

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ-PARTO E NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jackeline Carvalho Magalhães¹; Cibelly Lopes Araújo¹
Karla Camila Correia da Silva²

RESUMO

Introdução: No período da gestação, a mulher modifica-se tanto fisicamente, quanto psicologicamente. Essas mudanças que as afetam tornam as mesmas mais frágeis e necessitadas de atenção e conforto. Todo o período gestacional deve ser preparatório para a hora mais esperada por todas as gestantes que é o parto, momento este que se torna único na vida das mesmas. **Objetivo:** Este artigo visa propiciar conhecimento a respeito do parto humanizado e a importância da fisioterapia, no pré- parto, e o acompanhamento da parturiente até a alta hospitalar por este profissional. O Fisioterapeuta tem como principal objetivo, proporcionar o máximo de conforto e bem estar à parturiente, utilizando a respiração para acalmar e fortalecer a gestante nas contrações, exercícios no pré-parto, e técnicas de massagens relaxantes, posicionamento em vertical, cromoterapia, acupuntura, auriculoterapia e aromaterapia para proporcionar alívio à dor. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e teve como material de pesquisa livros, revistas eletrônicas, artigos e monografias com base no tema A Atuação do Fisioterapeuta no Pré-parto e Parto Humanizado. **Conclusão:** Através de pesquisas realizadas em artigos e livros, constatou-se que o parto humanizado trás mais benefícios à parturiente, e que a fisioterapia tem seu papel importante nesse acontecimento.

PALAVRAS CHAVE: Gravidez. Fisioterapia. Puerpério.

INTRODUÇÃO

Mais de 50% da população do Brasil é composta por mulheres e elas são as que mais usam o Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Durante a gestação não só a mulher, mas toda a família deverá receber um atendimento adequado, também no trabalho de parto, parto e no puerpério. Ela deve ser acolhida de uma forma geral, promovendo a sua saúde, estabelecimento de vínculo. Isso deve ser feito de modo que, ela adquira uma autonomia para seu autocuidado².

A mulher deve receber uma atenção a sua saúde de forma global. Deve ser atendida antes, durante e depois do ciclo gravídico. Para que isso aconteça ela deve estar muito bem assistida seja em uma rede particular ou pública³.

No ano de 2011 foi criada a Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde, objetivando a implementação de uma nova forma de melhorar a saúde da parturiente e

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

dos bebês, isso acontecendo desde o parto até a criança completar os seus 24 meses de vida⁴.

O trabalho de parto inicia-se com contrações uterinas, que provocam a dilatação do colo do útero, provocando desconforto e estresse a parturiente⁵. Esse período se divide em duas etapas: a primeira se define pelas contrações uterinas onde acontecerá a dilatação do colo uterino. Na segunda etapa as dores ficam mais fortes e a dilatação fica mais intensa é onde acontece a expulsão fetal⁶.

De acordo com Oliveira e colaboradores⁷ o parto humanizado prioriza o respeito e as individualidades da parturiente, ouvir suas necessidades e adaptar a assistência segundo a cultura, às religiões e os apegos das mulheres. Visa diminuir o uso de fármacos, e força violenta, proporcionando o bem-estar à parturiente e beneficiando o recém-nascido através do nascimento vaginal.

Para a realização desse parto, envolvem uma equipe de profissionais embasados a propiciar uma confiança a gestante, facilitando assim todo o trabalho. Uma das principais complicações em relação ao parto é a dor que a mesma relata durante o período das contrações, o fisioterapeuta obstetra tem a intensão de amenizar os desconfortos do processo do parto, para que o mesmo seja saudável e harmônico⁸.

Quando o parto tem uma assistência diferenciada no cuidado da parturiente, ajudam a diminuir a dor, porem quando associados aos métodos não farmacológicos causam a melhora da sensação de ansiedade, durante toda a expulsão do feto, a parturiente necessita de flexibilidade pélvica, utilizando os músculos abdominais, perineais e diafragmáticos⁹.

