

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ALINE DA MOTA SILVA

**O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO
HUMANIZADO: com enfoque no pré-natal**

**PATOS DE MINAS
2016**

ALINE DA MOTA SILVA

**O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO
HUMANIZADO: com enfoque no pré-natal**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Fisioterapia

Orientador: Prof.^a. Me. Ana Caroline Fernandes Marafon

**PATOS DE MINAS
2016**

ALINE DA MOTA SILVA

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO HUMANIZADO:
com enfoque no pré-natal

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em ____ de novembro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a. Ma. Ana Caroline Fernandes Marafon
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º. Me. Alex Rodrigo Borges
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º. Dr. Fernando Leonardo Diniz
Faculdade Patos de Minas

O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO HUMANIZADO: com enfoque no pré-natal

Aline Da Mota Silva*

Ana Caroline Fernandes Marafon**

RESUMO

O parto humanizado ocorre de forma mais natural, respeitando a gestante e lhe dando todo suporte necessário na preparação e na hora do parto. O objetivo deste trabalho é investigar os benefícios que a fisioterapia pode proporcionar no pré-natal, preparando para um parto humanizado. Foi realizada uma revisão bibliográfica caracterizada por uma pesquisa em documentos disponíveis em sites, revistas, e livros, do ano de 2003 a 2016, em português e inglês. O presente estudo mostrou que a fisioterapia consegue melhorar a qualidade de vida das gestantes e essas mães com o acompanhamento adequado e sem haver complicações, conseguem realizar um parto natural e humanizado.

Palavras-chave: Gestação. Fisioterapia. Parto Humanizado. Exercícios Fisioterapêuticos.

ABSTRACT

Humanized birth occurs more naturally, respecting the pregnant and giving him all the necessary support in the preparation and time of delivery. The objective of this study is to investigate the benefits that physical therapy can provide prenatal, preparing for a humanized birth. A literature review characterized by a survey was conducted in documents available on websites, magazines, and books, the year 2003-2016, in Portuguese and English. This study showed that physical therapy can improve the quality of life of mothers and these mothers with appropriate monitoring and with no complications, can perform a natural and humanizing delivery.

Keywords: Pregnancy. Physiotherapy. Humanized birth. Physical Therapy exercises.

*Aluna do Curso de Fisioterapia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016. aline_mota18@hotmail.com

**Professora de Clínica em Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria no curso de Fisioterapia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Promoção de Saúde pela Unifran. anacarolmarafon@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo abordará sobre a humanização de uma forma geral na área da saúde, no parto e como a fisioterapia pode ajudar para que ocorra o parto humanizado. Dessa forma, chegar à humanização representada pelos fisioterapeutas serão abordados temas como a gestação, os principais tipos de parto e ainda a atuação dos profissionais de fisioterapia com as gestantes.

O parto humanizado está sendo implantado visando, a melhoria da qualidade do atendimento à parturiente e maior comodidade. Visto quanto à colaboração da fisioterapia no mesmo.

Objetiva investigar os benefícios que a fisioterapia pode proporcionar no pré-natal, preparando para um parto humanizado, assim como, descrever o parto humanizado, evidenciar o papel do fisioterapeuta, divulgar a prática fisioterapêutica no pré-natal e a realização de exercícios fisioterapêuticos durante a gestação, e quais facilitam a realização do parto humanizado.

A importância desse estudo se caracteriza por poder esclarecer o que é parto humanizado e como funciona. Destaca como o fisioterapeuta pode auxiliar durante a gestação até a hora do parto, para que a gestante, tenha comodidade que a humanização enfatiza e que a mãe se sinta acolhida, ao ambiente o qual o bebê vai nascer.

Este trabalho visa demonstrar a melhor forma de atuação dos profissionais envolvidos tanto no pré-natal, na preparação do parto e durante o parto. Ressalta-se o que é humanizar e como agir para deixar a gestante mais tranquila possível e confiante.

O que pode vir a ser uma divergência é quanto à cesárea, que nos dias atuais ainda é o parto mais realizado e o parto normal, o qual é o foco do parto humanizado.

Este trabalho foi fundamentado em revisão bibliográfica, a partir de estudos realizados em 49 documentos, na língua inglesa e portuguesa, dos anos de 2003 a 2016. Será realizado através de pesquisa qualitativa, para abordar um parâmetro geral sobre o tema estudado.

Utilizou-se 17 artigos científicos, disponíveis em bancos de dados em sites da internet como o Scielo, com publicação em revistas, acompanhados dos seguintes descritores: fisioterapia, gestação, fisioterapia na gestação e humanização do parto.

Foram utilizados também 7 tcc's, 1 dissertação, 1 tese, 1 livro, entre outros arquivos disponíveis somente em meio eletrônico, que apresentaram conhecimentos sobre parto humanizado e fisioterapia.

