

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

APARECIDA PEREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DE MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS
PARA ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES E A
IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DO FISIOTERAPEUTA
NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR OBSTÉTRICA**

**PATOS DE MINAS
2013**

APARECIDA PEREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DE MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS
PARA ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES E A
IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DO FISIOTERAPEUTA
NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR OBSTÉTRICA**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do curso de Graduação em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Caroline Fernandes Marafon

**PATOS DE MINAS
2013**

615.8:618.2 SILVA, Aparecida Pereira da
S586a Análise de métodos fisioterapêuticos para
alívio da dor em parturientes e a importância da
inclusão do fisioterapeuta na equipe obstétrica/
Aparecida Pereira da Silva – Orientadora: Prof^a
Ms. Ana Caroline Fernandes Marafon. Patos de
Minas: [s.n.], 2013.
19p.

Artigo de Graduação – Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso de Bacharel em Fisioterapia

1.Fisioterapia Obstétrica 2.Trabalho de parto
3.Alívio da dor 4.Pré-parto I.Aparecida Pereira da
Silva II.Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

ANÁLISE DE MÉTODOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA ALÍVIO DA DOR EM PARTURIENTES E A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE OBSTÉTRICA

Aparecida Pereira da Silva*

Ana Caroline Fernandes Marafon**

RESUMO

Nos dias atuais, com toda a tecnologia e desenvolvimento científico, o momento do parto é angustiante e temeroso para toda família e principalmente para a mulher. Assim este estudo visa abordar o atendimento fisioterapêutico no pré-parto através da análise de métodos fisioterapêuticos para alívio da dor em parturientes, salientando a importância da inclusão do fisioterapeuta como parte integrante da equipe obstétrica. Será discutida através de revisão da literatura a efetividade dos recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, bem como alguns métodos fisioterapêuticos que contribuem para a redução do quadro algico em parturientes, abordando a importância da inclusão do fisioterapeuta na equipe obstétrica. A literatura consultada apontou a eficácia da intervenção fisioterapêutica durante o trabalho de parto de forma a priorizar o bem-estar físico e emocional da gestante, aliviando as dores e contribuindo positivamente para que o trabalho de parto aconteça de forma natural e saudável tanto para a parturiente quanto para o concepto.

Palavras-chave: Fisioterapia Obstétrica. Trabalho de parto. Alívio da dor. Pré-parto.

*Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Patos de Minas (FPM) cidapereira28@yahoo.com.br

**Graduada em Fisioterapia pela UNIT (Centro Universitário do Triângulo), Pós-graduada em Saúde Pública e do Trabalhador Passo 1, Mestre em Promoção de Saúde pela UNIFRAN (Universidade de Franca), Fisioterapeuta e Docente na Faculdade Patos de Minas. anacarolmarafon@hotmail.com

ABSTRACT

Nowadays, with all the technology and scientific development, the moment of birth is painful and fearful for the whole family and especially for women. Thus this study aims to address the physical therapy before delivery through the analysis of physical therapy methods to relieve pain in pregnant women, stressing the importance of inclusion of physiotherapist as part of the obstetric team. Will be discussed through literature review the effectiveness of physiotherapy resources for pain relief during labor, as well as some physical therapy methods that contribute to the reduction of pain in pregnant women, addressing the importance of the inclusion of physiotherapist in obstetric team. The literature pointed to the effectiveness of physiotherapy intervention during labor in order to prioritize the welfare of the mother's physical and emotional, relieving pain and contributing positively to the labor happen naturally and healthier for both the mother as for the fetus.

Keywords: Obstetric Physiotherapy. Labour. Pain Relief. Antepartum.

1 INTRODUÇÃO

Durante o trabalho de parto é comum que as parturientes sintam dores que resultam das contrações uterinas, que estão presentes na primeira e segunda fase do trabalho de parto. A dor sentida pela mulher muitas vezes pode sofrer influências socioculturais, psicológicas, ambiental e da individualidade, devendo ser respeitada (CASTRO et al., 2012).

O medo, nas primeiras contrações uterinas gera tensão emocional na mulher e aumenta a sensação de dor, forma-se a tríade **medo-tensão-dor** e o medo gera forte tensão no útero promovendo a diminuição da circulação local, aumentando os níveis de dor, dificultando o trabalho de parto (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

Mesmo hoje, o parto é caracterizado por momentos de angústia e medo para a parturiente e toda a família. Apesar de todo o desenvolvimento científico, e a utilização de recursos especializados e equipamentos apropriados, a maioria das mulheres, no momento do nascimento dos filhos, sentem-se apreensivas e despreparadas para essa etapa que terão que vencer (BARACHO; SOUZA, 2007).