A dor do parto provoca medo e uma falsa perspectiva da maneira mais natural de parir, nesse momento o profissional da fisioterapia entra em destaque para auxiliar essa parturiente, tendo a função de proporcionar alívio da dor, utilizando estratégias como: exercícios para melhora da capacidade respiratória, massagens que estimulem o relaxamento na região da coluna lombar, auxiliar e melhorar a marcha lenta e acompanhada, mudança de postura para vertical, banhos quentes, e o uso da neuroeletroestimulação transcutânea (TENS)¹⁰. Ainda podendo ser citada a cromoterapia, aromaterapia, acupuntura e auriculoterapia.

Os dois últimos métodos acima citados são parte da medicina tradicional chinesa (MTC). Esta tem sua pratica exercida a mais ou menos 5.000 anos e hoje é praticada de maneira a ampliar os recursos terapêuticos a serem utilizados¹¹.

A eletroestimulação nervosa transcutânea, (TENS), é um método não farmacológico utilizado para a diminuição da dor, para tal, é utilizado um aparelho de corrente de baixa frequência que pode variar de 9 Hz a 160 Hz, que não provoca nenhum tipo de ionização, sendo contraindicada apenas para pacientes portadoras de marca-passo^{10,12}.

De acordo com a literatura pesquisada, a problemática do artigo é: Como é a atuação do fisioterapeuta antes do parto, e durante o trabalho de parto?

O trabalho do fisioterapeuta no pré-parto e parto é considerada de grande importância na proporção em que são prescritas as orientações e realizada as condutas, o que será realizado de acordo com a primordialidade de cada parturiente.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarái (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

Justifica-se essa pesquisa com o intuito de esclarecer os benefícios do parto humanizado e as prováveis complicações na realização de uma cesariana, destacando a importância da atuação do profissional fisioterapeuta no pré e pós-parto.

O objetivo geral da pesquisa é verificar a atuação do fisioterapeuta antes do parto e durante o parto humanizado. Os objetivos específicos são: Caracterizar o pré-parto e o parto humanizado; Identificar os recursos não farmacológicos utilizados pelo fisioterapeuta no trabalho de pré-parto e parto; e Descrever a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de pré-parto e parto.

O artigo é uma revisão de literatura que busca a discorrer sobre a Atuação do Fisioterapeuta no Pré-parto e no Parto Humanizado. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2017 e maio de 2018, selecionando 20 artigos em conformidade com o assunto proposto. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Physiotherapy Evidence Database (PEDRO), e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Os descritores utilizados foram: Gravidez; Fisioterapia; Puerpério. Os dados coletados foram apenas aqueles que tiveram sua publicação de 2000 a 2017, limitando-se aos três idiomas mais utilizados que são português e inglês. Foram excluídos os artigos que não possuíam ligação direta com o tema proposto em questão e os artigos incompletos e que fugissem do referencial teórico.

REVISÃO DE LITERATURA

Pré Parto

O início de uma gestação inicia-se com o momento da fertilização, que é quando o zigoto adquire apenas uma formação e se transforma em uma outra célula, transformando em um indivíduo único graças aos cromossomos e à carga genética que eles carregam¹³.

O processo de fecundação é uma sequência continua de acontecimentos moleculares coordenados que se inicia no momento em que o óvulo é fecundado pelo espermatozoide e se finda como zigoto, tendo as características genéticas do pai e da mãe, tendo a duração de vinte e quatro horas. Qualquer intercorrência que possa vir a acontecer durante qualquer estágio deste processo pode provocar a morte dos zigotos¹³.

A gestação é classificada pelo período do desenvolvimento embrionário, desde a formação do feto até o nascimento do bebê. Os primeiros três meses do período gestacional são considerados os mais sensíveis, delicados e com maior índice de aborto e más formações do feto. Por isso, é importante que a mãe tenha uma ótima nutrição e repouso¹⁴.

