



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**NAYARA LETICIA ALVES DE SOUZA LEITE**

**IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA  
NO CENTRO DE PARTO NORMAL**

Ariquemes – RO

2018

**Nayara Letícia Alves de Souza Leite**

**IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO  
FISIOTERAPEUTA NO CENTRO DE PARTO NORMAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia. Orientador: Prof. Esp. Luiz Fernando Schneider.

Ariquemes – RO

2018

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA**

L5332i LEITE, Nayara Leticia Alves de Souza.

Importância da inserção do fisioterapeuta no centro de parto normal. / por Nayara Leticia Alves de Souza Leite. Ariquemes: FAEMA, 2018.

42 p.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Fisioterapia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Prof. Esp. Luiz Fernando Schneider.

1. Fisioterapia. 2. Trabalho de parto. 3. Parto humanizado. 4. Parto. 5. Atuação profissional. I. SCHNEIDER, Luiz Fernando. II. Título. III. FAEMA.

CDD: 615.82

**Bibliotecário Responsável**  
**EDSON RODRIGUES CAVALCANTE**  
CRB 677/11

**Nayara Letícia Alves de Souza Leite**

**IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO  
CENTRO DE PARTO NORMAL NO ÂMBITO DO SUS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em  
Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente,  
como requisito parcial a obtenção do grau de bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Esp. Luiz Fernando Schneider  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Patricia Morsch  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp Cristielle Joner  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 01 de Agosto 2018.

Á Deus, por ser tudo que eu preciso. A minha avó e a minha mãe, por tudo que fizeram por mim. A meu esposo, por sempre acreditar em mim. A minha família, razão de minha existência. Aos meus amigos e colegas que juntos caminhamos e lutamos até o final.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o unipotente e unipresente, fonte de sabedoria, me proporcionando paz, força e coragem, estando ao meu lado durante todos os momentos desta jornada.

A minha mãe **Roseny Durval Alves**, que sempre me incentivou para que eu pudesse almejar e alcançar meus sonhos, sempre com persistência e sem desistir, aprendendo com os erros e sempre buscando ver um objetivo de vida como uma grande conquista.

A minha avó **Laurinda Durval Alves** pelas suas orações que nunca cessaram, e por todo apoio dado, sempre me mostrando o caminho certo a seguir.

Ao meu esposo **Lucivan Ferreira Leite**, que me mostrou que eu sou mais forte do que imagino, sendo essencial nesta jornada, estando sempre me apoiando e incentivando, mostrando que eu era capaz de alcançar tudo aquilo que eu desejo.

A minha amiga Taciana Oliveira Laguna que sempre esteve ao meu lado, por todas as nossas noites não dormidas, as trocas de conhecimento o meu muito obrigado chegamos ao final.

Ao meu Orientador Prof. Esp. Luiz Fernando Schneider pela dedicação e competente orientação que fizeram com que seus conhecimentos enriquecessem este trabalho.

A Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza, por ser essa profissional maravilhosa que és, e por sempre estar disposta a esclarecer todas as dúvidas que ao decorrer do trabalho foram surgindo.

A FAEMA–Faculdade de Educação e Meio Ambiente, a coordenadora do curso de fisioterapia Dra. Patrícia Morsch e Corpo Docente do curso de Graduação em Fisioterapia que puderam com seus grandes conteúdos aumentar meu conhecimento profissional, tecnológico, científico e cultural.

A todos que não foram citados aqui, que contribuíram de forma direta ou indiretamente para minha formação e a realização desse sonho. Obrigada!

A educação é a arma mais poderosa que  
você pode usar para mudar o mundo.

