

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO VAGINAL

Larissa Dhauana Rolim Moureira¹

Brenda Lawana Rodrigues Silva²

Michel Jorge Dias³

Luciano Braga de Oliveira⁴

RESUMO: INTRODUÇÃO: A atuação do fisioterapeuta no parto vaginal ainda não é uma prática estabelecida na contemporaneidade, e não está inclusa no sistema de saúde pública, entretanto este profissional dispõe de recursos não farmacológicos para reduzir o desconforto durante todo o trabalho de parto, seu protocolo se constitui principalmente pela terapia manual e adoção de posturas verticais. **OBJETIVOS:** Este estudo foi delineado para analisar a intervenção da fisioterapia no trabalho de parto vaginal, suas abordagens terapêuticas e como elas tornam o momento do parto mais confortável tanto para a parturiente quanto para o bebê. **MÉTODO:** Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da seleção de artigos encontrados na SCIELO, LILACS e PUBMED, tendo a busca ocorrida entre os meses de setembro e outubro de 2022. Foram incluídos na pesquisa estudos quase experimental, transversais e epidemiológicos publicados na língua portuguesa e língua inglesa, artigos de revisão de literatura, publicados entre 2016 e 2022. Foram excluídos desta pesquisa, dissertações e teses, resumos, estudos de caso ou intervenções. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Ao analisar os artigos encontrados, encontramos convergências no que se refere aos benefícios de métodos da fisioterapia em melhor satisfação no momento do parto, menor tempo de parto além de alívio da dor. Revelando que o parto vaginal de início espontâneo e de baixo risco, sem intervenção de fármacos, é possível ser vivenciado e maneira confortável tanto para parturiente quanto para o bebê. **CONCLUSÃO:** Através da leitura dos estudos, principalmente os que não foram realizados no Brasil, foi possível verificar que a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto ainda não ser uma prática bem estabelecida mesmo este sendo um profissional suficientemente qualificado para colaborar por meio de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e para o relaxamento da parturiente.

4651

Palavras-chave: Fisioterapia. Parto. Parto Humanizado.

¹ Pós-graduada em Fisioterapia Respiratória pela UniBF. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria – UNISM.

² Estudante de Fisioterapia pelo Centro Universitário Santa Maria – UNISM

³ Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria – UNISM.

⁴ Mestre em saúde coletiva - Universidade Católica de Santos - UNISANTOS. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria – UNISM.

ABSTRACT: INTRODUCTION: The role of the physiotherapist in vaginal delivery is not yet an established practice in contemporary times, and is not included in the public health system, however this professional has non-pharmacological resources to reduce discomfort throughout labor, his protocol is consists mainly of manual therapy and the adoption of vertical postures. **OBJECTIVES:** This study was designed to analyze the intervention of physiotherapy in vaginal labor, its therapeutic approaches and how they make the moment of delivery more comfortable for both the mother and the baby. **METHOD:** This research is a literature review carried out through the selection of articles found in SCIELO, LILACS and PUBMED, with a search that took place between September and October 2022. Quasi-experimental, cross-sectional studies were included in the research. and epidemiological studies published in Portuguese and English, literature review articles, published between 2016 and 2022. Dissertations and theses, abstracts, case studies or interventions were excluded from this research. **RESULTS AND DISCUSSION:** When analyzing the articles found, we found convergences regarding the benefits of physiotherapy methods in better satisfaction at the time of delivery, shorter delivery time in addition to pain relief. Revealing that spontaneous and low-risk vaginal delivery, without drug intervention, is possible to be experienced in a comfortable way for both the parturient and the baby. **CONCLUSION:** By reading the studies, especially those that were not carried out in Brazil, it was possible to verify that the role of the physiotherapist in labor is not yet a well-established practice, even though he is a sufficiently qualified professional to collaborate through non-pharmacological techniques. for pain relief and for the parturient woman to relax.

Keywords: Physiotherapy. Childbirth. Humanized birth.

I. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde complicações durante a gestação e parto tem aumentado ao longo do tempo, 830 mulheres morrem todos os dias e este número é 44% menor do que o registrado no ano de 1990, entretanto com o passar dos anos o índice de mortalidade materna e neonatal tem diminuído, tendo em vista a melhor estrutura e conhecimento adquirido pelos profissionais (MAIA; FREITAS, 2022).