O colo do útero é formado por uma forte camada de músculos, localizados na parte inferior do útero, durante o pré-parto o colo uterino fica amolecido, contribuindo assim com a passagem do bebê. Durante o momento da gestação, o organismo pode apresentar contrações que auxiliam a amolecer o colo do útero conhecido como

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

contrações de Braxton-Hicks, podendo aparecer a partir do terceiro trimestre da gravidez¹⁵. Essas contrações nem sempre a gestante refere dor.

Quando inicia a dilatação, algumas mulheres relatam contrações frequentes e com presença de dor, ajudando assim na dilatação do útero. É observado que quando a mulher está na primeira gestação, o colo do útero pode dilatar-se 1 cm por hora, tendo o mesmo que se dilatar até 10 cm de largura¹⁵.

Quando o organismo da mulher começa a se preparar para o trabalho de parto, pode acontecer de romper o tampão mucoso que protege o colo do útero, liberando assim o rompimento da bolsa amniótica, liberando o líquido¹⁵.

Parto Humanizado

De acordo com Oliveira e colaboradores⁷ o parto humanizado visa respeitar a individualidade da parturiente, através de diálogos que não comprometam as necessidades da mulher, respeitando suas opiniões e culturas, sendo necessária uma equipe multiprofissional que esteja à disposição da mesma proporcionando toda assistência.

O Ministério da Saúde no ano de 2000 criou o parto humanizado assinando assim a portaria 569, visando um atendimento digno a todas as gestantes¹⁶.

O conjunto de intervenções dos diferentes profissionais auxilia muito na prática do parto humanizado, estimulando a diminuir o risco de medicações durante o processo, incentivando o próprio corpo da mulher a funcionar de maneira mais fisiológica. É necessário que a mãe esteja em um local relaxante e adequado para o momento, e que ocorra de maneira menos agressiva para a mãe e o bebê⁹.

O parto humanizado é um recurso natural de nascimento tendo como proteção influências naturais, assim a parturiente terá uma rápida recuperação tornando as infecções hospitalar menos habituais. O parto inicia quando a cabeça do feto vai coroando no interior da pelve, ajudando a amolecer o colo do útero⁵.

Uma equipe multidisciplinar é composta por: um médico, farmacêutico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, na perspectiva de que ocorra tudo bem com a parturiente. Vale evidenciar que cada mulher tem suas particularidades e que o fisioterapeuta irá explorar nesse momento que é o parto, para que a mãe possa se sentir o melhor possível e tudo ocorra bem¹⁷.

Recursos não farmacológicos utilizados pelo fisioterapeuta no trabalho de pré-parto e parto humanizado

A fisioterapia obstétrica, que como componente da equipe multidisciplinar prioriza a total participação da gestante durante todas as etapas do trabalho de parto. No momento do parto, o corpo adquire grande movimentação resultante de fatores biológicos. O fisioterapeuta irá auxiliar a gestante na conscientização corporal, ajudando no trabalho de parto, para que seja menos doloroso¹⁸.

Balaskas¹⁹ defende que o processo respiratório é o ponto fundamental em todo o trabalho de expulsão do feto, ajudando a mulher a buscar um relaxamento, auxilia nos momentos de contração uterina e ajuda a diminuir o risco de trauma do períneo durante

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

o trabalho de parto, ajudando também na manutenção da oxigenação da mãe e do bebê.

Reberte e Hoga²⁰ descrevem as técnicas de respiração torácicas e abdominais, sendo que a torácica aconteça no momento das contrações ajudando na melhora da expansão torácica, relaxando o fundo uterino e incentivando a oxigenação. A respiração abdominal tem que ser usada no intervalo das contrações, promovendo um melhor bem estar à parturiente.

