; ALBERTONI; ABREU et al.,2020.	Realizar uma revisão crítica da literatura sobre a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto e elaborar um manual com informações mais relevantes baseadas nesta pesquisa.	Realizada uma busca por artigos com os descritores “fisioterapia”, “trabalho de parto”, “gestante” e “dor de parto” na língua portuguesa e “physiotherapy”, “labor obstetric”, “pregnancy” e “labor pain” na língua inglesa, esses foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR nas bases de dados Scielo, Medline/PubMed e LILACS, publicados entre 2006 a 2018.
MAKVANDI; ROUDSARI; SADEGHI et al., 2015.	Avaliar criticamente as evidências disponíveis relacionadas ao impacto do uso de uma bola de parto no alívio da dor do parto.	A biblioteca Cochrane, (CENTRAL), Pubed/MEDLINE e Scopus foram pesquisados desde o início até janeiro de 2015 usando palavras-chave: (Birth* OR Swiss OR Swedish OR balance OR fitness OR gym* OR Pezzi OR sport* OR estabilidade) AND (bola*) AND (parto OR parto OR Obstétrico). A busca resultou em 341 títulos e resumos, que foram reduzidos a oito artigos potencialmente relevantes. Destes, quatro estudos preencheram os critérios de inclusão.
NJOGU; QIN; CHEN et al., 2021.	Determinar os efeitos da terapia TENS na primeira fase do trabalho de parto.	Estudo controlado randomizado simples-cego, foram selecionadas mulheres grávidas de baixo risco que anteciparam o parto vaginal espontâneo. As mulheres foram designadas (1:1) para o grupo experimental ou para o grupo controle. A dor do parto foi avaliada pela escala analógica visual imediatamente após a randomização, aos 30, 60 e 120 minutos após a terapia com TENS e 2-24 h após o

		parto.
OLIVEIRA, Luciana Marta de.; CRUZ, Ana Gláucia Costa., 2014.	Verificar na literatura, as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação da bola suíça no trabalho de parto para a promoção do parto humanizado, sendo esta uma das técnicas não farmacológicas de alívio da dor que pode ser utilizada durante o processo parturitivo.	Revisão bibliográfica fundamentada nas bases de dados Medline, LILACS e Scielo, onde foram encontrados 194 trabalhos, e destes, 10 trabalhos publicados nos últimos oito anos foram incluídos para a análise das seguintes categorias: o parto humanizado, a utilização da bola suíça pela equipe multiprofissional e os resultados e benefícios maternos decorrentes do emprego da bola suíça no trabalho de parto.
ROCHA, ZAMBERLA, PIVETTA et al., 2020.	Investigar se a adoção de posições verticalizadas pela mulher, no parto, comparada à posição litotômica, previne lacerações perineais.	Revisão sistemática com metanálise. As buscas foram realizadas nas bases de dados: LILACS, Medline/PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Web of Science, Science Direct e Scopus. Foram consideradas as listas de referências dos artigos incluídos.
ROPKE, 2016.	Avaliar a importância destas tecnologias e as vantagens oferecidas por elas, com base em evidência científica.	Revisão de literatura de artigos científicos que possuam como temática a utilização de recursos não farmacológicos/invasivos durante o processo de parturição.
SMITH; LEVETT; COLLINS et al., 2018.	Examinar os efeitos dos métodos de cura manual, incluindo massagem e reflexologia, para controle da dor no trabalho de parto, na morbidade materna e perinatal.	Utilizou-se as base de dados: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), the Australian and New Zealand Clinical Trial Registry, Chinese Clinical Trial Register, Current Controlled Trials, ClinicalTrials.gov, ISRCTN Register, National Centre for Complementary and

		Alternative Medicine. Utilizou-se ensaios controlados randomizados comparando métodos de cura manual com tratamento padrão e outras formas de controle da dor de forma não farmacológica.
--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa

QUADRO 2 – TÉCNICAS, RECURSOS UTILIZADOS E RESULTADOS DO ESTUDO

AUTORES	TÉCNICAS E RECURSOS UTILIZADOS	RESULTADOS DO ESTUDO
ABREU; CRUZ; GUERRA et al., 2013	Massoterapia, exercícios sobre bola terapêutica e posicionamentos, exercícios de incentivo a respiração fisiológica, posições verticais	A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto foi importante para a diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto, segundo a visão das mulheres assistidas. Devido ao reduzido tamanho da amostra, sugere-se que estudo metodologicamente similar com amostra mais volumosa seja desenvolvido com objetivo de confirmar ou refutar os dados apresentados
ANGELO; RIBEIRO; LINS et al., 2016	Banho de imersão, mobilidade, exercícios na bola, estimulação elétrica, acupuntura, massagem, técnicas de respiração, técnicas combinadas	Os estudos sugerem que as técnicas fisioterapêuticas investigadas, em sua maioria, contribuíram de forma benéfica para alívio da dor das parturientes como o banho de imersão, exercícios na bola e de mobilidade e massagem. No entanto, alguns achados demonstraram resultados inconclusivos acerca da eficácia de técnicas como a TENS, acupuntura, deambulação e exercícios para respiração

<p>BIANA; CECAGNO; PORTO et al., 2021</p>	<p>Massagem, massagem perineal, banho quente, cuidado de suporte, técnicas de respiração, bola suíça, puxo espontâneo, eletroestimulação transcutânea</p>	<p>O uso de terapias não farmacológicas foi eficiente para reduzir os efeitos do trabalho de parto e parto, como dor, duração do trabalho de parto, ansiedade, laceração e episiotomia</p>
<p>BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021</p>	<p>Banho quente, massagem em região lombossacra, bola suíça, posições verticais, exercícios respiratórios</p>	<p>A intervenção fisioterapêutica ajuda na redução do quadro algico, ansiedade e promove o relaxamento. Além de contribuir para o suporte emocional, trazendo maior confiança e segurança, proporcionando que a experiência de parto seja positiva e humanizada. Embora sejam necessários mais estudos relacionados à temática, destacamos a importância e a necessidade de mais profissionais fisioterapeutas nos centros obstétricos</p>
<p>CY; WONG; KW et al., 2021</p>	<p>Massagem</p>	<p>O uso de um programa de massagem pareceu modular a percepção da dor em mulheres em trabalho de parto, de modo que menos mulheres solicitaram analgesia epidural e uma mudança foi observada para o uso de modalidades de alívio da dor mais fracas; em particular, mais mulheres no grupo de massagem ficaram livres de analgésicos durante o trabalho de parto</p>
<p>DELGADO; MAIA; MELO et al., 2019</p>	<p>Exercícios na bola suíça, massagem lombossacral, banho quente</p>	<p>Essa sequência de intervenções não farmacológicas reduziu significativamente a dor do parto de 4 cm para além de 7 cm de dilatação cervical, refletindo na diminuição e atraso no uso de medicação analgésica. As mulheres em</p>

		trabalho de parto podem ser incentivadas a usar essas intervenções, especialmente se elas buscam minimizar ou retardar o uso de medicação analgésica
HENRIQUE; GABRIELLON.; RODNEY et al., 2018	Bola suíça	Dor, ansiedade e liberação de epinefrina diminuíram no grupo que realizou exercícios perineais com bola (GB). Os níveis de β -endorfina aumentaram neste grupo (GB) após a intervenção e mostraram diferença significativa na capacidade de causar esse efeito
KEIL; DELGADO; XAVIER et al., 2022	Massagens, deambulação, exercícios respiratórios	As respostas das gestantes apontam para a necessidade de ampliação da informação sobre a atuação do fisioterapeuta durante o pré-natal, parto e pós-parto. Entender o conhecimento das gestantes sobre a atuação do fisioterapeuta na área de obstetrícia permite uma reflexão sobre condutas e protocolos fisioterapêuticos existentes atualmente
KUGUELLE; ALBERTONI; ABREU et al., 2020	Exercícios respiratórios, analgesia através de eletroestimulação, exercícios na bola suíça, massagem lombossacral, banho quente/chuveiro/ imersão, mobilidade, deambulação	As intervenções fisioterapêuticas se mostraram benéficas para o alívio da dor, na redução do tempo de trabalho de parto, na redução da ansiedade e no aumento dos níveis de saturação de oxigênio. Os estudos não encontraram eficácia da eletroestimulação elétrica transcutânea para os desfechos do alívio de dor no trabalho de parto
MAKVANDI; ROUDSARI; SADEGHI et al., 2015	Bola suíça	Os exercícios com bola de parto proporcionaram melhorias estatisticamente significativas na dor do parto