2 GESTAÇÃO

Quando surge uma gravidez sendo planejada ou não, vários fatores podem influenciar em como essa gestante vai lidar com a gestação, destacando a família, o ambiente, entre outros. É também um período onde as vontades, o sentir da gestante, estão mais fortes, assim o amor, o sentimento de carinho entre mãe e bebê se intensifica quando ocorre o parto. ⁽¹⁾

No decorrer da vida da mulher há várias modificações da fisiologia de seu corpo, mas é durante a gestação que apresentam mais mudanças. ^{(2) (3)}

2.1 Estruturas fisiológicas da mulher

Quanto ao corpo da mulher, começemos pela pelve, formada por quatro partes principais dois ilíacos, cóccix e sacro, a junção desses ossos fornecem proteção aos órgãos internos, como o trato urinário, os órgãos da reprodução, entre outros. A pelve possui quatro tipos: bacia ginecoide, pelve feminina, mais comum, onde sua parte superior tem um formato oval; bacia androide trata-se da pelve masculina e seu formato é achatado; bacia antropeide, com forma oval, alongada e estreita; e bacia platipelóide: um tipo menos comum, também tem forma achatada. ^{(4) (2)}

Sobre a genitália feminina externa, abrange desde o púbis ao períneo. Formada por cinco estruturas: monte púbico, uma parte elevada que possui gordura, a qual cobre a sínfise púbica; grandes lábios ficam anteriormente a sínfise púbica, se trata de dobras com tecido adiposo, que passam entre os pequenos lábios e o vestibulo, possui também um tecido cujas fibras fazem parte do ligamento que fixa o útero; pequenos lábios, também são dobras que estão no interior dos grandes

lábios, se unem ao clitóris e tem o papel de abertura dos óstios vaginais e da uretra; clitóris se encontra subsequente à sínfise púbica, visível somente à glândula na divisão dos pequenos lábios; e por fim o vestíbulo, que possui em seu interior, o hímen, o orifício vaginal e o meato uretral. ⁽⁴⁾

Segue agora para os órgãos internos, começando pela vagina, este órgão vai do útero à vulva, fazem parte os fórnices, o óstio e o hímen. ⁽⁵⁾ É por esse órgão que o feto é retirado, e também onde sai o sangue no período menstrual. ⁽⁴⁾

O útero é um órgão que se move, órgão o qual acomoda o feto, e seu formato, seu tamanho, modificam durante a gestação. Ele se mantém devido cinco ligamentos: redondos, úteros sacros, largos, cardinais ou cervicais transversos. Localizado centralmente na pelve, e pode também se posicionar anteriormente quando a pelve é inclinada para frente e posteriormente, a pelve é empurrada para trás, podendo se deslocar também para a direita. ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾. Acompanhando o útero estão os ovários, se localizam posteriormente e abaixo às trompas uterinas, que se trata de dois caminhos, ligando cavidade uterina e cavidade peritoneal. ⁽⁵⁾

Sobre os órgãos internos, por fim, tem-se o reto, um segmento do colo sigmoide, que passa pela articulação sacro ilíaca chegando à pelve. Também faz parte dos órgãos internos o trato urinário superior: rins e ureteres e o trato urinário inferior: bexiga e uretra. ⁽⁴⁾

Ainda sobre a fisiologia da mulher e associados à pelve estão os ligamentos articulares da pelve: ileolombares, sacrílicos anteriores e posteriores, sacrotuberal e sacro espinhal. ⁽²⁾ Assim como a articulação lombo pélvica, a qual mantém o corpo de pé, o assoalho pélvico mantém os órgãos internos.

A musculatura é dividida em profunda e superficial. Os músculos profundos são: levantadores do ânus com função esfínteriana; fáscia pélvica, subdividida em parietal e visceral, designadas conforme a musculatura que as envolvem; músculos coccígeos; músculo obturador interno; músculo piriforme; músculo esfíncter estriado urogenital, age internamente na uretra e músculos lisos uretrais. Os músculos superficiais: isquiocavernosos, transversos superficiais do períneo importante na hora do parto, ao realizar a episiotomia; bulbo cavernoso faz a constrição da vagina; esfíncter do ânus, anal interno não voluntário e anal externo voluntário; e músculos da parede abdominal, tem papel estabilizador na coluna lombar, na pelve e na postura. ⁽⁴⁾

Finalizando as estruturas fisiológicas da mulher, uma parte muito importante na amamentação, às mamas, se encontram anteriormente ao tórax, tem função de produzir leite, durante o ciclo menstrual elas ficam doloridas e apresentam aumento no seu tamanho. ⁽⁵⁾

2.2 Adaptações fisiológicas na gestação

Iniciando pelo sistema genital ocorre mudança no colo do útero que mesmo resistente ele apresenta uma suavidade e a irrigação sanguínea neste local aumenta. O útero cresce e se expande, com conseqüente crescimento dos vasos sanguíneos. No caso das mamas elas aumentam, devido à produção de leite que começa entre a metade do segundo mês e o terceiro mês, as aréolas ficam mais escuras e os mamilos enrijecidos e aumentados também. ⁽⁶⁾

No sistema urinário, os rins ficam mais pesados e a ação de filtrar se eleva, porém a quantidade de urina tem tendência a não aumentar exageradamente. ⁽⁷⁾