Por mais que o processo respiratório seja importante, Nolasco e colaboradores relatam sobre a importância de se utilizar os exercícios de Kegel que tem como objetivo de exercitar a musculatura do períneo e melhorando assim a hipotonia do assoalho pélvico, sendo descritos e executados com o paciente em decúbito dorsal, as duas pernas fletidas, fazendo uma retroversão pélvica e contração da musculatura perineal, em seguida elevar a pelve mantendo a retroversão, retornando a posição inicial gradativamente²¹.

Como técnica para preservar a musculatura do assoalho pélvico tônicos, o fisioterapeuta, utiliza a bola suíça, relaxando e fortalecendo a musculatura permitindo a parturiente a propriocepção do MAP (Músculos do Assoalho Pélvico), portanto, obtendo um parto mais tranquilo²².

No ano de 1963, na Itália, foi desenvolvido a “*Stability ball*” para brincadeiras infantis, sendo após usada para o tratamento de reabilitação de crianças com deficiências na área neurológica na Suíça.^{23,24} Após ser usada por fins terapêuticos, a mesma ficou conhecida como “bola suíça”. Na década de 70, ficou mais ainda conhecida pela sua aplicação em tratamentos neurológicos e posturais^{25, 26}. Na década de 80, iniciou a comercialização da bola suíça na Alemanha, onde era utilizado pelos obstetras na assistência durante o trabalho de parto, acreditando que ajudavam na descida do feto, e na sua rotação fetal²⁵.

É comum o banho aquecido com temperaturas entre 30 e 37°C durante o processo de expulsão do feto, sendo bem aceito pelas parturientes e tendo baixo custo. Esse procedimento relaxa e alivia a dor, reduzindo a liberação de catecolamina, intensificando a produção de hormônios (endorfina), promovendo aumento do fluxo sanguíneo, conseqüentemente aumentando o fluxo de sangue, reduzindo a ansiedade e propiciando a tranquilidade a parturiente^{27,28}.

De acordo com Santos²⁹ outra maneira de ajudar a diminuir a dor nas gestantes, e ajudar no relaxamento, é posicioná-la em decúbito lateral esquerdo, ajudando assim na oxigenação fetal, evitando a hipotensão supinada⁸.

Outra maneira de melhorar e/ou aliviar a dor da parturiente é a massagem, sendo a técnica mais antiga existente, e ainda bastante utilizada, ajudando a amenizar a ansiedade, o estresse, promovendo um relaxamento muscular, diminuição da fadiga, melhorando o sistema emocional e o equilíbrio dos sistemas simpático e parassimpático³⁰. Com a realização da massagem, é realizada a liberação de endorfina, ajudando a diminuir a dor, favorecendo a circulação e o transporte de hormônios, auxiliando nos nutrientes para a placenta^{31, 32}.

A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea é um método não farmacológico utilizado para a diminuição da dor, para tal, é utilizado um aparelho de corrente de baixa

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

frequência que pode variar de 9 Hz a 160 Hz, que não provoca nenhum tipo de ionização, sendo contraindicada apenas para pacientes portadoras de marca-passo^{10,12}.

Podem ser executados também exercícios para ajudar no trabalho de expulsão do feto, sendo um deles o agachamento, que contribui para o aumento do canal de parto, melhorando a dilatação e estimulando a passagem do bebê³⁰. Com o trabalho do profissional fisioterapeuta no trabalho de parto, identificou-se a diminuição do tempo de duração, comprovando a importância de se ter presente esse profissional, sendo empregados usos de correntes elétricas que promovem a analgesia, banhos quentes, massagens e exercícios³³.

Todos os procedimentos utilizados pelo profissional de fisioterapia a parturiente não apresenta riscos apenas o bem estar e a ajuda necessária para a rápida expulsão do feto³⁴.