De acordo com Silva et al. (2011), os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto aparecem como substitutivo a anestésicos e analgésicos, que frequentemente são utilizados para esse fim.

De acordo com Ferreira (2011) apud Menezes e Mejia (2011, p. 5), assim que diagnosticado o trabalho de parto, a dor deve ser aliviada, já que pode causar problemas à mãe e/ou feto.

O fisioterapeuta entra como parte importante da equipe multidisciplinar que atende a parturiente com recursos próprios desse profissional para alívio da dor, diminuir o tempo do trabalho de parto e contribuir para que o processo de nascimento seja harmonioso, satisfatório e principalmente seguro para o binômio mãe-filho (BAVARESCO et al., 2011).

Ferreira (2011) apud Menezes e Mejia (2011, p. 4), verificou que técnicas fisioterapêuticas desviam a atenção do estímulo doloroso, e quebra o ciclo **medo-tensão-dor** relatado na década de 1940 por Dick Read. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa de Humanização do Parto recomendam a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto e o fisioterapeuta contribui para esse processo utilizando dos vários recursos disponíveis, e cabe a ele eleger pelo mais apropriado para cada paciente.

A escolha do tema vem da afinidade com as aulas de ginecologia e obstetrícia ministradas no curso de graduação em fisioterapia e o interesse pessoal da pesquisadora pelo assunto, pretende-se assim enriquecer os conhecimentos da mesma, de outros profissionais e pessoas da sociedade.

Este trabalho objetivou analisar a eficácia de técnicas fisioterapêuticas capazes de aliviar a dor durante o trabalho de parto. Para tanto, foi dividido em duas seções, na primeira buscou conhecer e discutir a efetividade dos recursos fisioterapêuticos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Na segunda foi discutida a importância da inclusão do fisioterapeuta na equipe obstétrica.

Dessa forma este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através de empréstimos de livros em bibliotecas, pesquisas em artigos, monografias, teses e dissertações disponíveis na internet, cujas publicações datam preferencialmente no período de 2006 a 2013, tendo como palavras chave, fisioterapia obstétrica, trabalho de parto, alívio da dor, pré-parto.

Este estudo apresenta grande valia, pois salienta a eficácia dos recursos fisioterapêuticos para alívio da dor em parturientes e a importância da inserção do

fisioterapeuta na equipe obstétrica, de modo a proporcionar à mulher, um parto menos traumático, satisfatório e seguro.

2 A EFETIVIDADE DOS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO

2.1 Caracterização da dor durante o trabalho de parto

Sendo o trabalho de parto um dos momentos mais inseguros e dolorosos para a mulher, essa procura durante esse período: companhia, suporte emocional e segurança. Com a finalidade de oferecer tal conforto à gestante a atuação do fisioterapeuta se faz de fundamental importância uma vez que esse através de conhecimentos específicos contribui na diminuição da dor da parturiente e a ajuda a realizar a expulsão do feto com mais facilidade (SILVA et al., 2011).

O medo, nas primeiras contrações uterinas gera tensão emocional na mulher e aumenta a sensação de dor, forma-se a tríade **medo-tensão-dor** e o medo gera forte tensão no útero promovendo a diminuição da circulação local, aumentando os níveis de dor, dificultando o trabalho de parto (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

A dor é um sentimento que varia de acordo com as particularidades e experiências de cada indivíduo. Dessa maneira, esta se desenrola a partir de vivências anteriores do ser humano e de concepções e relações que este já tenha com o processo doloroso. No que diz respeito ao trabalho de parto, a dor representa o início deste, sendo, portanto, seu sinal mais importante. Por isso, são necessárias ações e profissionais que trabalhem em prol da diminuição da dor na mulher durante o trabalho de parto, com vistas a libertá-la do medo, preparando-a e encorajando-a para esse momento (BRASIL, 2001).

Com o intuito de diminuir as dores e proporcionar o bem-estar da parturiente algumas ações não farmacológicas são adotadas durante o trabalho de parto. Dentre tais ações destacam-se a adoção de posturas e posições diversificadas, deambulação, exercícios de respiração, atividades de relaxamento, banhos,

imersões e massagens. A adoção dessas práticas visa possibilitar a naturalidade do parto em detrimento à cesarianas e à utilização de fármacos no processo de analgesia (SILVA et al., 2011).

Dessa maneira, é função do fisioterapeuta, inserido na equipe obstétrica, assistir à gestante a fim de garantir seu bem-estar físico e psicológico. É tarefa desse profissional atuar de forma a tratar as alterações sistêmicas que venham a surgir durante a gestação. O tratamento fisioterapêutico deve priorizar a prevenção das dores e desconfortos utilizando técnicas, manobras e exercícios, a fim de amenizar o quadro algico. É imprescindível também, que o profissional considere durante a realização das atividades todas as alterações presentes no organismo da grávida e suas limitações (CHAVES; MEJIA, 2012).