NELSON MADELA

## RESUMO

Desde o início dos séculos era comum que os partos fossem realizados nos domicílios através do auxílio de parteiras, porém, depois dos anos 40 essa realidade começou a sofrer mudanças. Assim, ocorreu uma tendência à hospitalização dos partos. Devido ao elevado número de cesarianas realizadas no Brasil, existem algumas medidas tomadas para reduzir essas taxas, uma delas é a criação dos Centro de Parto Normal (CPN) ou Casa de parto (CP). Tais centros voltam-se a realização do parto normal fora do ambiente cirúrgico valorizando assim a fisiologia do parto normal, bem como também a presença do acompanhante e o contato precoce do recém-nascido com a mãe. A fisioterapia atua proporcionando o bem-estar físico e psicológico da parturiente preparando para a realização do parto, fazendo assim com que seja possível a diminuição das dores e desconfortos, promovendo o alongamento da musculatura do assoalho pélvico, tornando mais fácil os procedimentos realizados no parto. Esse estudo apresenta uma revisão bibliográfica e descritiva, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa relativa e atual. Como critérios de inclusão os trabalhos científicos que abrangeram relato ou estudos de casos publicados e com relevância para o tema, datadas dos anos de 2000 até 2017 nos idiomas Português e Inglês, disponíveis na íntegra e com acesso livre. Já os critérios de exclusão foram trabalhos científicos em outros idiomas e sem nenhuma relevância para o tema abordado. Desta maneira se torna indispensável à divulgação da atuação da fisioterapia no parto normal, a fim de que se popularize a sociedade necessitando-se também de mais de estudos que mostrem o trabalho do fisioterapeuta e sua qualificação diante de um centro de parto normal.

**Palavras-chaves:** Fisioterapia, Trabalho de parto, Parto Humanizado.

## ABSTRACT

Since the beginning of the centuries it was common for births to be carried out at home with midwives' help, but after the 1940s this reality began to change. There was a trend towards hospitalization of deliveries. Due to the high number of cesarean deliveries in Brazil, there are some measures taken to reduce these rates, one of which is the creation of the Natural Birth Center (NBC) or the Birth House (BH). These centers return to natural labor outside surgical environment, valuing physiology of natural delivery, as well as the presence of companion and early contact of the newborn with the mother. Physiotherapy works by providing physical and psychological well-being of the parturient, preparing her for delivery, making possible to reduce pain and discomfort, promoting pelvic floor musculature stretching, making procedures performed at childbirth easier. This study presents a bibliographical and descriptive review, through a scientific bibliographical survey with a relative and current qualitative approach. Criteria for inclusion were scientific reports or case studies relevant to the theme, published between 2001 to 2017 in Portuguese and English languages, fully available and with free access. Were excluded scientific papers in other languages and without any relevance to the topic addressed. To sum up, it is crucial to publicize the physiotherapist role in natural childbirth. There is also a need of more studies that show the importance of physical therapy in this area as part of the NBC.

**Keywords:** Physical Therapy Modalities, Labor Obstetric, Humanizing Delivery.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Deambulação na hora do trabalho de parto.....	28
Figura 2 - Posições que podem ser adotadas durante o trabalho de parto.....	29
Figura 3 - Escala Visual Analógica (EVA).....	29
Figura 4 A e B - Massagem na região sacroilíaca durante o trabalho de parto...	30
Figura 5 - Uso da bola terapêutica durante o trabalho de parto.....	31
Figura 6 - Imersão da gestante na banheira.....	32
Figura 7 - Posição dos eletrodos para aplicação da TENS.....	33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNP	Centro de Parto Normal
CP	Casa de Parto
CPNi	Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar
CPNp	Centro de Parto Normal Peri-Hospitalar
EVA	Escala Visual Analógica
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
QUALIS	Qualidade Integral em Saúde
SciELO	Scientific Electronic Libray Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TENS	Neuroeletroestimulação Transcutânea

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
4.1 PARTO NORMAL.....	17
4.2 CENTRO DE PARTO NORMAL.....	19
<b>4.2.1 Humanização no Parto Normal.....</b>	<b>21</b>
<b>4.2.2 Assistência Humanizada ao Parto Normal.....</b>	<b>23</b>
4.3 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE TRABALHO DE PARTO PARTO E PARTO NORMAL.....	23
4.4 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS MAIS UTILIZADOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO NORMAL.....	26
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## INTRODUÇÃO

No final do século XIX, as parteiras realizavam os partos no ambiente domiciliar. Dar à luz em casa era normal, só era realizado fora de casa apenas em situações extremas. Em meados do século XX, ocorreu o início nas mudanças dos hábitos em relação ao momento do parto, com a transição do parto doméstico para o parto em hospitais. (LEISTER; GONZALEZ, 2013).