Devido ao medo de sentir dor ou não resistir ao trabalho de parto surgiu o parto cesárea, o procedimento cirúrgico que tem por maior intuito reduzir o sofrimento da parturiente. O modelo de atenção ao parto no brasil é majoritariamente centrado nas tecnologias, fortemente a adesão da cesariana pelos profissionais e mulheres só cresce ao longo do tempo e atualmente ultrapassa os 55,7%, assim no Brasil o parto passou a ser um ato cirúrgico ao invés de um evento fisiológico (OMS, 2015).

Com o passar dos anos notou-se que o parto cesariano apresenta riscos e o parto normal reduz as complicações e produz um impacto mais positivo na parturiente e na criança sem necessitar de qualquer intervenção sobre o corpo da mulher. Entretanto as práticas para racionalizar e acelerar o trabalho no ambiente hospitalar fazem com que muitas intervenções inoportunas e desnecessárias sejam realizadas. (BRASIL, 2012). Assim o Ministério da Saúde fez recomendações relativas à assistência ao parto, onde deve-se priorizar o parto normal, se houver possibilidade, permitindo a mulher ser protagonista desse momento, esta é considerada uma mudança nos protocolos para proporcionar um trabalho de parto normal ativo e saudável (FERREIRA; MACHADO; MESQUITA, 2014).

O início do trabalho de parto é marcado por dores advindas das contrações, presentes no primeiro e segundo estágio, sendo sua evolução mensurada pela cervicodilatação uterina, por meio do toque vaginal, ocorrendo progressivamente e acelerando a partir de 4cm, caracterizando assim a fase ativa do trabalho de parto, nesse momento a dilatação cervical é em tono de 1cm por hora (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012). No estágio I a dor visceral é difusa e intermitente, diferente do estágio II que é somático e se manifesta de forma localizada, intensa e continua. Os desconfortos advindos desse processo são vivenciados de maneira individual a multifatorial, podendo associar-se a lesão tecidual e ainda sofrer influências psicológicas e socioculturais, essas precisam ser respeitadas (MINETTO et al., 2018).

A atuação do fisioterapeuta no parto vaginal ainda não é uma prática estabelecida na contemporaneidade, e não está inclusa no sistema de saúde pública, entretanto este profissional dispõe de recursos não farmacológicos para reduzir o desconforto durante todo o trabalho de parto, seu protocolo se constitui principalmente pela terapia manual e adoção de posturas verticais (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019).

Durante o parto é requerido da parturiente mobilidade pélvica, uso intensivo da musculatura do abdômen, períneo e diafragma respiratório. O fisioterapeuta está apto a lidar com as alterações musculoesqueléticas decorrentes da gestação e suas implicações no trabalho de parto, além de auxiliar na adoção de posturas adequadas a esse momento, na contração e relaxamento da musculatura dorsal, do assoalho pélvico e canal vaginal. Esse

profissional como parte da equipe interdisciplinar revela valorização e responsabilidade com a parturiente (DE SOUSA et al., 2018).

A revisão dos recursos da fisioterapia no trabalho de parto vaginal é importante para que se tenha uma visão científica de seu uso e como cada um pode facilitar esse momento sendo abordado por diversos estudos que esta tem por efeito reeducar a função respiratória, restabelecer a função intestinal, estimular o sistema circulatório, promover analgesia e favorecer a orientação postural. Favorecendo conforto e melhora na condição física da puérpera (SANTANA et al., 2011).

Este estudo foi delineado para analisar a intervenção da fisioterapia no trabalho de parto vaginal, suas abordagens terapêuticas e como elas tornam o momento do parto mais confortável tanto para a parturiente quanto para o bebê.

2. MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do Scientific Eletronic Library (SCIELO), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine of the United States of America (PUBMED), tendo a busca ocorrida entre os meses de setembro e outubro de 2022, utilizando os descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): fisioterapia; parto; parto humanizado. E descritores em inglês também extraídos no DeCS: (physiotherapy) AND (childbirth) AND (humanized birth).

Foram incluídos na pesquisa estudos quase experimental, transversais e epidemiológicos publicados na língua portuguesa e língua inglesa, artigos de revisão de literatura, publicados entre 2016 e 2022. Foram excluídos desta pesquisa, dissertações e teses, resumos, estudos de caso ou intervenções.

O quadro abaixo descreve o número de artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas. Assim, foram contabilizados um total de 6 estudos na SCIELO, 126 na base de dados LILACS e 9.548 publicados em inglês no PUBMED. (Quadro 1).