NJOGU; QIN; CHEN et al., 2021	TENS	O grupo experimental demonstrou menor duração da fase ativa do trabalho de parto estatisticamente significativa do que o grupo controle
OLIVEIRA, Luciana Marta de.; CRUZ, Ana Gláucia Costa., 2014	Bola suíça	Constatou-se que a bola suíça é um importante recurso não medicamentoso para proporcionar conforto, movimento, descida da apresentação fetal, alívio da dor, diminuição da ansiedade e relaxamento da parturiente
ROCHA, ZAMBERLAN, PIVETTA et al., 2020.	Posições verticalizadas	Por meio da metanálise dos estudos, não foi possível afirmar que as posições verticalizadas previnem lacerações perineais, em comparação com as posições horizontais, pois não houve diferença estatística significativa. Entretanto, apesar da pequena diferença estatística, a adoção de posições verticalizadas, no parto normal, deve ser encorajada pelos profissionais, pois pode evitar traumas graves com necessidade de sutura e pode contribuir para a integridade perineal
ROPKE, 2016	Deambulação e posturas verticais, respiração, bola suíça, banho quente, massagem, TENS, acupressão, crioterapia	A análise dos textos selecionados nessa revisão indica que existe respaldo científico para a utilização das tecnologias não invasivas durante o processo de parturição. As parturientes devem ter acesso a estas tecnologias durante o trabalho de parto, visto que elas interferem positivamente sobre a dor, o desconforto materno, reduzindo a duração do trabalho de parto, traumas

		perineais, ansiedade e estresse, proporcionando autoconfiança e conforto à parturiente
SMITH; LEVETT; COLLINS et al., 2018	Massagem	A redução da dor e ansiedade durante o trabalho de parto foi relatada através da massagem em comparação com os cuidados usuais durante o primeiro estágio do TP

Fonte: Dados da pesquisa

Como apresentado nos quadros acima, todos os estudos convergem entre si sobre a relevância dos métodos e recursos empregados pelo fisioterapeuta durante o TP, mostrando a necessidade que as parturientes possuem em receber uma assistência individualizada e que respeitem suas necessidades.

O estudo realizado por BORBA et al., 2021 relatou que a intervenção fisioterapêutica realizada no momento de TP através de massagens na região lombossacra, exercícios na bola suíça associadas a respiração, posições verticais e banhos de chuveiro ocasionou a diminuição do quadro álgico da parturiente, reduziu o estresse e ansiedade presentes no momento de parturição, além de contribuir para o suporte emocional da mulher, proporcionando segurança e conforto.

A duração do TP é um fator que rodeia a mente das gestantes e parturientes, sendo uma das razões para que grande maioria das mulheres desistam de ter seus bebês através do PV, entretanto, segundo KUGELLE et al., 2020, a parturiente necessita ter acesso as condutas fisioterapêuticas – exercícios respiratórios, massagem lombossacral, exercícios na bola suíça, banho quente/chuveiro/imersão, deambulação, mobilidade e deambulação - para proporcionar a progressão do TP e reduzir o quadro álgico da mulher no momento de parturição.

Pensando nisso, precisamos observar a eficácia dos principais recursos utilizados pelo fisioterapeuta durante o TP de acordo com os artigos selecionados:

QUADRO 3: RECURSOS EFICAZES

RECURSO EFICAZ	AUTORES, ANO
Massagem	ABREU; CRUZ; GUERRA et al., 2013 ANGELO; RIBEIRO; LINS et al., 2016 BIANA; CECAGNO; PORTO et al., 2021 BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021 CY; WONG; KW et al., 2021