Enfim, tais recursos são utilizados com o objetivo proporcionar o bem estar da mulher com vistas a diminuir a dor e aumentar a satisfação da mesma. As técnicas de respiração e relaxamento têm melhor aceitação pelas parturientes, pois são mais fáceis de serem realizadas e possibilitam a participação ativa da mulher no controle do processo doloroso. A equipe que acompanha a gestante também é favorecida pela adoção dessas técnicas, pois reduzem a ansiedade e dor da parturiente, diminuindo efeitos colaterais advindos do trabalho de parto (SILVA et al., 2011).

2.2 Contribuições da fisioterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto

O trabalho do fisioterapeuta em conjunto com a equipe obstétrica visa conscientizar a gestante de sua responsabilidade durante o trabalho de parto incentivando-a a colaborar nesse através da utilização do próprio corpo. Os movimentos do corpo durante o parto dependem de aspectos fisiológicos, psicológicos, culturais e, também, conforme já foi salientado da ajuda e coordenação da equipe obstétrica. Nesse sentido, o fisioterapeuta colabora significativamente na conscientização da parturiente a fim de que ela utilize o próprio corpo para facilitar o parto e viver efetivamente essa experiência (BAVARESCO et al., 2011).

Para o sucesso do parto natural é necessário que haja força de contração uterina, mobilidade pélvica e o perfeito encaixe do feto. Caso um desses fatores não esteja perfeito ou mesmo não ocorra, o trabalho de parto e conseqüentemente o

nascimento serão dificultados. Além dos itens já listados a posição da mãe também contribui significativamente para o sucesso do processo (MARQUES, 2011 apud DUARTE; MEJIA, 2012, p. 2).

Nesse sentido, o trabalho do fisioterapeuta se torna relevante na assistência à mulher durante o trabalho de parto. Isso se deve ao fato desse profissional utilizar seus conhecimentos e habilidades para o alívio da dor e aumento da dilatação uterina, fatores esses que contribuem efetivamente na saída do bebê, aliados à respiração e força correta além do posicionamento durante o parto, posturas que devem ser orientadas pelo fisioterapeuta (DUARTE; MEJIA, 2012).

Considerando que o parto é um momento que deve ser respeitado, por todos, pois se trata de um instante íntimo e marcante para a mulher, cabe a todos os envolvidos na equipe obstétrica acompanhar esse processo com a consciência de que o parto é da parturiente, e portanto, cabe a ela comandá-lo. Nesse sentido o fisioterapeuta é o profissional mais indicado para que, dentro das possibilidades, capacidade e aceitação de cada mulher, possa orientá-la de maneira a conduzir de forma autônoma e eficaz o trabalho de parto (CHAVES; MEJIA, 2012).

Sendo assim, Ferreira (2011) apud Duarte e Mejia (2012, p. 3) acrescenta que os conhecimentos fisioterapêuticos encurtam o tempo da dilatação, tornando-o mais suportável para a parturiente, além de preparar o períneo para a expulsão do bebê. Portanto, cabe ao profissional proporcionar o relaxamento com atividades que possibilitarão a dilatação, proporcionando o bem-estar da parturiente e do bebê.

Cirne (2009) acrescenta também que o trabalho desse profissional deve se orientar na finalidade de diminuir as tensões musculares, procurando posturas que provoquem a dilatação e permitam a mobilidade da parturiente. Posteriormente é necessária a contribuição da mulher aliada ao profissional, uma vez que no parto cabe a ela adotar posturas e respiração que possibilitem o nascimento sadio do bebê através da força diafragmática e abdominal.

2.3 Descrição dos recursos fisioterapêuticos utilizados durante o trabalho de parto e sua efetividade

2.3.1 Deambulação e posturas verticais

Dentre as técnicas da mobilidade destacam-se a deambulação, uso da bola suíça e o cavalinho. Essas técnicas aliviam a dor no trabalho de parto ativo, pois relaxam a parturiente e ajudam na efetividade do parto possibilitando o menor consumo de analgésicos e anestésicos. É preciso salientar que tais técnicas devem ser introduzidas ainda no pré-natal (SILVA et al., 2011).

Bavaresco et al. (2011) acrescentam que a doção de posturas verticais e mobilidade durante o trabalho de parto além de vantajoso é também seguro para a gestante. A movimentação possibilita menor tempo de dilatação, expulsão e melhores contrações uterinas devido ao aumento do canal de parto proporcionado pelo caminhar associado à ação da gravidade. Tudo isso diminui o uso da analgesia.