Quadro 1. Número de artigos encontrados segundo os descritores e bases de dados.

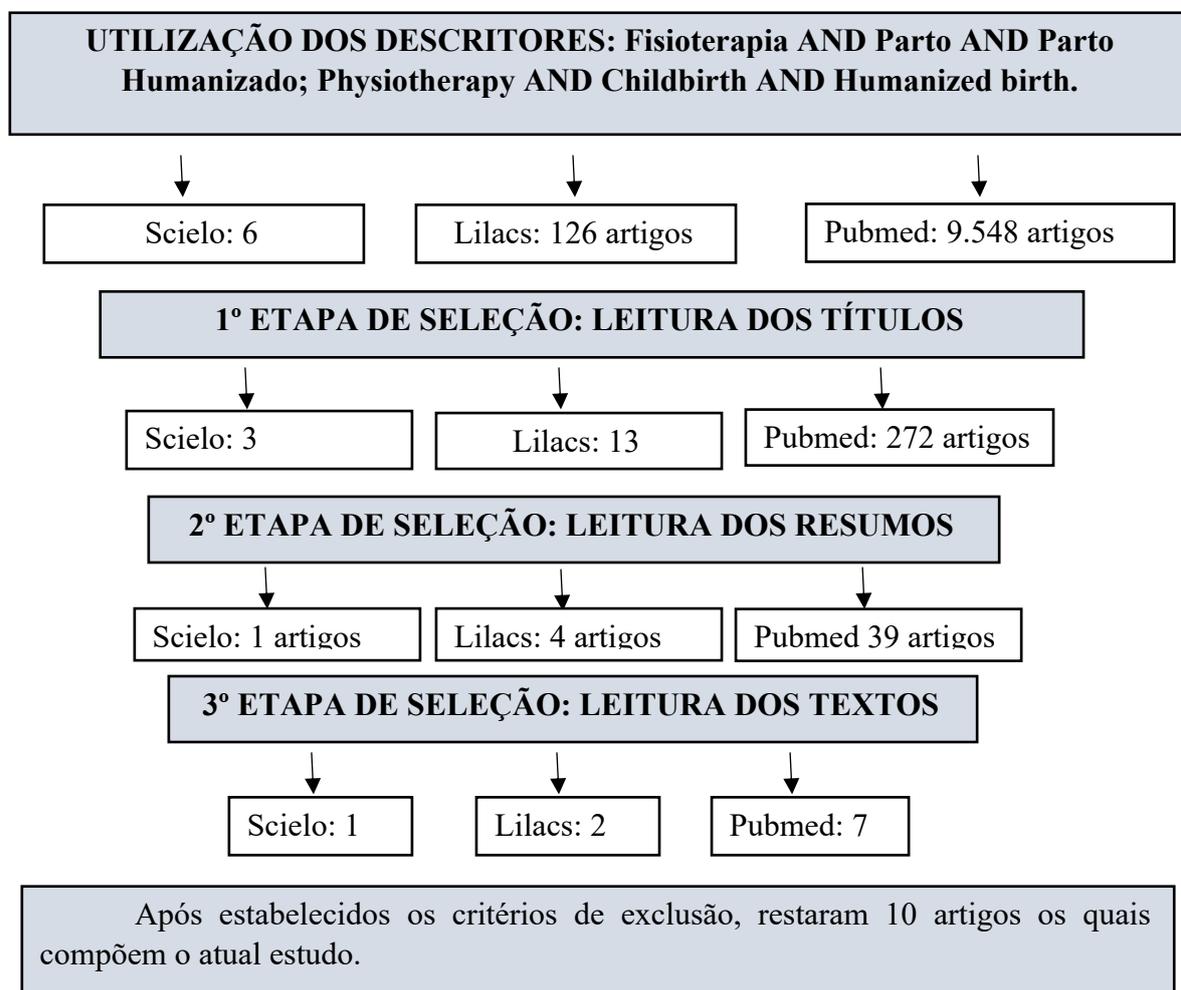
Bases de Dados	Descritores	Nº de artigos encontrados
SCIELO	Fisioterapia AND Parto Humanizado	4
	Fisioterapia AND Parto	2
	Fisioterapia AND Parto AND Parto Humanizado	0
LILACS	Fisioterapia AND Parto Humanizado	62
	Fisioterapia AND Parto	54
	Fisioterapia AND Parto AND Parto Humanizado	10
PUBMED	Physiotherapy AND Childbirth	8.034
	Physiotherapy AND Childbirth AND Humanized birth.	1.514
TOTAL		9.680

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

A seleção dos artigos encontrados com a busca nas diferentes bases de dados foi realizada seguindo etapas. Na primeira etapa foi realizada a leitura dos títulos dos estudos encontrados, utilizando os critérios de exclusão preestabelecidos para aqueles que claramente não se enquadravam em qualquer um dos critérios de inclusão deste estudo. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos dos estudos selecionados na primeira etapa. Na terceira e última etapa todos os estudos que não foram excluídos nessas duas primeiras etapas foram lidos na íntegra para seleção dos quais seriam incluídos nesta revisão.