Durante o trabalho de parto e no parto humanizado, o fisioterapeuta pode aplicar também a medicina tradicional chinesa (MTC), onde se destaca o uso de uma agulha utilizada no corpo do paciente, denominada como acupuntura (agulha – acus; puntura – pontos). A MTC defende que em todo o nosso corpo encontramos 360 acupontos de meridianos, que quando estimulados pela punção da agulha ajuda a ativar os receptores neuronais e sensoriais da pele, gerando sinais elétricos (potencial de ação), sendo estimulados por meio das sinapses através do sistema nervoso periférico³⁵. Esses acupontos liberam a sensação de prazer, sendo que após a inserção da agulha, são liberadas endorfinas, serotonina, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e ácido gama-aminobutírico (GABA), proporcionando assim o alívio da dor³⁵. Essas práticas com o uso da acupuntura foram ganhando vários adeptos, sendo criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde³⁶.

A auriculoterapia orelha (auris), pequena orelha (auricula) e do grego: terapia (terapien), semelhante à acupuntura, sendo conhecida como uma técnica que provoca estímulos na orelha externa, sendo a mesma representada como um feto de cabeça para baixo e reflete em todos os órgãos do corpo humano. A orelha conta com grande inervação, possibilitando estimular através de agulhas, sementes ou outros materiais os sinais elétricos³⁷.

Outra técnica utilizada e pouco conhecida é a cromoterapia, sendo a terapia através das cores³⁸, utilizando as cores do espectro solar ajudando a melhorar o equilíbrio físico e energético nas partes do corpo humano que possam estar atingidas por alguma outra alteração, ajudando a harmonizar o corpo humano. A Cromoterapia é entendida sendo que cada cor possui uma energia específica, e assim desenvolvendo cada cor diferente uma abordagem terapêutica³⁹.

A cromoterapia se relaciona com as propriedades terapêuticas através das sete cores que fazem parte do arco-íris⁴⁰, sendo transcendentais através das gotículas de água da chuva formando um prisma. O raio solar entra em contato com esse prisma, e a luz começa a se refratar nas cores: vermelho, laranja, amarela, verde, azul, azul índico e violeta^{41, 42}.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

Apresentamos a seguir, na tabela 1, como é utilizada a cromoterapia e suas indicações no trabalho de parto^{43, 44}:

Tabela 1. Uso da cromoterapia no trabalho de parto.

COR	INDICAÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO
VERMELHO	Estimula as contrações no trabalho de parto. Contrai os músculos estriados.	Febre, taquicardia e pressão alta. Tensão emocional excessiva. Cãibras musculares.
AMARELO	Diminui enjoos, reduzindo levemente a produção de ácidos gástricos.	Evitar aplicar nos casos de infecção, inflamação, gastrite e úlcera.
VERDE	Sem atrapalhar o processo esta é muito indicada em trabalho de parto acalmando a parturiente. Tranquiliza, revigora e contribui para a mulher ter a força necessária para contribuir para que a mulher tenha a força necessária na hora de parir. Auxilia na dilatação do colo uterino. Regulariza a pressão arterial. Leve contração dos músculos involuntários.	Deve ser evitado em situações de fadiga intensa da parturiente, pois pode acentuar a fadiga.
LARANJA	Influencia o processo de tomar decisões antidepressivas. Cor alegre e antidepressiva indicada para melhorar o humor durante o trabalho de parto. Como também, o empoderamento do ato de parir.	Deve-se evitar aplicar a cor laranja nos casos de trombose...
AZUL	Reduz a percepção da dor no trabalho de parto (analgésico). Reduz a pressão arterial, diminui o ritmo respiratório, inibi a descarga de adrenalina. Acalma e auxilia na vocalização durante as contrações. É a cor de maior propriedade terapêutica.	Não possui contraindicações dignas de destaque.
INDIGO	Auxilia na aceitação e entendimento do processo, contribuindo para um estado meditativo, facilitando o trabalho do corpo sem a influência da mente tentando controlar. Auxilia também no pós-parto no processo de coagulação e dequitação.	Não apresenta contraindicação
VIOLETA	Regeneração do sistema nervoso esgotado e estressado com o TP com fadiga prolongada. Produz equilíbrio entre o sistema simpático e	Há uma possibilidade remota de desacelerar o TP devido efeito sobre o sistema nervoso simpático e parassimpático. Contraindicado na hipoglicemia.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guará (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

parassimpático e controla a irritabilidade do trabalho de parto.