A atuação fisioterapêutica deve conduzir e proporcionar a posição mais fácil e eficaz para possibilitar a insinuação fetal. É tarefa desse profissional atender aos anseios das gestantes para que essas adotem a postura mais prazerosa e menos dolorosa a fim repeti-la na próxima contração. É inerente ao fisioterapeuta explicar os benefícios de cada postura à gestante através de linguagem simples, evitando vocabulário técnico (CHAVES; MEJIA, 2012).

Há evidências de que as posturas verticais ajudem na melhor irrigação sanguínea do útero, possibilitando a troca entre a mãe e o feto diminuindo o sofrimento do fetal caso o parto demande mais tempo. Esta ainda facilita o encaixe do bebê ao canal de parto, pois as movimentações possibilitam posturas diversas fazendo com que a mulher assuma parte ativa no trabalho de parto. As posturas incentivadas pelo fisioterapeuta podem ser: ajoelhada, sentada, quatro apoios, sentada em cadeiras especiais, inclinada para frente apoiada em uma parede, segurar a uma corda presa ao teto ou a uma barra, posição de Simms, ou cócoras sustentada. Essas posturas possibilitam maior relaxamento da musculatura dorsal, assoalho pélvico e canal vaginal (BAVARESCO et al., 2011).

Quando as parturientes deambulam uma distância maior, principalmente nas três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto, essa tem uma redução considerável na duração desse processo. Porém, esse fato não acontece a partir da quarta hora, acarretando em demora do parto (MAMEDE et al., 2007).

A bola suíça é utilizada na primeira etapa do trabalho de parto com o objetivo de diminuir a tensão e as dores da gestante e possibilitar o relaxamento do assoalho pélvico. Se associada à respiração adequada pode promover o relaxamento total da parturiente. Entretanto, tal uso deve ser incentivado pelo próprio fisioterapeuta a fim de conseguir conforto e adoção da postura vertical no trabalho de parto (BAVARESCO et al., 2011).

Silva, L. M. et al. (2011) relatam também que a bola suíça estimula a posição vertical e diferentes posições, facilita balanço pélvico por sua particularidade lúdica o que causa bem estar psicológico e tem um valor financeiro baixo.

Cabe evidenciar que a deambulação nas três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto facilita e reduz a duração desse processo. Assim, constata-se que a maior influência da deambulação sobre a duração do trabalho de parto está na primeira, segunda e terceira hora de deambulação, pois quanto mais a parturiente se movimentar no início da fase ativa, maiores serão os benefícios percebidos na diminuição da duração do trabalho de parto (MAMEDE et al., 2007).

2.3.2 Exercícios respiratórios

A respiração promove o relaxamento, a concentração e diminui o risco de ocorrer traumas perineais durante o parto, além de aumentar a oxigenação sanguínea da mãe e fetal. Não existem técnicas ideais de respiração a serem adotadas, cabe ao profissional orientar a mulher ao uso correto dos músculos respiratórios adotando uma respiração espontânea, diafragmática, natural e leve, a fim de que a mesma desvie a atenção das dores beneficiando sua oxigenação e a do bebê. Entretanto, a respiração natural deve ser adotada enquanto a mulher se sentir confortável, pois as técnicas respiratórias se adotadas prematuramente podem aumentar o cansaço materno (BAVARESCO et al., 2011).

Nos intervalos entre as contrações, a gestante deve adotar respiração profunda e lenta, beneficiando assim a sua respiração e a do bebê. Através de respiração lenta e inspirações profundas, sem a contenção do ar inspirado e a leve elevação da cabeceira cama, possibilitado maior bem-estar à mulher e ao filho (BARACHO; SOUZA, 2007).

A técnica conhecida como respiração cachorrinho, deixou de ser utilizada, pois aumenta a taxa respiratória interferindo na fisiologia da respiração e nas trocas gasosas, isso pode causar tonturas, entorpecimento, parestesia e espasmo muscular, tensão, exaustão e ansiedade. Acarreta também na diminuição do fluxo sanguíneo, reduzindo o volume de oxigênio para a mãe e o bebê (BAVARESCO et al., 2011).

2.3.3 Eletroestimulação

A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) não se relaciona ao tempo do trabalho de parto, entretanto está intimamente ligado à redução da dor e conseqüentemente ao uso de analgésicos e anestésicos. Porém, há evidências de que algumas parturientes sentiram desconforto e incomôdo devido à utilização dos eletrodos durante o parto (SILVA et al., 2011).