Considerando essa mudança de hábito, também surgiu a Casa de parto (CP) ou centro de parto normal (CPN) em 1998, dentro da rede pública inserida ao projeto Qualidade Integral em Saúde (Qualis) do Programa Saúde da Família, cujo objetivo principal era a realização da assistência as gestantes de forma humanizada para aquisição de um parto fisiológico. (AKIKO, 2004).

O CPN é a unidade de atendimento ao parto normal, onde se obtém um conjunto de recursos propostos a receber a parturiente e seus acompanhantes, com objetivo de prestar assistência de forma humanizada, proporcionando qualidade a parturiente, com todos os recursos baseados em evidências em ambiente acolhedor fora dos centros cirúrgicos. (MARTINS et al., 2005; MACHADO; PRAÇA, 2006).

Dentre as atividades mais importantes dos provedores de cuidados ao parto no CPN, nota-se satisfação da mulher favorecendo conforto para a hora parto. Ainda, existe as práticas cujo objetivo é a contextualização da valorização do parto de modo fisiológico, usando os recursos e tecnologias apropriadas para uma assistência ao parto, podendo incluir as diversas alterações no ambiente e uso de recursos não medicamentosos para o alívio á dor. (SILVA et. al, 2011).

A atuação do fisioterapeuta na assistência do trabalho de parto em um CPN não é uma prática determinada pelo ministério da saúde e nem conhecida pela população. Porém, esse profissional está capacitado para preparar, orientar e conscientizar a mulher com auxílio de todo o conhecimento, para que essa gestante venha desenvolver sua potencialidade, tornando o parto mais seguro e confiante (BAVARESCO et al., 2011).

O Fisioterapeuta tem conhecimentos da fisiologia humana, movimentos das articulações do corpo humano e funcionamento muscular, por isso ele é um dos profissionais mais capacitados para o acompanhamento dos atendimentos ao parto

normal, podendo contribuir através das técnicas auxiliando nas contrações e no relaxamento da parturiente, tendo como uns dos principais objetivos a diminuição do tempo de trabalho de parto e da utilização de medicamentos. (CANESIN; AMARAL, 2010).

Os recursos fisioterapêuticos aplicados são diversos, incluindo à parturiente estímulo à deambulação, correção de postura, analgesia através da neuroeletroestimulação transcutânea (TENS), exercícios respiratórios, massagens, banhos quentes, cujos efeitos são o alívio da dor, relaxamento e conscientização em relação ao próprio corpo. (BAVARESCO et al., 2011).

Este trabalho tem como objetivo, através do contexto acima, descrever a importância do fisioterapeuta dentro da equipe multiprofissional de um centro de parto normal.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância do fisioterapeuta em um centro de parto normal.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever sobre o trabalho de parto normal.
- ✓ Discorrer o surgimento do centro de parto normal.
- ✓ Destar a importância da humanização no parto normal.
- ✓ Relatar a assistência fisioterapêutica durante o parto normal e os recursos fisioterapêuticos utilizados.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se uma revisão bibliográfica descritiva, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa relativa e atual, sobre a importância da inserção do fisioterapeuta na casa de parto no âmbito do SUS. Para a revisão bibliográfica foram utilizadas busca de informações nas plataformas indexadas existentes nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio das palavras chaves embasadas nos descritores controlados de ciência da saúde: Fisioterapia/ Physical Therapy Modalities, Trabalho de parto/ Labor Obstetric, Parto Humanizado/ Humanizing Delivery. Além do acervo literário da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, em Ariquemes-RO.

Como critérios de inclusão foram elencados trabalhos científicos que contiveram relato ou estudos de casos publicados e com relevância para o tema, datadas dos anos de 2001 até 2017 nos idiomas Português e Inglês, disponíveis na íntegra e com acesso livre. Os critérios de exclusão foram trabalhos científicos em outros idiomas e sem nenhuma relevância para o tema abordado.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 PARTO NORMAL

Define-se o parto normal como o método natural de se nascer uma criança, onde a recuperação da mãe é realizada de imediato e as complicações são mínimas em comparação com aquelas do parto é por meio cirúrgico (cesárea), é importante destacar que até mesmo a amamentação do recém-nascido é facilitada no parto normal. (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Desde o início dos séculos era comum que os partos normais fossem realizados nos domicílios através do auxílio de parteiras; porém, depois dos anos 40, essa realidade começou a sofrer mudanças ocorrendo uma tendência à hospitalização dos partos. (DINIZ, 2005).