Foram encontrados por meio da estratégia de busca 9.680 artigos; após a leitura dos títulos e a observação do ano publicação foram excluídos 9.392, restando 288 artigos. Após a leitura dos resumos foram excluídos mais 244, ficando 44 artigos que após a leitura completa, constatou-se que apenas 10 artigos seriam usados na revisão, por serem os únicos a se encaixarem nos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

No fluxograma abaixo nota-se todo o percurso metodológico seguido para a busca dos artigos:



3. RESULTADOS

Tabela 01. Caracterização dos artigos conforme autor, ano, periódico e título.

AUTOR	ANO	PERIÓDICO	TÍTULO
Njogu et al.,	2021	BMC Pregnancy Childbirth	The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial
Borba; Amarante; Lisboa	2021	Fisioterapia e Pesquisa	Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto
Shirazi et al.,	2019	International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences	Experience of childbirth with birth ball: a randomized controlled trial.

Mielke; Gouveia; Gonçalves	2019	Avances en Enfermería	A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil.
Karaduman; Cevik	2019	Japan Journal of Nursing Science	The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial.
Barros; Matos	2017	Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento	A Importância da Atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigestas e múltiparas.
Yuksel et al.	2017	Journal of integrative medicine	Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial.
Erdogan; Vanikkerem; Goker.	2017	Complementary therapies in clinical practice	Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction.
Vanderlaan	2017	Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	Retrospective cohort study of hydrotherapy in labor.
Taavoni et al.,	2017	Complementary therapies in clinical practice	Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management.

Tabela 02- Distribuição dos artigos selecionados para revisão bibliográfica, Cajazeiras (PB), Brasil, 2022.

COD	AUTOR / ANO	OBJETIVOS
B1	NJOGU et al., 2021	Este estudo teve como objetivo determinar os efeitos da terapia TENS na primeira fase do trabalho de parto.
B2	BORBA; AMARANTE; LISBOA, 2021.	O presente estudo buscou verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.
B3	SHIRAZI et al., 2019	Avaliar o efeito da bola de nascimento sobre a dor e a autoeficácia da gestante durante o processo parturitivo.
B4	MIELKE; GOUVEIA; GONÇALVES, 2019	Identificar a prática de métodos não farmacológicos implementadas para o alívio da

B5	KARADUMAN; ÇEVİK, 2019	dor de parto em um hospital de ensino, os motivos que levaram a utilizá-los e o grau de satisfação. Este estudo foi conduzido para determinar o efeito da massagem sacral na dor e ansiedade do parto.
B6	BARROS; MATOS, 2017	Analisar a importância da atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigesta e multípara da Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME), no Município de Porto Velho, quantificando as parturientes de parto vaginal (primigestas e multíparas) atendidas na MMME; correlacionar o tempo de trabalho de parto das multíparas e primigestas submetidas à intervenção fisioterapêutica; avaliar a importância da atuação do fisioterapeuta, segundo a ótica das primigestas e multíparas e mensurar a dor das parturientes multíparas após a intervenção.
B7	YUKSEL et al., 2017	Determinar se os exercícios respiratórios para mulheres grávidas durante o segundo estágio do trabalho de parto têm efeitos benéficos sobre a dor materna, a duração do trabalho de parto.
B8	ERDOGAN; YANIKKEREM; GOKER, 2017	O objetivo do estudo foi avaliar o efeito da massagem lombar na dor percebida no parto.
B9	VANDERLAAN, 2017.	Descrever o uso da hidroterapia para o controle da dor no trabalho de parto.
B10	TAAVONI et al., 2016	Este estudo teve como objetivo investigar os efeitos de dois métodos não farmacológicos, como bola de parto e terapia de calor, no alívio da dor do parto.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022. Tabela 02 – Descrição da metodologia, principais resultados e conclusão dos artigos.