Bavaresco et al. (2011) relatam que através de receptores sensoriais periféricos a TENS produz efeito analgésico aumentando a produção de endorfina. Outro ponto positivo está no fato de ser um recurso de fácil utilização e interrupção caso necessário. A colocação dos eletrodos na fase de dilatação deve ser de: um par sobre a região paravertebral entre T8 a L1 e outro na região sacral S1/S4. Entretanto, esse recurso será utilizado de acordo com as etapas do trabalho de parto e sensibilidade da gestante. Os autores ainda acrescentam que entre as contrações os parâmetros de frequência devem ser amenizados e durante as mesmas podem ser aumentados.

A utilização da TENS durante o trabalho de parto, a fim de possibilitar um maior relaxamento favorecendo um parto menos doloroso, é positiva. Essa evidência se soma ao fato de a aplicação da TENS ser de baixo custo, fácil aplicação e segura, não caracterizando uma técnica invasiva. Assim a TENS é um método de

fácil aplicação, que tem sua ação fundamentada na redução do quadro álgico (MENEZES; MEJIA, 2012).

Nesse sentido, Telles e Amaral (2007) ressaltam a contribuição da TENS nos aspectos econômicos, por ser equipamento de baixo custo, e por não apresentar efeitos colaterais e adversos. Essa técnica ainda contribui para o bem-estar da gestante e redução das dores no pré-parto.

2.3.4 Massagens

As massagens manuais podem ser realizadas em conjunto com bola de tênis, automassagem e massagens praticadas pelo acompanhante. Procedimentos como esse são relevantes para envolver o acompanhante no processo do parto. A massagem é uma técnica simples sem oneração de altos custos e deve se relacionar à respiração, posição e deambulação, sendo assim elemento de grande contribuição para o nascimento do bebê (SILVA et al., 2011).

Gallo et al. (2011) relatam também que a massoterapia quase não apresenta efeitos colaterais, e que suas diversas técnicas devem ser utilizadas de forma individual, após uma avaliação fisioterapêutica, já que algumas parturientes podem relatar desconforto com algumas técnicas em certas áreas do corpo durante o trabalho de parto.

De acordo com o grau de receptividade da parturiente a massagem pode ser realizada em todo o corpo. Entre as regiões a serem massageadas destacam-se: massagem na região das zonas reflexas; baixo ventre e região sacral. A forma de realizar a massagem pode ser: massagem leve e suave com as mãos abertas em movimentos laterais no baixo ventre; batidas leves com os dedos no baixo ventre também de um lado para o outro; deslizamento da região sacrococcígea até as cristas ilíacas; massagem profunda sobre a região sacral; massagem com as duas mãos sobre as articulações sacroilíacas, longitudinalmente indo do occipital até o cóccix, paralelo à coluna vertebral (BAVARESCO et al., 2011).

2.3.5 Banho quente

Banhos de chuveiro ou a jato realizados com água quente são técnicas que proporcionam relaxamento e conforto no processo do trabalho de parto. O banho, por ser uma técnica simples e fácil de ser realizada proporciona o bem-estar fisiológico da parturiente, aumento da sensação de relaxamento e conforto. Em se tratando dos oito e nove cm de dilatação do colo do útero o banho de chuveiro diminui significativamente a dor. Essa sensação se deve ao fato de a água quente propiciar efeito relaxante. Já entre cinco e seis cm de dilatação o banho contribui para a desaceleração do trabalho de parto e conseqüentemente o alívio da dor (SILVA et al., 2011).

Gallo et al. (2011) afirmam que a temperatura da água utilizada para alívio da dor durante o trabalho de parto deve estar em torno de 37°C a 38°C, e que a parturiente fique no mínimo 20 minutos no chuveiro, com a ducha onde houver a dor, que geralmente é no baixo ventre e região lombar.

Bavaresco et al. (2011) acrescentam que o banho é um procedimento simples e fácil de ser realizado além de contribuir para o bem-estar da paciente e dispensar ou ao menos diminuir o uso de medicamentos na redução da dor. O Banho ainda contribui para que a parturiente possa participar ativamente do trabalho de parto e envolve também a interação com o acompanhante.

2.3.6 Crioterapia

São realizadas compressas de gelo apoiadas em uma cinta a ser aplicada sobre a região lombar, devendo a gestante estar em decúbito lateral esquerdo. A aplicação deve durar 20 minutos. Essa técnica não modifica a dinâmica do trabalho uterino, entretanto, proporciona o alívio da dor. Esse alívio se deve ao fato da bolsa de gelo conduzir o organismo a liberar endorfina, substância analgésica, produzida pelo corpo humano (SILVA et al., 2011).

Bavaresco et al. (2011) postulam que a crioterapia pode ser utilizada associada à outras técnicas de analgesia mais eficientes. Esse procedimento gera

alívio comprovado para a dor do parto, contribui para o relaxamento da gestante e não acarreta nenhum prejuízo para o feto.