Com o avanço da medicina, bem como também da tecnologia os partos normais realizados em domicílios foram reduzidos drasticamente, bem como também reduzidos os índices de mortalidade materna e neonatal. Porém últimos 20 anos no Brasil a mortalidade materna tem se mantido constante e maior do que em países desenvolvidos. A falta de acesso e também a falta de serviços de saúde com qualidade no que se refere à atenção à gestação são responsáveis por tais dados. (RATTNER, 2009).

Por volta do século XX, o parto normal era considerado um acontecimento de natureza íntima e privativa, que era compartilhado apenas entre as pessoas do sexo feminino. Desta forma, o parto era considerado como fenômeno natural e também cercado por vários significados culturais. O nascimento era celebrado como um evento de cunho importante da vida, porém, com o passar dos anos esta cultura acabou se modificando e tornando o parto um acontecimento médico hospitalar. (ROCHA et al., 2017).

O parto é um momento especial que gera muitas mudanças para a vida do ser humano, tanto no âmbito emocional quanto no físico. Nos países desenvolvidos o parto é tido como um momento único, no qual deve se ter um preparo, ou mais ainda que isto, um treinamento. Tal preparação faz com que a mulher se sinta mais confiante e serena no momento do parto para que enfrente este momento de maneira agradável. (POLDEN; MANTLE, 2000).

Sobre esse momento, o Ministério da saúde (MS), destaca que parir não é somente expulsar o feto, mas sim, um momento que abrange medo, desejos, mitos e verdades, ou seja, um conjunto de situações que envolvem a mulher até mesmo antes da gestação. (ROCHA et al., 2017).

Vale ressaltar que mesmo na atualidade onde a tecnologia já se faz presente de maneira significativa, o parto ainda é visto pelas gestantes e seus respectivos familiares como um momento de angústia, medo e fantasia. O desenvolvimento científico e a sobreposição natural dos partos hospitalares que utilizam recursos humanos especializados e equipamentos apropriados sobre os partos normais, não são suficientes para impedir que as parturientes no momento do parto, se vejam conturbadas e pouco preparadas para enfrentar essa etapa a qual terão que vencer. (BARACHO, 2002).

No que se refere aos tipos de parto afirma-se que existem dois tipos, sendo eles o parto vaginal e o parto cesáreo. No parto vaginal a saída do bebê é baseada pelo canal vaginal sem a utilização de nenhum tipo de intervenção cirúrgica de forma que este parto ocorra da forma mais natural e espontânea possível. Já o parto por meio de cesárea é ao contrário do vaginal, onde acontece a intervenção cirúrgica. Tal intervenção foi idealizada com o objetivo de salvar a vida do feto em mulheres que entraram em óbito, sendo utilizada posteriormente em casos de gestações que apresentavam algum tipo de complicação ou risco para a parturiente ou para o feto. (SILVA; LUZES, 2015).

Ao se escolher o tipo de parto, o parto normal é o que trás baixo risco a mulher como menores alterações respiratórias; menor prematuridade, menor dor após o parto; menos frequentes complicações, mais rara infecção puerperal, mais fácil o aleitamento, mais rápida a recuperação, menor risco de morte. (BRASIL, 2001).

Existe uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual salienta que a cesárea somente deve ser realizada quando o processo natural demonstrar riscos para a mãe ou para o bebê. (SILVANI, 2010).

A assistência institucional ao parto é realizada no SUS por meio de 4.757 unidades capazes de atuar em diferentes níveis de complexidade. Alguns dados interessantes sobre o parto normal merecem ser mencionados, como por exemplo, no ano de 1999 o parto normal foi o procedimento de maior frequência de impacto

financeiro. A assistência da mulher no Brasil no momento do parto é de grande parte realizada no hospital se diferenciando em seu percentual de acordo com cada região. (BRASIL, 2001).