	GALLO; SANTANA; MARCOLIN et al., 2018 KEIL; DELGADO; XAVIER et al., 2022 KUGUELLE; ALBERTONI; ABREU et al., 2020 ROPKE, 2016 SMITH; LEVETT; COLLINS et al., 2018
Exercícios com a bola suíça	ABREU; CRUZ; GUERRA et al., 2013 ANGELO; RIBEIRO; LINS et al., 2016 BIANA; CECAGNO; PORTO et al., 2021 BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021 DELGADO; MAIA; MELO et al., 2019 GALLO; SANTANA; MARCOLIN et al., 2018 HENRIQUE; GABRIELLON.; RODNEY et al., 2018 KUGUELLE; ALBERTONI; ABREU et al., 2020 MAKVANDI; ROUDSARI; SADEGHI et al., 2015 OLIVEIRA; CRUZ, 2014 ROPKE, 2016
Exercícios respiratórios	ABREU; CRUZ; GUERRA et al., 2013 BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021 BIANA; CECAGNO; PORTO et al., 2021 KEIL; DELGADO; XAVIER et al., 2022 KUGUELLE; ALBERTONI; ABREU et al., 2020 ROPKE, 2016
Posições verticais e deambulação	ABREU; CRUZ; GUERRA et al., 2013 ANGELO; RIBEIRO; LINS et al., 2016 BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021 KUGUELLE; ALBERTONI; ABREU et al., 2020 ROCHA, ZAMBERLAN, PIVETTA et al., 2020 ROPKE, 2016
TENS	BIANA; CECAGNO; PORTO et al., 2021 NJOGU; QIN; CHEN et al., 2021 ROPKE, 2016

Fonte: Dados da pesquisa

Como observado, os principais recursos e métodos empregados pelo fisioterapeuta nos momentos do TP e PV possuem eficácia comprovada pelos estudos selecionados. Entretanto, um recurso mencionado nos estudos não trouxe resultados conclusivos como está descrito no quadro a seguir:

QUADRO 4: RECURSO COM RESULTADOS INCONCLUSIVOS

RECURSO COM RESULTADOS INCONCLUSIVOS	AUTORES, ANO
Acupuntura	ANGELO; RIBEIRO; LINS et al., 2016

Fonte: Dados da pesquisa

Por meio dos resultados expostos nas tabelas podemos compreender que as técnicas com maior comprovação e eficácia científica foram: exercícios na bola suíça, massoterapia, posições verticais e deambulação, exercícios respiratórios, banhos

quentes/imersão e TENS – elas contribuíram para a redução do quadro álgico, progressão e evolução do TP, diminuição do estresse e ansiedade, redução de laceração e contribuição emocional (promovendo relaxamento e suporte para a parturiente); o recurso mais citado nos artigos selecionados foram os exercícios realizados na bola suíça, demonstrando a maior eficácia comprovada dentre os métodos e recursos estudados (contribuindo para o atraso e redução do uso de medicações com efeito analgésico, reduzindo o tempo de trabalho de parto, bem como diminuindo a dor e ansiedade, proporcionando um relaxamento para parturiente). Entretanto, um recurso que pode ser utilizado pelo fisioterapeuta não demonstrou resultados conclusivos sobre sua eficácia através da contabilização dos estudos selecionados, sendo ele a acupuntura; entretanto, por ser um estudo de revisão de literatura, não se pode afirmar que tal recurso não possui eficácia, já que o mesmo não foi aplicado no estudo.

5 CONCLUSÃO

Através dos artigos selecionados nesta revisão integrativa pôde-se entender a necessidade da inserção do fisioterapeuta nas maternidades brasileiras, pois o mesmo é conhecedor da biomecânica corporal - além de ser capacitado para proporcionar a mobilidade mais adequada as necessidades da parturiente durante o TP.

Dentre as condutas e técnicas que o fisioterapeuta utiliza na assistência ao parto vaginal e que possuem eficácia comprovada segundo os artigos selecionados estão: massoterapia, exercícios respiratórios, exercícios na bola suíça, deambulação, posições verticais, banhos quentes/imersão. Tais intervenções propiciam uma assistência e acolhimento para a parturiente nos momentos de TP e PV, pois interferem diretamente no bem estar e segurança dessas mulheres - proporcionando a redução do quadro algico, melhorando a confiança, reduzindo o estresse – e, assim, gerando um ambiente mais acolhedor e seguro para a mulher e para o bebê que está prestes a nascer. O recurso mais citado e com maior eficácia comprovada são os exercícios na bola suíça, pois os mesmos proporcionam a redução da dor e ansiedade, além de contribuírem para a diminuição do trabalho de parto e facilitarem o relaxamento.

Em suma, o número de estudos relacionados a temática é consideravelmente abrangente, entretanto, destaca-se a necessidade de surgirem cada vez mais pesquisadores empenhados na área, visto que isso trará contribuição para a comunidade científica no que se refere a disseminação da relevância do fisioterapeuta na equipe de saúde obstétrica - através da comprovação das eficácias dos recursos utilizados.