2.4 Reafirmando a efetividade dos recursos fisioterapêuticos

Canesin e Amaral (2010) afirmam que o conhecimento do fisioterapeuta acerca do funcionamento dos movimentos do corpo humano, principalmente no que diz respeito ao relaxamento e a contração, contribui significativamente no atendimento à mulher em trabalho de parto. Em adição a esse fato Mamede et al. (2007) relatam que pesquisas mostram o quanto é vantajoso para a parturiente e o bebê, a mulher estar em movimento durante o trabalho de parto. Isso faz com que o útero se contraia mais efetivamente e aumentando o fluxo sanguíneo que vai até o bebê tornando assim o parto mais rápido e a dor menos forte.

Outro fator que contribui para que a parturiente suporte melhor o trabalho de parto é o atendimento humanizado. O fisioterapeuta contribui para que isso aconteça, pois possibilita orientações e informações que visam tranquilizar a gestante e sua família assim como prestar qualidade de vida à mulher no que diz respeito ao alívio da dor e à mobilidade desta, possibilitando assim um parto natural mais rápido e menos doloroso (DAVIM et al., 2007).

Apesar de o trabalho de parto se caracterizar como um processo doloroso, esse não precisa ser um processo traumático para a mulher. A redução do quadro algico e dos riscos tanto para a vida da parturiente quanto para a vida do seu bebê, devem ser priorizados a partir da intervenção fisioterapêutica. Cabe ao profissional amparar e respeitar a parturiente nesse seu momento íntimo, visando assisti-la de forma a possibilitar o bem estar físico e mental (MENEZES; MEJIA, 2012).

Enfim, a assistência fisioterapêutica adotando estratégias não-farmacológicas apropriadas com a finalidade de aliviar a dor do parto, tornando esse processo menos doloroso e tenso, são extremamente importantes. Esse profissional dispensa à parturiente a atenção de que essa tanto necessita nesse momento e lhe transmite tranquilidade e confiança uma vez que através de seus conhecimentos possibilita uma melhor condução no trabalho de parto (DAVIM et al., 2007).

3 INCLUSÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE OBSTÉTRICA

3.1 Caracterizando o ramo de atuação da fisioterapia

A fisioterapia é uma ciência da saúde cujas ações são fundamentadas em estruturas terapêuticas próprias unidas pelos estudos da biologia, ciências morfológicas, ciências fisiológicas, patologias, da bioquímica, biofísica, biomecânica, cinesiologia, sinergia funcional e cinesiopatologia de órgãos e sistemas do corpo humano. Dessa forma, o fisioterapeuta trabalha com as próprias mãos baseado em métodos técnico-científicos que visam à prevenção, tratamento e recuperação da saúde (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

Sendo assim, a procura por atendimento fisioterapêutico tem aumentado significativamente. Isso se justifica pela necessidade que os pacientes têm em receber atendimento adequado e fundamentado. Um dos ramos de atuação que mais vem adquirindo destaque na fisioterapia é na saúde da mulher, visto que essas precisam de atendimento voltado para suas necessidades e bem-estar físico e mental (RETT et al., 2008).

Em se tratando do atendimento prestado à mulher destaca-se a gestante, que ao longo de toda a gestação experimenta variadas alterações fisiológicas no seu sistema hormonal, musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, tegumentar, urinário, gastrointestinal e psicológico. Além de todas essas alterações a mulher ainda sofre com o peso no assoalho pélvico, que se trata de relevante sustentação do suporte uretral e no sistema de continência urinária (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

3.2 Fisioterapia obstétrica

O objetivo da fisioterapia obstétrica é atuar na equipe multidisciplinar de forma a proporcionar o bem-estar físico e emocional da gestante, seja no período gestacional, tanto no momento do parto quanto no pós-parto imediato e/ou tardio.

Levando isso em consideração a assistência pré-natal se faz relevante, pois é indispensável prestar cuidados às gestantes, visto que o período gestacional gera inúmeras anomalias que precisam de atenção especializada (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

O fisioterapeuta obstetra tem função de preparar a parturiente conscientizando-a do emprego dos músculos que fazem parte do assoalho pélvico, de posições para minimizar a dor, técnicas respiratórias que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto e prepará-la emocionalmente para que o parto ocorra com naturalidade (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).

Com esse intuito o fisioterapeuta faz o uso de instrumentos educativos e terapêuticos a fim de proporcionar à gestante e seus familiares maior tranquilidade e segurança durante a gestação. É tarefa do profissional fazer com que a mulher conviva bem com todas as alterações que sofrerá durante essa fase de sua vida (STRASSBURGER; DREHER, 2006).