Tabela 02 – Descrição da Metodologia, Principais Resultados E Conclusão dos Artigos.

COD

METODOS, RESULTADOS E CONCLUSÃO

<p>B1</p>	<p>Neste estudo randomizado controlado simples-cego, rastreamos mulheres grávidas de baixo risco que anteciparam o parto vaginal espontâneo. As mulheres foram designadas (1:1) para o grupo experimental (recebeu terapia TENS no primeiro estágio do trabalho de parto) ou para o grupo controle (recebeu cuidados obstétricos de rotina). Foram elegíveis 326 gestantes: grupo experimental (n = 161) e grupo controle (n = 165). O grupo experimental teve escores VAS médios estatisticamente significativamente menores em um tempo diferente (30, 60 e 120 min pós-intervenção e 2-24 h pós-parto) do que o grupo controle (p < 0,001). O grupo experimental demonstrou uma duração estatisticamente significativamente menor da fase ativa do trabalho de parto do que o grupo controle (p < 0,001). Este estudo indica que a TENS pode ser utilizada como terapia não farmacológica para reduzir a dor e encurtar a fase ativa do trabalho de parto.</p>
<p>B2</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados através de questionário semiestruturado para a caracterização do perfil e entrevista aberta, com perguntas relacionadas à assistência fisioterapêutica e ao parto. Para a análise dos dados, utilizou-se da análise de conteúdo de Bardin. Foram incluídas 12 puérperas. A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foram criadas três ideias centrais: experiência do parto; assistência fisioterapêutica; fisioterapia para alívio da dor. Pode-se concluir que na percepção das puérperas, a assistência fisioterapêutica tem um papel importante para a redução do quadro algico e ansiedade, pois contribui para o suporte emocional, além de promover o relaxamento</p>
<p>B3</p>	<p>Este estudo foi um ensaio clínico randomizado. Um total de 178 participantes foram selecionados com base nas especificidades critérios de seleção e alocados aleatoriamente para grupos de controle e intervenção. As mulheres do grupo de intervenção foram convidadas a juntar-se a um exercício planejado com a bola de nascimento, incluindo um exercício bem definido de 20 minutos, três vezes por semana, durante 6 a 8 semanas em casa enquanto as do grupo controle seguiram a rotina do pré-natal. Com base nos resultados, os exercícios de bola de nascimento podem melhorar significativamente a autoeficácia e a dor do parto, de modo que a dor do parto foi menor neste grupo de mulheres em relação ao outro grupo (P<0,001 em ambas as dilatações cervicais).</p>
<p>B4</p>	<p>Estudo transversal, desenvolvido com 586 puérperas em um hospital de ensino do Brasil. A coleta de dados teve como fonte os registros dos prontuários, a carteira de pré-natal e um questionário estruturado aplicado 12 horas após o parto. Os métodos não farmacológicos mais conhecidos pelas mulheres foram banho (83,1 %) e deambulação (81,4 %). No hospital universitário, 55,5 % receberam orientação/informação sobre os métodos e o mais aceito foi o banho (66,6 %). O motivo mais relatado foi diminuição da intensidade/alívio da dor (71,8 %); 89,4 % consideram que a prática deste método lhes trouxe benefícios;</p>