O papel do fisioterapeuta no trabalho de pré-parto e parto

De acordo com Baracho⁶ é indispensável a presença do fisioterapeuta durante o trabalho de parto, sendo ainda pouco utilizado nos hospitais, sendo mais comuns essa prática nos hospitais-escola. É necessário valorizar a prática desse profissional com a parturiente, sendo importante na analgesia durante o trabalho do parto, ajudar a aumentar a dilatação progressiva do colo uterino, facilitando a saída do bebê, a respiração e posicionamento durante o parto.

Na tabela 2 são apresentados os estudos selecionados, evidenciando os objetivos e os resultados fisioterapêuticos alcançados.

Tabela 2. Resumo dos objetivos e resultados alcançados pelo fisioterapeuta com a parturiente.

AUTOR	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS ALCANÇADOS
OLIVEIRA, S.M.J.V.; et al.	2002	Demonstrar os benefícios da contribuição da abordagem fisioterapêutica para o relaxamento e diminuição da dor no parto humanizado.	A necessidade de um fisioterapeuta na sala de parto.
MACHADO, PRAÇA, N.S	N.X.S.; 2004	Descrever a intervenção fisioterapêutica no preparo e durante o parto natural	O quanto a intervenção fisioterapêutica no preparo para o parto natural ainda é uma área pouco estudada

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

BARACHO, E.	2007	Analisar o conhecimento produzido e divulgado nas bases de dados Scielo da atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto no período de 2000 a 2012.	Ficou evidenciado que a fisioterapia no puerpério é muito importante, pois um programa de exercícios variado como: alongamento, exercícios respiratórios, agachamento com apoio, drenagem linfática, bola suíça, Reeducação Postural Global (RPG), massagem relaxante, os exercícios ajudam no retorno rápido a condições pré-gravídicas e evita problemas futuros.
ABREU EA, SANTOS JDM, VENTURA PL.	2010	Avaliar a aplicação da TENS na diminuição da intensidade da dor durante o trabalho de parto	A utilização da TENS mostra-se efetiva no processo da diminuição da dor durante o trabalho de parto demonstrado pelos resultados da EV. Não há diferença nos resultados da EVA após a aplicação da TENS entre mulheres primíparas e múltíparas. A TENS não interfere no tempo do trabalho de parto.
CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N.	2010	O objetivo do presente estudo é expor a importância do projeto do parto humanizado e a atuação da equipe multidisciplinar, e nela a atuação do fisioterapeuta.	A atuação fisioterapêutica no trabalho de parto contribui de maneira positiva, tornando mais ativo, reduzindo o tempo e favorecendo para concepção do parto natural.

Ferreira⁸ defende que o acompanhamento do fisioterapeuta deve ocorrer sempre durante o pré-natal, até o trabalho de parto, sendo importante a interação profissional entre as duas partes, ajustando assim a confiança no terapeuta e segurança.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

Cabe também ao fisioterapeuta a função de realizar orientações a parturiente sobre a musculatura do assoalho pélvico, nas posições que favorecem o alívio da dor, e no uso da musculatura respiratória, preparando assim para o parto humanizado^{9,45}.