3.3 O fisioterapeuta como membro da equipe obstétrica

A atuação fisioterapêutica visa reduzir o uso de fármacos e diminuir o tempo do trabalho de parto. Nesse sentido torna-se imprescindível o método de preparação do assoalho pélvico durante a gravidez e sua reeducação depois do parto. Além disso, o fisioterapeuta deve proporcionar a parturiente tranquilidade e bem-estar durante o parto e prevenir que venham a surgir complicações (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

Na atuação durante o trabalho de parto o fisioterapeuta contribui para que este se torne mais ativo, natural e menos doloroso, tudo isso com o intuito de possibilitar a mulher uma experiência positiva nesse momento tão importante de sua vida. Dessa maneira, a assistência fisioterapêutica se torna eficiente, pois o profissional dispõe de conhecimentos e técnicas que favorecem todo esse processo tornando o parto mais seguro privilegiando o bem-estar da parturiente dispensando o uso de fármacos para o alívio da dor (BAVARESCO et al., 2011).

Gomes e Oliveira (2012) acrescentam que as orientações do profissional à gestante no pré-natal e puerpério objetivam corrigir posturas antálgicas, aliviar

tensões, e orientar as ações durante o trabalho de forma que estimule o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico priorizando o bem-estar e conforto à parturiente.

Strassburger e Dreher (2006) afirmam que a fisioterapia contribui de forma significativa num contexto interdisciplinar atuando em conjunto com as outras áreas informando as gestante e seus familiares experiências e atitudes que visam informar as alterações sofridas no organismo durante a gravidez e priorizando a qualidade de vida da mesma até o puerpério.

A ação da fisioterapia em uma maternidade procede da necessidade de precaução de complicações e na recuperação imediata das puérperas, pelas modificações ocorridas durante a gestação que às vezes continuam no pós-parto imediato e/ou tardio. Hoje há uma grande demanda da atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher, o que aumenta a oferta de atendimento correto e baseado em evidências científicas (RETT et al., 2008).

Sendo assim, a assistência do fisioterapeuta no momento do parto busca incentivar a correta utilização do corpo da gestante no desenvolvimento de técnicas e procedimentos terapêuticos que visem a autonomia da mesma contribuindo assim para o sucesso do parto. Nesse sentido valida-se a necessidade da inserção do fisioterapeuta na equipe obstétrica visto que este traz contribuições importantes e significativas para a segurança e conforto da gestante em todas as etapas do período gravídico (BIO et al., 2006).

A atuação fisioterapêutica no momento do parto visa à correção de posturas antálgicas, alívio de tensões, direcionamento da postura, incentivo do relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e proporcionar conforto à parturiente. São importantes também as orientações relativas a respiração para proporcionar a oxigenação da gestante e do feto. Cabe destacar o relevante trabalho realizado pelo profissional da fisioterapia assegurando ensinamentos necessários sobre a postura e o aleitamento materno (GOMES; OLIVEIRA, 2012).

Cabe salientar também que a atuação do fisioterapeuta na equipe obstétrica visa proporcionar a parturiente orientações a cerca da postura e a mobilidade adequada que contribuem significativamente na fase ativa do trabalho de parto. Essas ações proporcionam maior tolerância à dor, dispensando o uso de fármacos e contribuindo para a evolução da dilatação, reduzindo dessa maneira a duração da fase ativa, gerando mais conforto à parturiente (BIO et al., 2006).

Gallo et al. (2011) ainda postulam que fisioterapia na saúde da mulher vai de encontro com a humanização na assistência obstétrica, a fim de minimizar a dor, retardar o uso de fármacos, proporcionar bem estar físico, auxiliar na utilização de diversas posturas durante o trabalho de parto, e favorecer a interação entre todos os envolvidos na assistência a parturiente.

Concluindo, a atuação fisioterapêutica se faz imprescindível na equipe obstétrica, uma vez que este profissional da área da saúde contribui para a melhora da qualidade de vida da gestante, diminuindo suas queixas e mal-estar, através de um programa educativo, preventivo e terapêutico (STRASSBURGER; DREHER, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização do presente estudo foi possível constatar que a intervenção fisioterapêutica durante o trabalho de parto é importante, uma vez que proporciona bem-estar e segurança à gestante nesse momento singular de sua vida. A adoção de técnicas fisioterapêuticas diminui e até dispensa o uso de fármacos o que gera maior naturalidade ao processo do parto.

As orientações e o apoio que o fisioterapeuta presta à gestante no momento do parto e na preparação para este, contribuem para a diminuição do quadro algico e bem-estar da parturiente. Essas ainda proporcionam mais autonomia e segurança à mulher levando-a a assumir o controle na hora da expulsão do bebê, visto que esta recebeu incentivos e recomendações que a prepararam para isso.