A bexiga irá subir, pois há uma compressão causada pelo útero, devido mudanças também pode haver episódios de infecção urinária. Quanto ao sistema músculo - esquelético pode ocorrer um enfraquecimento, pelo fato do crescimento do abdome e das mamas que alteram o centro de gravidade e fazem com que o corpo se incline para frente, e para equilibrar, o corpo se inclina para trás, afeta principalmente a coluna lombar, forçando a musculatura de estabilização pélvica, abdominal e da coluna. ⁽⁶⁾

Durante a gestação com o aumento do útero e a aproximação deste órgão ao diafragma, afeta o sistema respiratório, aumentando o volume de inspirações, podendo levar a um desequilíbrio na troca de O² e CO². Assim como afeta a respiração, altera também a frequência cardíaca, o útero comprime a veia cava responsável pelo retorno venoso e o coração muda um pouco a sua posição, se amplia conforme demonstra geralmente em alguns exames de imagem. ⁽⁷⁾

Por fim as alterações posturais, onde os ombros se deslocam para frente, os braços rodam em direção ao tronco, à curvatura da coluna cervical fica mais acentuada e a cabeça inclinada para frente, à pelve roda para frente, tem-se o

aumento da curvatura da coluna lombar, os joelhos se estendem, a base fica alargada e o peso jogado para os pés. ⁽⁸⁾

3 HUMANIZAÇÃO

3.1 Humanização da Saúde

A utilização de o termo humanizar foi empregada no ano de 2000, onde engloba os profissionais da área da saúde, assim como os usuários. ⁽⁹⁾

De uma forma geral, a prática de humanizar requer o apoio entre os profissionais que coordenam e os profissionais que atendem os pacientes, para que consigam de forma ativa evitar a doença, recuperar a saúde ou tratar o que já se instalou. Além de conseguir uma troca mútua entre paciente e atendente, buscando ser respeitosos e cooperativos. ⁽¹⁰⁾

A humanização trata-se do desejo em fazer o bem, em ser generoso com o próximo. ⁽¹¹⁾ Humanizar também promove proteção ao ser humano, e busca o entendimento sobre a natureza de cada pessoa. ⁽¹²⁾

Ainda sobre humanização considera-se também, o modo com que os profissionais lidam e conversam com os pacientes, para que estes possam se sentir acolhidos. ⁽¹³⁾ ⁽¹¹⁾

Depende do querer defender a vida do ser humano, da luta pela promoção da saúde que visa o bem estar do próximo, e gera melhorias na qualidade de vida. Para isso, o profissional da saúde necessita ser flexível conforme as mudanças. ⁽¹⁴⁾

3.2 Humanização do parto

Humanização do parto configura-se pela atenção à gestante, aos familiares e ao bebê. Preza disponibilizar a mãe um ambiente calmo para o pré-parto, conceder o direito de ser assistida por uma pessoa de confiança, além dos profissionais envolvidos, sendo o mais natural possível. ⁽¹²⁾ ⁽¹⁵⁾ Segue também como

propósito da humanização, não utilizar recursos médicos, os quais agridem a mulher, e que não permitem a ação fisiológica do parto. ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾

O parto humanizado surgiu com o intuito de diminuir os partos medicalizados, visando acontecer de forma espontânea. ⁽¹⁸⁾ Neste parto a mãe pode ter contato com o bebê imediatamente após o nascimento e a amamentação ocorre em menos tempo pós – parto. ⁽¹⁹⁾

O papel do profissional ao praticar o ato de humanizar é explicar de forma clara à gestante e quem a acompanha, qualquer procedimento que precise realizar, permitir a liberdade da mãe conforme as alternativas apresentadas pelo médico, como na preparação do parto: poder movimentar-se, caminhar e escolher o melhor posicionamento para ganhar o bebê. ⁽¹⁵⁾ ⁽¹³⁾

Para acompanhar a gestante e proporcionar o parto mais humano possível é necessário uma equipe multidisciplinar, que é composta por médicos obstetras, endocrinologistas, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas. ⁽²⁰⁾ Além desses profissionais, muitas gestantes decidem ter o apoio de uma doula, a qual dá um suporte à mãe, e ao acompanhante tanto antes, como após o parto. ⁽²¹⁾

O principal é entender e enxergar a mulher como um todo, conforme suas inseguranças, necessário e indispensável, durante esse momento singular que é o parto. O respeito e a credibilidade conquistada pelos profissionais perante a gestante garante que o parto seja um acontecimento que a mulher goste de recordar. ⁽²²⁾

Pelo parto humanizado respeitar o tempo do bebê, há receio por parte da mãe e familiares, pois a gestação pode chegar a 42 semanas, mas sendo uma gestação com pouco risco e monitorando mãe e bebê para que permaneçam bem, será um parto seguro. ⁽²³⁾

Desta forma, o parto humanizado beneficia também o bebê, pois quando o parto ocorre de forma natural sem intervenções médicas, o feto já está formado, ele irá nascer no próprio tempo, pronto para conseguir manter-se, envolvendo formação dos pulmões, aprende a se alimentar mais facilmente, promove uma ação maior do sistema imunológico da criança, também o contato imediato com a mãe que mantém a temperatura corporal do bebê, além desses benefícios o parto normal gera um estímulo mais rápido dos sistemas do corpo do bebê. E por fim este tipo de

parto pode evitar complicações para esta criança no futuro, principalmente problemas respiratórios, assim como problemas no cognitivo. ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾

Assim, Humanizar para o parto diminui riscos de morbimortalidade tanto da mãe, como do bebê, permitindo que a criança nasça da melhor forma possível e com saúde. ⁽²⁶⁾

4 TIPOS DE PARTO

4.1 Normal

Trata-se de um parto mais tranquilo quando comparado às outras formas, mas este tipo de parto depende da preparação da gestante. A mãe deve estar saudável e saber os exercícios que ajudam para que o mesmo seja menos demorado. ⁽²⁷⁾ Geralmente este parto ocorre de forma voluntária, muitas vezes sem intervenção médica ⁽²⁸⁾, porém diferente do parto humanizado, ainda é feito um corte na região do períneo, ajudando na saída do bebê. ⁽¹⁵⁾

4.2 Cesárea

É realizada uma cirurgia. No Brasil, é o parto mais realizado atualmente, mesmo sendo um dos tipos que requer mais cuidados, podendo haver maiores complicações. ⁽²²⁾ Porém pode ser considerado como forma de humanizar quando é necessário para preservar a integridade da mãe e do bebê. Um parto onde a gestante não é muito ativa, e acontece de forma mais rápida, sendo utilizado medicamento para analgesia à mãe. ⁽²⁸⁾ ⁽²⁷⁾

4.3 Fórceps

Neste tipo de parto se utiliza um equipamento que encaixa na cabeça do bebê dos dois lados para puxá-lo, em um parto normal, utilizado somente quando o bebê já está próximo ao canal de parto e se surgir dificuldades. Geralmente é indicado quando o feto possui algum comprometimento que dificulte sua saída. ⁽²⁷⁾
⁽²⁹⁾

4.4 Humanizado

Parto humanizado tem diversas definições, para muitos são os direitos da mãe durante a gestação, como consultas, e poder contar com a preparação do hospital quando chegar a hora do parto, para alguns é o contato da mãe e bebê imediatamente após o parto, ou ainda salas separadas no pré-parto, acompanhamento de uma pessoa de confiança, entre outros. Por fim este tipo de parto é simplesmente atender a mãe em sua totalidade, enxergar essa gestante como a principal no momento do parto. ⁽¹¹⁾

5 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO HUMANIZADO

5.1 Papel da fisioterapia no parto humanizado

Como já foi abordada neste trabalho, a humanização do parto trata-se em promover a gestante um cuidado maior, preservar seus direitos e proporcionar bem estar a essa mãe.

A atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher como forma de prevenir algum distúrbio ainda é recente, uma área a ser mais estudada, porém é evidente o bom resultado do trabalho da fisioterapia com as gestantes, tanto no pré-parto como no pós-parto, a melhora sentida pelas mães que conseguem essa assistência. ⁽³⁰⁾

A fisioterapia atua de forma humanizada na questão de ajudar a redução da dor no pré-parto, nos desconfortos ocasionados pela modificação do corpo durante a gestação. Este profissional auxilia nas atividades de vida diárias da gestante, com informações sobre melhores posições para realizar atividades específicas, exercícios ligados principalmente à respiração, e ao controle abdominal que feitos durante o período gestacional e no pré-parto podem diminuir o trabalho de parto, assim como, facilitar a saída do bebê do ventre da mãe. ^{(11) (31)}

O trabalho da fisioterapia pode ser de forma humanizada visando o bem estar da mãe e do bebê, pois durante o acompanhamento no pré-natal, a gestante aprende os cuidados consigo mesma para uma gestação tranquila, e os cuidados

que necessita para o pós-parto, como, a melhor maneira para amamentar e massagens para realizar no bebê. ⁽³²⁾

O atendimento fisioterapêutico se faz necessário em todas as fases, no pré-natal, perinatal e pós-parto, pois pode prevenir possíveis complicações. ⁽³³⁾ Será significativo a gestante saber o quanto o atendimento do fisioterapeuta favorece o parto o mais natural possível, não havendo intervenção medicamentosa. ⁽³⁴⁾

Muitos são os benefícios que a fisioterapia pode proporcionar às gestantes, pelo conhecimento de como funciona o corpo humano, por saber os exercícios que podem garantir uma melhor gestação, mais branda, e a cima de tudo, o profissional fisioterapeuta sabe que o tratamento funciona se for realizado com muita dedicação, calma e carinho. ⁽³³⁾

As mulheres que tem sucesso no parto normal e que foram acompanhadas por um fisioterapeuta no pré-natal, constataam o quanto o tratamento é importante e principalmente muito bem indicado para a gestante que busca um parto de forma mais humana. ⁽³⁵⁾

Portanto, para se chegar ao parto humanizado, o profissional fisioterapeuta necessita acompanhar a gestação desde o início, dessa forma conseguirá ajudar a gestante em qualquer alteração que essa mãe possa vir a ter, como, quando a mulher não tem controle do assoalho pélvico e não consegue segurar para urinar. ⁽³³⁾