	<p>para 79,9 %, o grau de satisfação foi maior ou igual a sete. O uso de métodos não farmacológicos é uma prática eficiente para o alívio da dor de parto.</p>
B5	<p>Este estudo foi conduzido como um estudo experimental randomizado controlado. Ao todo, 60 mulheres, 30 das quais estavam no grupo controle e 30 no grupo experimental, constituíram a amostra da pesquisa. As mulheres do grupo experimental receberam uma massagem na região sacral por 30 minutos. O formulário do questionário, o formulário de acompanhamento da ação de parto, o formulário de entrevista pós-parto, a escala visual analógica (EVA) e o inventário de estado-traço de ansiedade foram usados para coletar dados no estudo. As médias EVA da fase latente ($3,57 \pm 1,43$), médias EVA da fase ativa ($7,03 \pm 1,5$) e médias EVA da fase de transição ($8,83 \pm 1,78$) do grupo experimental foram estatisticamente significativamente menores do que as do grupo controle ($P < 0,05$). A massagem sacral aplicada durante o trabalho de parto reduziu a dor do trabalho de parto das mulheres, diminuiu os níveis de preocupação e ansiedade, levou a uma maior satisfação das mulheres grávidas em relação ao trabalho de parto, afetou positivamente a percepção do trabalho de parto e não teve efeitos colaterais fetais.</p>
B6	<p>Trata-se de um estudo de campo qualitativo e quantitativo, aplicado através do método descritivo/explicativo, utilizando-se de uma ficha de avaliação e coleta de dados, participaram 15 voluntárias constituídas em 7 múltiparas e 8 primigestas, que deram entrada na MMME, no mês de abril de 2017. Observou-se que 236 parturientes deram entrada no mês de abril de 2017 na MMME, onde 60% foram múltiparas e 39% primigestas e 1% não informou parturidade e que das 15 parturientes atendidas durante a pesquisa à média de tempo de trabalho de parto das múltiparas corresponderam a 06h 07min e das primigestas a 09h 06min, onde 100% dessas parturientes atendidas pela fisioterapia obtiveram alívio da dor, na qual, 27% das parturientes afirmaram que a termoterapia foi mais eficaz no alívio da dor e 100% afirmaram que a fisioterapia deve ser membro atuante no trabalho de parto. Referente às múltiparas 100% não obteve assistência fisioterapêutica em partos anteriores, 57% afirmam que houve diferença na intensidade da dor em comparação a partos anteriores e 80% apresentaram dor moderada e 20% apresentou dor leve.</p>
B7	<p>Ensaio clínico randomizado envolveu 250 gestantes, que foram divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo intervenção (GI; $n = 125$) e grupo controle (GC; $n = 125$). O GI recebeu uma sessão de treinamento de exercícios respiratórios e realizou exercícios respiratórios durante o segundo estágio do trabalho de parto versus o GC que não recebeu nenhum treinamento de exercícios respiratórios. Com base neste estudo, os exercícios respiratórios com inspirações e expirações profundas em gestantes são eficazes para reduzir a percepção da dor do parto e encurtar a duração da segunda etapa do parto.</p>
B8	<p>Este estudo foi concebido como um tipo experimental de estudo-controle. A amostra do estudo consistiu de 62 gestantes (grupo massagem = 31, grupo controle = 31). A massagem foi aplicada ao grupo de estudo em três fases durante o período intraparto. As massagens foram feitas no final das fases latente, ativa e de transição (na dilatação cervical 3-4 cm, 5-7 cm, 8-10 cm)</p>

respectivamente. Os escores da EVA foram avaliados três vezes durante todas as fases. A primeira pontuação VAS média foi de $5,2 \pm 0,9$ e $7,3 \pm 1,3$ para os grupos de massagem e controle, respectivamente. O segundo escore VAS foi encontrado como $6,6 \pm 1,6$ no grupo de massagem e $8,8 \pm 1,0$ no grupo controle. A terceira pontuação VAS foi significativamente maior no grupo controle do que no grupo massagem durante a terceira avaliação ($9,2 \pm 2,4$ vs $6,7 \pm 2,7$) ($p < 0,05$). Foi determinado no estudo que a massagem lombar tem um impacto significativo na redução da dor do parto e no aumento da satisfação com o parto.

B9

Estatísticas descritivas foram usadas para relatar a proporção de participantes que iniciaram e descontinuaram a hidroterapia e a duração do uso da hidroterapia. A regressão logística foi usada para fornecer odds ratio ajustadas para características associadas ao uso de hidroterapia. Dos 327 participantes incluídos, 268 (82%) iniciaram a hidroterapia. Desses, 80 (29,9%) foram retirados da água por atenderem aos critérios médicos de exclusão e 24 (9%) evoluíram para tratamento farmacológico da dor. O tempo médio de uso da banheira foi de 156,3 minutos (desvio padrão = 122,7). A indução do parto foi associada ao declínio da oferta de hidroterapia, e a nuliparidade foi associada ao afastamento médico da hidroterapia.

B10

Este estudo de controle randomizado foi realizado em 90 mulheres primíparas com idades entre 18 e 35 anos, que foram aleatoriamente designadas para dois grupos de intervenção (bola de parto e calor) e controle. O escore de dor foi registrado por meio da Escala Visual Analógica (EVA) antes da intervenção e a cada 30 minutos em três grupos até a dilatação cervical atingir 8 cm. O escore médio de gravidade da dor no grupo de terapia de calor foi menor do que no grupo controle em 60 e 90 min após a intervenção ($p < 0,05$). Além disso, houve diferenças significativas entre os escores de dor no grupo bola de nascimento após todas as três vezes investigadas em comparação com o grupo controle. Tanto a terapia de calor quanto a bola de parto podem ser usadas como tratamento complementar barato e de baixo risco para a dor do parto.