REFERÊNCIAS

ABREU, N. S.; CRUZ, M. V.; GUERRA, Z. F.; PORTO, F. R. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto / Physiotherapy attention on labor and delivery. **Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum. (impr.)** ; 5, p. 7-15, dez. 2013. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964708/2842-8778-1-sm.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ALMEIDA, N.; SOUSA, J.; BACHION, M.; SILVEIRA, N. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 13, (1), p. 52-58, jan. - fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9LTjBBhNc34SqtDgYSzggpN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2022.

ANGELO, P. H. M. A.; RIBEIRO, K. C. L.; LINS, L. G.; ROSENDO, A. M. P. H. A.; SOUSA, V. P. S.; MICUSSI, M. T. A. B. C. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, 17, (3), p. (285-292), out. 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/489/1463>. Acesso em 28 out. 2022.

BAVARESCO, Gabriela.; SOUZA, Renata.; ALMEICA, Berta.; SABATINO, José.; DIAS, Mirella. O fisioterapeuta como profissional de suporte a parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**, 16, (7), p. 3259-3266, jul. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2022

BIANA, C. B.; CECAGNO, D.; PORTO, A. R.; CECAGNO, S.; MARQUES, V. A.; SOARES, M.C. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. **Rev Esc Enferm USP**, 55, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hFW77ZFvW6MbsJfqMD53yvp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2022.

BIO, Eliane.; BITTAR, Roberto Eduardo.; ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, 28, (11), p. 671-679, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qL9CcqLQp6DjRFsvBbTSLcx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.

BORBA, Eliza Orsolin.; AMARANTE, Michael Vieira.; LISBOA, Débora D'Agostini Jorge. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioter. Pesqui.**, 28, (3), p. 324-330, jul. - set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/pWvNrWw9mSnLQ8Wsgsd7zGR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 184º da Independência, 117º da República, p. 1, col. 3, 8 abr. 2005. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l111108.htm Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. Câmara dos deputados. **O Projeto de Lei 906/22 torna obrigatória a presença de fisioterapeuta nas maternidades nas quais se realizem pelo menos 1 mil partos por ano. 26 de abril de 2022.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2319785> Acesso em: 20 set. 2022. Texto original.

CANESIN, Kariny.; AMARAL, Waldemar. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **FEMINA**, 38, (8), p. 429-433, ago. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1587.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.

CARRARO, T. E.; KNOBEL, R.; FRELLO, A. T.; GREGÓRIO, V. R. P.; GRÜDTNER D. I.; RADÜNZ, V.; MEINCKE, S. M. K. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto contexto enferm.** Florianópolis, 17, (3), p. (502-509), set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/JsTzbNT584pSBDfQCPvv6Nr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20enfermeiro%2C%20como%20integrante%20da,seu%20beb%C3%AA%20fique%20mais%20confort%C3%A1veis>. Acesso em: 07 nov. 2022.

CARON, Olga Aparecida Fortunato.; SILVA, Isilia Aparecida. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 10, (4), p. 485-492, jul. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jpdDD3xkR7QQLC5kCbFpMqC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2022.

CY La.; WONG, M. K. W.; TONG, WH.; LAU, KY.; TAM, A. M.L.; HUI, L.L.; LAO, T.T.H.; LEUNG, TY. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. **Hong Kong Med J.**, 27 (6), p. 405-412, dez. 2021. Disponível em: <https://www.hkmj.org/abstracts/v27n6/405.htm>. Acesso em: 08 nov. 2022.

DELGADO, A.; MAIA, T.; MELO, R. S.; LEMOS, A. Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. **Complement Ther Clin Pract**, 35, p. 92-101, mai. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388118307941?via%3Dihub>. Acesso em: 08 nov. 2022.

DUARTE, M. R.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; SOUZA, K. V.; PEREIRA, A. V.; PIMENTEL, M. M. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare enferm.**, 24, out. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54164/pdf>. Acesso em: 09 nov. 2022.

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. 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. **J Physiother**, 64, (1), p. 33-40, jan. 2018. Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1836955317301455?token=BF18C9C497F3BD5B69379D40732E4F0BF7136BDE3BE9FAD7290AE172DB257F5A9C1F9B7C657248865247D61544B0BD24&originRegion=us-east-1&originCreation=20221123020403>. Acesso em: 10 ago. 2022.