5.2 Fisioterapia no pré-natal

O papel do fisioterapeuta no pré-natal é mostrar para a gestante as mudanças que vão ocorrer em seu corpo, deixar a mulher ciente de como ela terá que agir para que seja uma gestação calma e buscar sempre fortalecer e alongar a musculatura em geral para conseguir sustentar qualquer peso a mais e os incômodos que uma gestação traz. ⁽³⁶⁾

A fisioterapia no pré-natal atua para instruir a gestante, garantindo uma boa condição de vida, uma consciência corporal maior, ajuda na preparação da musculatura pélvica para o momento do parto, evita desconforto nas relações sexuais e evita principalmente descontroles urinários e de fezes. ⁽³⁷⁾

Todo atendimento fisioterapêutico requer uma avaliação inicial. No caso das gestantes é necessário saber idade, profissão e estado civil, estes fatores podem influenciar quanto aos riscos, ao emocional e no trabalho alguma lesão ou patologia que possa surgir. Além dessa avaliação, deve se atentar às dores localizadas, treinar e melhorar todos os sistemas do corpo, como a respiração, circulação sanguínea, trato urinário, sendo muito importante também examinar a postura da gestante. E não menos significativo, repassar melhores condições para essa mulher realizar suas atividades no dia a dia. ⁽³⁸⁾

O trabalho do fisioterapeuta no pré-natal visa promover aconchego e proteção à mãe e ao bebê. ⁽³⁴⁾

O tratamento fisioterapêutico evita problemas musculares e ósseos, diminui dores, e ainda auxilia a gestante em cada atividade que ela faça, para que seja realizada da forma correta sem provocar complicações. ⁽³⁾

O fisioterapeuta atende as gestantes conforme horas exigidas semanalmente, sendo o profissional que mais tem contato com a mãe, por esse fato consegue resolver de forma mais rápida qualquer eventualidade e a prevenção é mais eficaz. ⁽³⁷⁾

Por fim, a gestante só tem a ganhar com o tratamento fisioterapêutico, pois através desse acompanhamento terá controle e entenderá o seu próprio corpo, sentirá menos desconfortos, e assim estará mais segura, na hora de ter o seu bebê. ⁽³⁷⁾

5.3 Exercícios fisioterapêuticos realizados durante a gestação

Os exercícios fisioterapêuticos durante a gestação proporcionam uma boa condição física e a gestante sente um maior conforto com seu corpo, além de melhorar o sono. ^{(38) (39)}

Através da atividade física, a mulher e o bebê estão protegidos, pois diminui os riscos de um parto prematuro e evita perda do líquido amniótico, para a gestante, reduz os edemas, as dores em geral e a mulher consegue controlar seu peso. ⁽⁴⁰⁾

Deve-se atentar quanto à saúde da mulher, para que os exercícios sejam benéficos, podem ser realizados de forma regulada, melhorando todos os

sistemas do corpo e conseqüentemente a mulher se sentindo bem, melhora o estado psíquico. ⁽³⁸⁾

As atividades mais aconselhadas são: aeróbica leve, hidroginástica, exercícios cinesioterápicos, exercícios que auxiliam na musculatura pélvica, que promovem benefícios quanto à melhora da postura, relaxamento, maior controle do corpo e menor atrito de articulações, tem uma evolução em alongamento e fortalecimento, e previne distúrbios urinários, respectivamente. ⁽⁴¹⁾⁽³⁸⁾

No pré-natal e na preparação para o parto, além dos exercícios para fortalecer e evitar distúrbios, são necessários treino de respiração e abdômen, assim facilita ainda mais o parto. ⁽⁴²⁾

Para auxiliar nos exercícios, um dos objetos mais utilizados e aceitos é a bola suíça, pois além de ajudar na redução da dor, alivia a apreensão da gestante, promove relaxamento, e proporciona uma posição diferente, mais cômoda, à mãe. ⁽²⁶⁾

Um dos métodos aplicados por fisioterapeutas, o pilates, por trabalhar a respiração, que segue o fluxo do movimento, auxilia bastante a gestante a não se desesperar e ficar mais tranquila no pré-parto, além da respiração, este método trabalha estabilidade, força, fortalecimento e alongamento, ou seja, o necessário para ajudar no decorrer da gestação, na sala de pré-parto e na hora do parto. ⁽⁴³⁾

Positivamente, vários estudos indicam que os exercícios de forma regrada promovem aconchego à mãe e ao bebê, além de firmar o que a humanização busca que é o parto de forma mais natural. ⁽⁴⁰⁾

5.4 Descrição dos exercícios que facilitam o parto humanizado

Exercícios feitos com acompanhamento, regularmente e moderados, proporcionam às gestantes, bem-estar. ⁽⁴²⁾