Assim, valida-se a necessidade da inserção do fisioterapeuta na equipe obstétrica de forma que este venha a contribuir significativamente para a naturalidade do parto e melhora da qualidade de vida da gestante através de técnicas educativas, preventivas e terapêuticas.

Diante deste estudo realizado através da literatura é preciso ressaltar a necessidade de um maior número de pesquisas sobre o tema, já que o trabalho do fisioterapeuta, devidamente qualificado, ainda é limitado e desconhecido na assistência ao parto.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E; SOUZA, L. Aspectos fisioterápicos durante o trabalho de parto. In: BARACHO, E. et al. **Fisioterapia aplicada a obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Cap. 18, p. 218-224.

BAVARESCO, G. Z. et al.; O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/25.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2012.

BIO, E. et al. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev bras Ginecol Obstet**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 671-679, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n11/a07v2811.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001 a.

CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N. Atuação Fisioterapêutica para diminuição do tempo de trabalho de parto: revisão de literatura: revisão de literatura. **Revista Feminina**, Goiânia, v. 38, n. 08, p.429-433, ago. 2010. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v38n8_pg429-433.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2013.

CASTRO, A. S. et al. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 210-214, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502012000300004>>. Acesso em: 20 nov. 2012.

CHAVES, K. R. O.; MEJIA, D. P. M. **A influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto**. 2012. 13 f. Monografia. (Pós-graduação em Fisioterapia em Urologia, Obstetrícia e Mastologia) - Universidade Ávila, Goiânia, 2012. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/uroginecologia/07.pdf>>. Acesso em 06 out. 2013.

CIRNE, S. L. **Humanizar para Saúde Gestacional: papel do fisioterapeuta**. 2009 50 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em <<http://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/humanizar-para-saude-gestacional-papel-do-fisioterapeuta.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

DAVIM, R. M .B. et al. Estratégias não Farmacológicas no Alívio da Dor Durante o Trabalho de Parto: Pré-Teste de um Instrumento. **Rev Latino-am Enfermagem**.

Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1150-1156, nov./dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_14.pdf>. Acesso: em 22 ago. 2013.

DUARTE, K. V., MEJIA, D. P. M. **Fisioterapia no trabalho de parto**: uma revisão literária. 2012. 12 f. (Pós-graduação em Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia) – Faculdade Ávila. 2012. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/uroginecologia/02.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2013.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Feminina**, Goiânia, v. 39, n. 1, p.42-48, jan. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2013.

GOMES, A. A.; OLIVEIRA, C. **Fisioterapia Uroginecológica na Gestação e no Trabalho de parto**: Revisão bibliográfica. 2012. 12 f. Monografia (Pós-graduação em Fisioterapia) – Faculdade Ávila, Goiânia, 2012. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/uroginecologia/11.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2013.

MAMEDE, F. V. et al. O efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto. **Esc Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 03, p.466-471, set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a11.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2013.

MAZZALI, L.; GONÇALVES, R. N. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**. Valinhos, v. 12, n. 1, p. 7-17, nov. 2008. Disponível em: <<http://sare.anhanguera.com/index.php/rencs/article/view/280>>. Acesso em: 28 nov. 2012.

MENEZES, E. C. M; MEJIA, D. P. M. **Utilização da estimulação elétrica nervosa transcutânea durante o trabalho de parto**: uma revisão literária. 2012. 13 f. Monografia. (Pós-graduação em Fisioterapia em Urologia, Obstetrícia e Mastologia) – Universidade Ávila, Goiânia, 2012. Disponível em: <<http://www.portalbiocursos.com.br/artigos/uroginecologia/04.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2013.

RETT, M. T. et al. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade publica humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.361-366, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v15n4/08.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2013.

SILVA, E. F. et al. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. **R. Enferm. UFSM**. Santa Maria, v. 1, n. 2, p. 261-271, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2526>>. Acesso em: 28 nov. 2012.

SILVA, L. M. e et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p.652-662, 2011. set./out.. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/10v24n5.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2012.

STRASSBURGER, S. Z.; DREHER, D. Z. A fisioterapia na atenção a gestantes e familiares: relato de um grupo de extensão universitária. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 23-26, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewDownloadInterstitial/1609/7920>>. Acesso em: 11 set. 2013.

TELLES, E. R.; AMARAL, V. F. Estimulação elétrica transcutânea (TENS) em Ginecologia e Obstetrícia: alternativa nas síndromes dolorosas. **FEMINA**, Ribeirão Preto. v. 35, n. 11, p. 697-702, nov. 2007. Disponível em: <http://febrasgo.itarget.com.br/arquivos/revista%20femina/FEMINA%2035-11/FEMINA_Novembro-699.pdf>. Acesso em: 06 out. 2013.