GANDOLFI, F. R. R.; GOMES, M. F. P.; RETICENA, K. O.; SANTOS, M. S.; DAMINI, N. M. M. A. V. Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 27, (1), p. 126-131, jun.- ago. 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

HENRIQUE, A. J.; GABRIELLONI, M. C.; RODNEY, P.; BARBIERI, M. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. **Int J Nurs Pract.**, 24, (3), jun. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12642>. Acesso em: 01 nov. 2022.

KEIL, M. J.; DELGADO, A. M.; XAVIER, M. A. O.; NASCIMENTO, C. M. Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo. **Fisioter. mov.** 35, (edição especial), p 1-7, ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/F5tvzzNfPc9rsnvB5QD96gm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.

KUGUELLE, T.; ALBERTONI, L.; ABREU, L.; OLIVEIRA, C.; BATISTA, P.; FRANCISCO, R.; TANAKA, C. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioter. Bras.**, 21, (5), p. 510-521, ago. 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2864/pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

LIMA, J. B. C.; MESQUITA, A. M.; LEÃO, B. C. C.; VIANNA, F. A. B.; PAZOS, M. E. C.; BLINI, M.; AMORIM, M. M. R.; MARBA, S. T. M.; LUZ, S. H.; VOGT, S. E. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em 19 out. 2022.

MAKVANDI, S.; ROUDSARI, R. L.; SADEGHI, R.; KARIMI, L. Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. **J Obstet Gynaecol Res.**, 41, (11), p.1679-686, 2015. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.12802>. Acesso em: 18 out. 2022.

MITTELMARK, Raul Artal. **Trabalho de parto**. Manual MSD, 2021. Disponível em: [https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/trabalho-de-parto-e-parto-normais/trabalho-de-parto#:~:text=O%20trabalho%20de%20parto%20consiste,vagina\)%20para%20o%20mundo%20exterior](https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/trabalho-de-parto-e-parto-normais/trabalho-de-parto#:~:text=O%20trabalho%20de%20parto%20consiste,vagina)%20para%20o%20mundo%20exterior). Acesso em: 21 set. 2022.

NJOGU, Anne.; QIN, Si.; CHEN, Yujie.; HU, Lizhen.; LUO, Yang. The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a

randomized controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth**, 24, (21), p. 2-8, fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905652/>. Acesso em: 17 out. 2022.

OLIVEIRA, Luciana Marta de.; CRUZ, Ana Gláucia Costa. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado / The Use of Swiss Ball for the Promotion of Humanized Childbirth. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, 18, (2), p. 175-180, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/16698/12924>. Acesso em: 02. nov. 2022.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; NARDI, T.; LOPES, R. S. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 13, (1), p. (64-72), jan. - mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 out. 2022.

REIS, Guilherme. Alterações fisiológicas maternas da gravidez. **Rev. BRAS. Anest.**, 43, (1), p. 3-9, jan. - fev. 1993. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/5e5d050c0e88253955b3f710/pdf/rba-43-1-3.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

ROCHA, B. D.; ZAMBERLAN, C.; PIVETTA, H. M. F.; SANTOS, B. Z. S.; ANTUNES, B. S. Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. **Rev Esc Enferm USP**, 54, p. 1-11, set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32935765/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ROPKE, Jessica. Uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor durante o processo de parturição / The use of non invasive technologies for pain relief during the parturition process. **Femina**, 44, (2), p. 137-144, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050859/femina-2016-442-137-141.pdf>. Acesso em 02 nov. 2022.

SANTANA, L.; GALLO, R.; FERREIRA, C.; QUINTANA, S.; MARCOLIN, A. Localização da dor no início da fase ativa do trabalho de parto. **Rev Dor**. São Paulo, 14, (3), p. 184-186, jul. - set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/LmkDgxdrxVzWjLyq4rkkhRS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SMITH, C. A.; LEVETT, K. M.; COLLINS, C. T.; JONES, L. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. **Cochrane Database Syst**, 28, (3), p. 1-6, mar. 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009290.pub2/full>. Acesso em 08 nov. 2022.

ZANARDO, Gabriela. URIBE, Magaly. NADAL, Ana. HABIGZANG, Luísa. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, 29, p. 1 -11, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.