Focando na ação do corpo, são indicados para fortalecimento de musculatura pélvica, exercícios chamados kegel, onde se contrai os músculos que compõem a pelve como se estivesse segurando o “xixi”, pode ser feito mais de uma vez ao dia, segura por alguns segundos, repetindo por dez vezes (figura 1); para fortalecimento da coluna lombar e redução da dor, tem-se a movimentação da pelve, a gestante fica deitada, com os joelhos flexionados e os pés apoiados no chão, associa a respiração à contração de abdômen e glúteos, elevando a pelve e segura

por alguns segundos, após volta a posição normal lentamente, fazendo esse movimento várias vezes (figura 2).⁽⁴⁴⁾

Respeitando a humanização, mais próximo ao parto, o fisioterapeuta pode realizar massagens relaxantes, utilizar a água morna, que seja banho ou compressa; incentivar a gestante a caminhar, proporcionando a mobilização de articulações, principalmente da pelve; utilizar a bola suíça em diferentes posições, promovendo analgesia e relaxamento. (figura 3)⁽⁴⁵⁾

Se atentar sempre à respiração, pois a mãe com um autocontrole, sabendo respirar tranquilamente, alivia as tensões sobre o útero e melhora o deslocamento do sangue no corpo. Também no pré-parto, o fisioterapeuta incentiva à mulher a realizar mudança de posições, ajuda no encaixe do bebê, podendo reduzir o tempo de trabalho de parto, além de garantir progressão das contrações.⁽⁴⁵⁾

Enfim, estes exercícios podem sim ajudar, facilitar o parto humanizado, da forma mais natural, pois auxilia na analgesia, controle das emoções, conhecimento do corpo e como agir na hora do parto, promovendo o principal que é a segurança à gestante.⁽⁴⁶⁾

Figura 1 – Exercícios Kegel



(47)

Figura 2 – Exercícios para fortalecimento e alívio da dor na coluna lombar



(48)

Figura 3 – Bola suíça para relaxamento



(49)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo principal, investigar como a fisioterapia pode ser benéfica no pré-natal levando a um parto humanizado.

Sobre a humanização, entendeu-se que requer a ajuda dos profissionais envolvidos, necessário a vontade de quem atende a proporcionar às gestantes, bem-estar, uma gestação tranquila, para que essas mães se sintam acolhidas e consigam pensar no bem do seu bebê.

Há certa divergência quanto aos tipos de parto, pois no parto humanizado por respeitar o tempo do bebê, a gestante precisa buscar meios para analgesia e relaxamento, já na cesárea além de ter o medicamento que alivia as dores, o parto é mais rápido. Mas como comprovado, o parto de forma natural, humana, proporciona ao bebê muitos benefícios e conseqüentemente menos complicações no futuro.

Como apresentado, o acompanhamento com fisioterapeuta durante a gestação proporciona a mulher uma melhor qualidade de vida.

A fisioterapia atendendo a gestante em sua totalidade consegue melhorar o dia a dia dessas mulheres, respeitando os desejos de cada mãe, como foi citado, para alguns autores agir dessa forma já basta para que seja considerada uma forma de humanizar.

No presente estudo, os exercícios fisioterapêuticos, mostraram que a mulher consegue ter controle do próprio corpo, tem um melhor preparo para conseguir realizar o parto, e se a gestante não possui nenhuma patologia que possa complicar, ela estará apta a suportar as horas de trabalho de parto, respeitando seu bebê, cumprindo com o que a humanização destaca.

Demonstrou que humanizar nada mais é que respeitar as vontades da mãe, e o tempo certo de cada bebê, que a fisioterapia agindo em cada etapa da gestação previne distúrbios e aumenta as chances da mulher resistir a dores e incômodos, caminhando para um parto normal.

A humanização do parto e a fisioterapia em obstetrícia e ginecologia são áreas novas, ainda com pouca informação, então se faz necessário mais estudos acerca do tema para maior entendimento.

REFERÊNCIAS

1. MELO Diana Lara. **A atuação da enfermagem na humanização e no incentivo ao parto fisiológico.** 2010. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, 2010.

2. GARCIA, Larissa Soares; LEÃO, Vera Lucia. **A intervenção da fisioterapia preventiva em grávidas na maternidade do povo em Belém**. 2008. 67 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade da Amazônia, Belém, 2008. Disponível em: <<http://www.unama.br/>>. Acesso em: 06 out. 2015.
3. RAMOS, Andréia Valesqui Brum; ALMEIDA, Carla Skilhan de. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. **Revista Inspirar**, Canoas, v. 4, n. 21, p.1-6, dez. 2012. Disponível em: <<https://www.inspirar.com.br/revista/a-gestacao-no-segundo-trimestre-de-usuarias-da-clinica-de-saude-da-mulher-e-o-papel-da-fisioterapia/>>. Acesso em: 06 out. 2015.
4. BARACHO, Elza; LOTTI, Renata Cardoso Baracho; REIS, Augusto Barbosa. Anatomia Feminina. In: BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 1. p. 1-16.
5. PRADA, Juliana Rodrigues et al. **Anatomia e fisiologia da mulher**. Brasília: Equipe Técnica de Avaliação, Revisão Linguística e Editoração, 2012. 67 p. Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5762/mod_anatomia_e_fisiologia_da_mulher_v1.pdf>. Acesso em: 02 maio 2016.
6. VALADARES, Julio Dias; LOTTI, Renata Cardoso Baracho. Adaptações Fisiológicas da Gestação. In: BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 2. p. 17-33.
7. FERNANDES, João Soares; FORTUNATO, Prof. Doutor Jm Soares; CORREIA-PINTO, Dr. Jorge. **Fisiologia do sistema reprodutor feminino**. 2013. Disponível em: <<http://www.uff.br/WebQuest/downloads/FisioApRepFem.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 16.
8. BARACHO, Elza. Adaptações do Sistema Músculoesquelético e suas implicações. In: BARACHO, Elza; BARACHO, Sabrina Mattos; ALMEIDA, Laís Cristina. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 3. p. 34-41.
9. RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 1, p.759-768, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1>>. Acesso em: 06 out. 2015.

10. OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.277-284, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692006000200019>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2293/0>>. Acesso em: 30 mar. 2016.
11. CIRNE, Stella de Lima. **Humanizar para saúde gestacional: papel do fisioterapeuta**. 2009. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/humanizar-para-saude-gestacional-papel-do-fisioter>>. Acesso em: 08 set. 2015.
12. DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.627-637, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2016.
13. DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. 2006. 283 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde da Mulher e da Criança, Fiocruz, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://bvssite.bvsam.icict.fiocruz.br/teses/mabdias.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2015.
14. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. **Interface: comunicação, saúde, educação**, São Paulo, v. 9, n. 17, p.398-400, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2016.
15. ASSESSORIA MINISTERIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL (Pernambuco). **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Recife: Ministério Público de Pernambuco, 2015. 36 p. Disponível em: http://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha_humanizacao_do_parto_pdf.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2016.
16. POGLITSCH, Fabiane Ap. Borges; SHUMAN, Soraya. **Parto humanizado: intervenção da fisioterapia na equipe multidisciplinar**. 2014. Disponível em: <http://fait.revista.inf.br/site/c/fisioterapia.html>>. Acesso em: 04 abr. 2016.
17. CANESIN, Kariny Fleury; AMARAL, Waldemar Naves do. Atuação do fisioterapeuta para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 8, p.429-433, ago. 2010. Disponível em:

- <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1587.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.
18. CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p.960-967, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2016.
19. TEIXEIRA, Kátia de Cássia; BASTOS, Raquel. **Humanização do parto**. 2009. Disponível em: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2809_1187.pdf>. Acesso em: 07 maio 2016.
20. VIEIRA, Sônia Maria et al. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. **Texto Contexto - Enferm.**, [s.l.], v. 20, n. , p.255-262, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072011000500032>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea32.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
21. NONATO, Ticiania Ramos. **Humanização do parto nos contextos público e privado no Distrito Federal**. 2007. 229 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Sociologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/3237/1/2007_TicianiaRamosNonato.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2016.
22. GOMES, Amanda de Souza; FARIA, Jaqueline de; SOUZA, Renan de. **Parto Domiciliar: a busca por um parto humanizado na percepção de um grupo de mulheres**. 2011. 103 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina, São José, 2011. Disponível em: <<http://www.equipehanami.com.br/wp-content/uploads/2012/11/Trabalho-de-Conclusão-de-Curso-Parto-Domiciliar-A-busca-por-um-parto-humanizado-na-percepção-de-um-grupo-de-mulheres.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2016.
23. NOBRE, Andreia. **De mãe para mãe: tudo o que descobri sobre o parto normal e outras dicas para uma maternagem emponderada**. 2014. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/83902-guia-de-gravidez-gratuito>>. Acesso em: 28 nov. 2016.
24. SILVA, Marina Maria Ribeiro Gomes da. Parir é natural. **Revista Eletronica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p.1-6, jun. 2016. Disponível em:

<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1145/pdf_1145>. Acesso em: 29 nov. 2016.

25. PORTAL BRASIL. **Parto normal fortalece a saúde do bebê**. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/01/parto-normal-fortalece-a-saude-do-bebe>>. Acesso em: 28 nov. 2016.
26. OLIVEIRA, Lmn; CRUZ, Agc. A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, [s.l.], v. 18, n. 2, p.175-180, 2014. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2014.18.02.13>. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16698/12924>>. Acesso em: 18 ago. 2015.
27. NASCIMENTO, Luciana Mara Gomes do. **O parto humanizado e a assistência do enfermeiro**. 2010. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, 2010.
28. CORRÊA, Paula Antônia. **Atuação do enfermeiro no incentivo ao parto normal às gestantes**. 2010. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, 2010.
29. CUNHA, Alfredo de Almeida. Indicações do parto a fórceps. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 12, p.549-554, dez. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n12/a2974.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2016.
30. LIMA, Luciana Aparecida de; BERETTA, Maria Silvia. **O papel do fisioterapeuta no programa de humanização no pré natal e nascimento: uma proposta para a prefeitura de bragança paulista**. 2010. 73 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2010. Disponível em: <lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2218.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.
31. SILVA, Helen Carla Freire da; LUZES, Rafael. CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO DA LITERATURA. **Alumni: Revista Discente da UNIABEU**, Belford Roxo, v. 3, n. 6, p.25-32, dez. 2015. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2146>>. Acesso em: 17 maio 2016.
32. SILVA, Erika Aparecida Apipe da. **FisioDoula: a diferença do Parto Normal ou Natural**. 2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/20273/fisiodoula-a-diferenca-do-parto-normal-ou-natural>>. Acesso em: 13 jun. 2016.