É necessário também a recomendações e o acompanhamento para a realização de exercícios que favoreçam as condições cardiorrespiratórias, ajudando a fortalecer o coração e os pulmões^{46, 47}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra o quanto é importante a presença do fisioterapeuta durante o processo de pré-parto e parto, já que este atuará não somente para amenizar o desconforto mas trabalhará para acelerar esse processo, fazendo assim com que não haja tanto sofrimento para a mãe e seu bebê. Entretanto, sabemos que ainda é falha e que são poucas as unidades que adotam a presença integral deste profissional para que possa com destreza prestar uma adequada assistência à parturiente, já que está apto a amenizar o desconforto utilizando métodos não farmacológicos. Fazem-se necessários mais estudos para que fique comprovada que as técnicas utilizadas pelo profissional fisioterapeuta e sua assistência sejam de grande valia.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (br). Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo. Brasília: conselho nacional de saúde; ministério da saúde; 2010.
2. Duarte SJH; Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde, Cuiabá. Cienc. Enferm. [internet] 2013; 19(1).
3. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: ministério da saúde; 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011: institui no âmbito do sistema único de saúde - sus - a rede cegonha. Diário oficial da união.
5. Briquet, R. Obstetrícia normal. Conceitos de gravidez - nomenclatura. São Paulo: manole, 2011, p.47.
6. Baracho, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
7. Oliveira SMJV; Riesco MLG; Miya CFR; Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. Rev latino-am enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):667-74.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

8. Ferreira, C. H. J. O uso da eletroestimulação nervosa transcutânea como recurso de alívio de dor no trabalho de parto em um contexto de humanização da assistência obstétrica. *Revista fisioterapia Brasil*, vol. 5, n. 4, jul./ago. 2004.
9. Canesin, K. F.; Amaral, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura; Goiânia- go, v. 38, n.8, ago. 2010.
10. Abreu E.A, Santos J.D.M, Ventura P.I. efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. *Rev. Dor*. 2010;11(4): 313-318.
11. Secretaria Municipal de Saúde (SP). Caderno Temático de Medicina Tradicional Chinesa. 1ª edição. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2003
12. Mello LFD, Nóbrega LF, Lemos A. Estimulação Elétrica Transcutânea No Alívio Da Dor Do Trabalho De Parto: Revisão Sistemática E Metanálise. *Ver. Bras. Fisioter*. 2011;15(3):175-84.
13. Moore, K.L.; Persaud, T.V.N. The developing human: clinically oriented embryology. 7ª ed. Elsevier. USA, 2003.
14. De Carvalho, Geraldo, Mota. Lula, Helen, Mendes. Oliveira, Laercio, Ruela de. Diagnosticos e Intervenções de Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. Editora Yendis, São Caetano do Sul- SP. 2010.
15. Parker, S. O livro do corpo humano. 1ª ed. São paulo: ciranda cultural,2007. P. 208, 212.
16. Matei, E. M.; carvalho, G. M.; Silva, M. B. H.; Merighi, M. A. B.: Parto Humanizado: um direito a ser respeitado. São Paulo. 2003, p. 17, 19.
17. Machado, N. X. S.; Praça, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. 2004.
18. Bio, E. ; Bittar, R.E.; Zugaib, m. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*. 28 (11): 671-9; 2006.
19. Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground; 1993.
20. Reberte Im, hoga lak. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. Texto contexto - enferm. [periódico na internet]. 2005.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