4661

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

4. DISCUSSÃO

Ao analisar os artigos encontrados, encontramos convergências no que se refere aos benefícios de métodos da fisioterapia em melhor satisfação no momento do parto, menor tempo de parto além de alívio da dor. Revelando que o parto vaginal de início espontâneo e de baixo risco, sem intervenção de fármacos, é possível ser vivenciado e maneira confortável tanto para parturiente quanto para o bebê.

Czech et al. (2018) analisa diversos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto, e um dos mais citados em seu estudo é o TENS, apesar de afirmar que de

que a anestesia peridural continua sendo o padrão-ouro para o alívio da dor, tem utilizado o óxido nitroso em combinação com TENS ou imersão em água e obtendo resultados satisfatórios em todas as fases do parto. Assim, dentre todas as técnicas estudadas, a imersão em água foi o método não farmacológico de alívio da dor mais aceitável e em detrimento do TENS quando utilizado isoladamente.

O uso da TENS como forma de analgesia para o parto está avançando, visto que é um método aparentemente seguro, não invasivo e sem drogas, proporcionando um parto relativamente sem dor (KAHN, 2001, p.112). Não há uma unanimidade na literatura que relate qual parâmetro seja mais adequado, os eletrodos são posicionados na região lombosacra, onde há maior acúmulo do quadro algico proporcionando uma analgesia local, dando um conforto maior à parturiente (FREITAS et al., 2017).

Lai et al. (2021) realizaram um ensaio clínico randomizado conduzido em dois hospitais públicos de Hong Kong. As participantes eram mulheres chinesas nulíparas saudáveis de baixo risco ≥ 18 anos cujos parceiros estavam disponíveis para aprender a técnica de massagem. No total, 233 e 246 mulheres para os grupos de massagem e controle. A demonstrou uma tendência em que menos mulheres usaram forte alívio farmacológico da dor no grupo de massagem e uma maior proporção de mulheres teve trabalho de parto sem analgésicos. A dilatação cervical no momento da solicitação de petidina/analgesia peridural foi significativamente maior no grupo de massagem.

O uso de um programa de massagem parece modular a percepção da dor em mulheres em trabalho de parto, de modo que menos mulheres solicitaram analgesia peridural e observou-se uma mudança para o uso de modalidades mais fracas de alívio da dor; em particular, mais mulheres no grupo de massagem ficaram sem analgésicos durante o trabalho de parto (SMITH et al., 2018).

Delegado et al. (2019) afirma que a bola suíça é o recurso mais utilizado por profissionais da saúde durante a assistência ao trabalho de parto para aliviar a dor, dispondo de diversos mecanismos que podem explicar como este alívio ocorre. A teoria das comportas da dor é um dos mecanismos mais destacados atualmente, o qual funciona principalmente através de componentes sensíveis à dor, que bloqueiam os sinais nociceptivos.

No estudo de Biana et al. (2021) foi possível concluir que o uso da bola suíça na gestação e no parto tem como objetivo aumento da mobilidade pélvica, facilitando a descida do feto, assim como a adoção de posturas verticais pela mulher, reduzindo o tempo de TP, promovendo o alívio da dor e aumentando a independência da gestante. A associação do uso da bola suíça ao banho quente foi eficiente para acelerar o trabalho de parto e reduzir a dor.

Um ensaio clínico randomizado realizado por Yuksel et al. (2017) envolveu 250 gestantes, que foram divididas aleatoriamente em dois grupos onde o primeiro recebeu uma sessão de treinamento de exercícios respiratórios e realizou exercícios respiratórios durante o segundo estágio do trabalho de parto versus o segundo que não recebeu nenhum treinamento de exercícios respiratórios. Tanto a dor quanto tempo de duração do trabalho de parto foi consideravelmente melhor no primeiro grupo em detrimento ao segundo, demonstrando que os exercícios respiratórios com inspirações e expirações profundas em gestantes são eficazes para reduzir a percepção da dor do parto e encurtar a duração da segunda etapa do parto.