33. BIM, Cintia Raquel; PEREGO, Alline Lilian; PIRES-JR., Hugo. Fisioterapia Aplicada a Ginecologia e Obstetrícia. **Iniciação Científica Cesumar**, Maringá, v. 04, n. 01, p.57-61, jul. 2002. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/51/16>>. Acesso em: 28 nov. 2016.
34. CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONÇA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia & Pesquisa**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.210-214, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.
35. FERREIRA, Bárbara Rose Bezerra Alves et al. Resultados da implantação do serviço de fisioterapia obstétrica no pré-parto de uma maternidade SUS de Maceió-AL. In: ENCONTRO NORDESTINO DE FISIOTERAPIA NA SAÏDE DA MULHER, 8., 2014, Recife. **VIII Enfism - I Enfish**. Maceió: Rev Rev Fisioter S Fun. Fortaleza, 2014. v. 3, p. 14 - 14. Disponível em: <<http://www.fisioterapiaesaudefuncional.ufc.br/index.php/fisioterapia/article/viewFile/450/391>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
36. BARACHO, Elza; BARACHO, Sabrina Mattos; VELLOSO, Fernanda Saltiel Barbosa. Atuação do Fisioterapeuta no Pré-natal: Orientações gerais. In: BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 8. p. 70-87.
37. CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **O seu município tem muito a ganhar com a contratação de fisioterapeutas!**: tudo o que o gestor deve saber sobre fisioterapia e como implantá-la em seu município.. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/Cartilha_fisioterapeuta.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016.
38. BARACHO, Elza. Exercícios na Gravidez. In: BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 13. p. 131-137.
39. GUIMARÃES, Thaís Andrade. Terapia Aquática para Gestantes. In: BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 14. p. 138-145.

40. SILVEIRA, Lilian Cristina da; SEGRE, Conceição Aparecida de Mattos. Exercício físico durante a gestação e sua influência no tipo de parto. **Rev. Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 4, p.409-414, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n4/pt_v10n4a03.pdf>. Acesso em: 08 set. 2015.
41. CONTI, Marta Helena Souza de et al. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. **SciELO**, São Paulo, v. 25, n. 9, p.647-654, out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n9/a05v25n9.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.
42. CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Saúde da mulher: Fisioterapia na gravidez**. Disponível em: <<http://www.crefito5.org.br/sade-da-mulher-fisioterapia-na-gravidez/#.V2G4Ko-chIU>>. Acesso em: 15 jun. 2016.
43. MARÉS, Gisele et al. A importância da estabilização central no método Pilates: uma revisão sistemática. **Fisioterapia em Movimento**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.445-451, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502012000200022>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a22.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2016.
44. SILVA, Mônica Maria Santos da; SOUSA, Dayana Priscila Mejia de. **A influência da cinesioterapia na gravidez**. 2011. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/36/23_-_A_influencia_da_cinesioterapia_na_gravidez.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2016.
45. CAMPANHA, Marielle Medeiros; VILAGRA, José Mohamud. **Acompanhamento do fisioterapeuta em gestantes na sala de parto**. 2012. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2250/4337>>. Acesso em: 04 dez. 2016.
46. BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3259-3266, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n7/25.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2016.
47. COSTA, Raquel. **Exercícios que podem ajudar na disfunção urinária**. 2016. Disponível em: <https://www.somostodosesquecidos.com.br/exercicios_que_podem_ajudam_na_disfuncao_urinaria/>. Acesso em: 05 set. 2016.

48. STUDIO JANAÍNA PORTES. **Por que o Pilates é tão bom para as gestantes?** 2016. Disponível em: <<http://studiojanainaportes.com.br/site/por-que-o-pilates-e-tao-bom-para-as-gestantes/>>. Acesso em: 04 dez. 2016.
49. GAZETA DO OESTE. **Gestantes procuram fisioterapia obstétrica para estimular parto normal.** 2016. Disponível em: <<https://g37.com.br/c/divinopolis/gestantes-procuram-fisioterapia-obstetrica-para-estimular-parto-normal>>. Acesso em: 05 set. 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida. Àquele que me sensibilizou a alma para seguir a carreira escolhida e por ter sido meu alicerce nos momentos em que mais precisei.

A meus pais e minha irmã que sempre me apoiaram, e aos colegas que estiveram do meu lado superando as dificuldades.

Em especial sou grata à minha orientadora Ana Caroline Marafon por me guiar e me dar todo suporte necessário para a realização deste trabalho, e a Professora de Trabalho de Conclusão de Curso, Nayara Lima pela disponibilidade em nos ensinar.

A todos os professores os quais no decorrer do curso propiciaram momentos de aprendizagem.

Data de entrega do artigo para a banca: 08/11/2016