21. Nolasco, J.; Martins, L.; Berquo, M.; Sandoval, R.A. Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino. Artigo original. Ed.56, mai/jun, 2007.
22. Silva, L.M., Oliveira, S.M.J.V. de; Silva, F.M.B. da; Alvarenga, M.B. o uso da bola suíça no trabalho de parto. Acta paul enferm, são paulo, v.24, m.5, p. 656-662. 2011.
23. Carrière B. Bola Suíça: Teoria, Exercícios Básicos E Aplicação Clínica. São Paulo: Ed Manole, 1999.
24. Jakubek M.D. Stability Balls: Reviewing The Literature Regarding Their Use And Effectiveness. J Strength Cond Res, 2007 ;29(5):58-63.
25. Perez P. Birth Balls: Use Of A Physical Therapy Balls In Maternity Care. Vermont: Cutting Edge Press; 2000.
26. Craig C. Pilates Com A Bola. 2a Ed. São Paulo: Phorte; 2005.
27. Gallo, R.B.S; Santana, L.S.; Marcolin, A.C.; Ferreira, C.H.J.; Duarte, G. Quintana, S.M. Recursos Não-Farmacológicos No Trabalho De Parto: Protocolo Assistencial. Femina, V. 39, N. 1, P. 41-48, 2011, P. 02.
28. Santana, L. S., Gallo, R. B. S., Ferreira, Quintana, S. M., Marcolin, A. C. Localização Da Dor No Início Da Fase Ativa Do Trabalho De Parto. Rev. Dor, V. 14, N. 3, P. 184-186, 2013, P.02 E 03.
29. Santos, C.H.; Oliveira, G.F; Panizza, T. O poder das cores: a cura dos problemas orgânicos e emocionais pelo uso das cores. Em Tempo: Jornal do laboratório dos alunos da UNIFIEO, v.5, n.19, p.12, jun. 2007.
30. Mamede FV, Almeida A.M, Clapis M.J. Movimentação/Deambulação No Trabalho De Parto: Uma Revisão. Acta Sci Health [Periódico Na Internet]. 2004.
31. Ricci, S.S. Enfermagem Materno-Neonatal E Saúde Da Mulher. Guanabara Koogan, Rio De Janeiro, 2013.852p.
32. Cassar, M.P. Manual De Massagem Terapêutica: Um Guia Completo De Massoterapia Para O Estudante E Para O Terapeuta. São Paulo: Manole, 2001.
33. Silva, M.L.B; Sousa, D.P.M. A Atuação Da Fisioterapia No Parto E Pós Parto. Pós-Graduação Em Fisioterapia Intensiva. Faculdade Àvila Goiania- Go, 2011.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guará (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

34. Davim, RMB, Torres GV, Melo ES. Estratégias Não Farmacológicas No Alívio Da Dor Durante O Trabalho De Parto: Pré- Teste De Um Instrumento. Revlatam Enfermagem [Periódico Na Internet]. 2007 Dez; 15(6):1150- 1156.
35. Ma Y, Ma M, Cho ZH. Acupuntura para controle da dor: um enfoque integrado. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2006. Mecanismos periféricos da acupuntura. p.31-47.
36. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
37. de Sousa EMD, da Trindade AKF, Pereira IC. Auriculoterapia: terapia milenar e eficiente no tratamento de enfermidades. Rev. Conceitos. [Internet] 2014; 20(1).
38. Balzano, O. Cromoterapia: Medicina Quântica. São Paulo, 2008.
39. Martins, E. R. Cromoterapia: influência da cor na aura e no sistema nervoso. 2010. 56p. Monografia (Curso de Pós-Graduação em terapia transpessoal) – Instituto Superior de Ciências da Saúde. Salvador – BA.
40. Gaspar, E. D. Cromoterapia: cores para vida e para a saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2002.
41. Santos, C.H.; Oliveira, G.F; Panizza, T. O poder das cores: a cura dos problemas orgânicos e emocionais pelo uso das cores. Em Tempo: Jornal do laboratório dos alunos da UNIFIEO, v.5, n.19, p.12, jun. 2007.
42. Cunha, T. Gravidez e Maternidade.
43. Pedrol, S. Terapia alternativa. 2009.
44. Barbieri, M., Gabrielloni, M.C.; Henrique, A.J. Intervenções não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto: contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem. Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras.
45. Mazzali, L., & Gonçalves, R. N. (2008). Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, 12(1), 7-17.
46. Landi, A. S., Bertolini, S. M. M. G., Guimarães P. O. Protocolo de atividade física para gestantes: estudo de caso. Iniciação científica Cesumar, Maringá- PR, jan/jun, 2004 v.06; n.01, p.64.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

47. Bavaresco, G.Z., Souza de R. S. O., Almeida B., Sabatino J. H., Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & saúde coletiva*, rio de janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, jul.2011.

¹Acadêmicas do 10º período de Fisioterapia da Faculdade Guarai (IESC/FAG);

²Professora orientadora. Mestranda em Bioengenharia com ênfase na saúde. Especialista em Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.