No estudo de Henrique et al. (2018) o banho de aspersão e ou a hidroterapia promove relaxamento e controle dos níveis de estresse, conseqüentemente diminui a sensação de queixas algicas. Em uma análise de parâmetros neuroendócrinos, seu uso diminui a liberação de cortisol e β -endorfinas, assim como aumenta a secreção de noradrenalina, fatores intimamente ligados ao alívio do estresse e de condições estressoras. As informações desse estudo convergem com aquilo que foi verificado por Vanderlaan (2017).

Todos esses recursos da não farmacológicos e ao serem estudados e divulgados apresentam contribuições importantes, levando a questionamentos de como profissionais fisioterapeutas e outros tem atuado dentro das maternidades e se há possibilidades de mudança e melhora na prestação dos serviços, ainda levantam a questão de quais desses recursos são fisioterapêuticos e quais apenas não farmacológicos. Atualmente, não se possui estudos que apresentam diagnósticos ou demais características de como se dá a inserção dos fisioterapeutas brasileiros nas maternidades, bem como não há algum censo que traga informações sobre a quantidade de profissionais que atuam na área da obstetrícia.

CONCLUSÃO

De acordo com os estudos abordados e discutidos, podemos perceber que são diversos os recursos fisioterapêuticos utilizados para promover maior tolerância a dor, uma diminuição do uso de medicamentos analgésicos, uma melhora na evolução da dilatação e na redução do tempo da fase ativa do trabalho de parto. Através da leitura dos estudos, principalmente os que não foram realizados no Brasil, foi possível verificar que a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto ainda não ser uma prática bem estabelecida mesmo este sendo um profissional suficientemente qualificado para colaborar por meio de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e para o relaxamento da parturiente.

Desse modo, este estudo deve promover a busca por maior reconhecimento desses profissionais, além de engatilhar outros estudos na área.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. P.; MATOS, S. dos S. A Importância da Atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigestas e múltiparas. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**, v. 1, n. 6, p. 282-91, 2017.

4664

Henrique AJ, Gabrielloni MC, 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.** 2018;24(3):e12642.

Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. **J Integr Med.** 2017;15(6):456-61

BAVARESCO, G. Z.; SOUZA, R. S. O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. O.. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3259-3266, 2011.

BORBA, Eliza Orsolin de; AMARANTE, Michael Vieira do; LISBOA, Débora D. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 324-330, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante**. 2. ed. 4. reimp. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2010.

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

DE SOUSA, Clorismar Bezerra et al. Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 123-128, 2018.

ERDOGAN, Seda Unalmis; YANIKKEREM, Emre; GOKER, Asli. Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 28, p. 169-175, 2017.

KARADUMAN, Serap; AKKÖZ ÇEVIK, Semra. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. **Japan Journal of Nursing Science**, v. 17, n. 1, p. e12272, 2020.

Ferreira KM, Machado LV, Mesquita MA. Humanização do Parto Normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco, Teresina**, 2014.

MAIA, Maria Eduarda Nascimento; Freitas, Fabiana Góes Barbosa. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto vaginal: uma revisão de literatura. **Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, 2022.

MIELKE, Karem Cristina; GOUVEIA, Helga Geremias; DE CARVALHO GONÇALVES, Annelise. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 1, p. 47-55, 2019.

4665

MINETTO, Ariete Ines et al. Atuação fisioterapêutica para redução do quadro algico no trabalho de parto ativo. **Inova Saúde**, v. 6, n. 2, p. 20-34, 2018.

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

NJOGU, Anne et al. The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. **Brasília**, 2015. (OMS/SRF/MSM).

SANTANA, L. S.; GALO, R. B. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA, C. H. J.; QUINTANA, S. M.. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão de literatura. **Femina**, v.39, n.5, p.245-250, 2011.

SHIRAZI, Morvarid Ghasab et al. Experience of childbirth with birth ball: a randomized controlled trial. **International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences**, v. 7, n. 3, p. 301-305, 2019.

TAAVONI, Simin et al. Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 24, p. 99-102, 2016.

VANDERLAAN, Jennifer. Retrospective cohort study of hydrotherapy in labor. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 46, n. 3, p. 403-410, 2017.

YUKSEL, Hilal et al. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. **Journal of integrative medicine**, v. 15, n. 6, p. 456-461, 2017.

CZECH, Iwona et al. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief—establishment of effectiveness and comparison. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 12, p. 2792, 2018.

LAI, C. Y. et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, v. 27, n. 6, p. 405, 2021.

SMITH, C. A.; LEVETT, K. M.; COLLINS, C. T.; DAHLEN, H. G. et al. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 3, 2018.

FREITAS, Andressa et al. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, 2017.