A incidência de cesarianas no Brasil é considerada mundialmente como elevada, considerando que suas taxas são de 52% em maternidades públicas e 88% nas maternidades privadas, enquanto que a recomendação OMS é que apenas 15% dos partos sejam cesáreas. (TORRES et al., 2014). Os Estados que apresentam os índices mais altos de cesarianas são Espírito Santo (67%), Goiás (67%), Paraná (63%), Rio Grande do Sul (63%) e Rondônia (66%). (BRASIL, 2017).

Seguindo esta linha de raciocínio, afirma-se que o Brasil é o país que tem maior incidência de cesárea no mundo. Existem alguns motivos que levam a este índice alto, como por exemplo, o medo das gestantes em sentir dor durante o parto normal, e a concepção de que com o procedimento cirúrgico a fisiologia da vagina e o períneo não serão lesados. É importante ressaltar que atualmente os médicos estão indicando a cesárea devido a sua conveniência, pois o parto poderá ser perfeitamente programado, ao contrário do parto normal, que poderá ocorrer a qualquer momento do dia. (SILVA; LUZES, 2015).

O trabalho de parto divide-se em duas fases, sendo: a primeira que tem como particularidades as contrações uterinas, possibilitando a dilatação progressiva do fundo uterino e o período do trabalho de parto e a dilatação total. É uma fase a qual está presente à dor e o estresse emocional; a segunda fase refere-se ao início da dilatação completa e a expulsão fetal, com isso as contrações e a dilatação do colo uterino apresentam se de forma mais intensas. (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012; ROMANO et al., 2014).

Para que o parto seja realizado com sucesso a gestante precisa passar por uma série de cuidados específicos, ou seja, medidas de atividades que tem como função fazer com que seja oferecido para a gestante vivenciar a experiência do trabalho de parto como um processo fisiológico. (BRASIL, 2001).

#### 4.2 CENTRO DE PARTO NORMAL

Devido ao elevado número de cesarianas realizadas no Brasil, existem algumas medidas tomadas para reduzir essas taxas, uma delas é a criação dos Centro de Parto Normal (CPN) ou Casa de parto (CP). Tais centros voltam-se a realização do parto normal fora do ambiente cirúrgico valorizando assim a fisiologia do parto normal, bem como também a presença do acompanhante e o contato precoce do recém-nascido com a mãe. (OSAVA et al., 2011).

O CPN foi criado também para que pudesse ser um ambiente de assistência mais humanizada às gestantes não acometidas por doenças obstétricas e de baixo risco. É um local bem estruturado que possui todo conforto necessário a gestante. (MARTINS et al., 2005; RIBEIRO et al., 2015).

Afirma-se que o CPN é uma unidade de saúde que se destina ao atendimento exclusivo de parto normal de forma humanizada, promovendo qualidade e atuando para ampliar os cuidados e especificidades para com a parturiente. (RIBEIRO et al., 2015; MARTINS et al., 2005).

Foi na década de 80 que o CPN foi implantado no Brasil de maneira mais eficiente e acentuado. É importante ressaltar que o movimento feminino teve importância significativa para a implantação do CPN no país, considerando que passou a se questionar sobre as práticas obstétricas, bem como também repensar maneiras adequadas de humanizar o atendimento ao parto normal. (GARCIA; TELES; BONILHA, 2017).

A Portaria 1.459, de 2011 do MS e a Portaria nº. 11, de 7 de janeiro de 2015, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) fortalece o CPN no Brasil. Esta portaria serve para que seja assegurado o atendimento à mulher e ao recém nascido no momento do parto e do nascimento. (BRASIL, 2015).

Uma das características que se destaca o CPN é a utilização de métodos não farmacológicos para aliviar a dor, ou seja, não são utilizados anestésicos ou semelhantes, assim podendo ser um local de atuação para fisioterapia. O papel do profissional fisioterapeuta é informar e orientar a mulher a lidar com a própria dor. (ROCHA et al., 2017).

Em consolidação à iniciativa para a mudança no modelo de atenção obstétrica, no ano de 2013 algumas diretrizes para a implementação e a habilitação dos CPN's foram publicadas. No ano de 2015 estabeleceram-se através de novas

diretrizes o funcionamento dos CPN's como uma unidade designada à assistência ao parto de baixo risco, fazendo também com que fossem pertencentes a uma unidade hospitalar. (VIANA, 2016).

Esses CPN's podem ser classificados como: CPN intra-hospitalar (CPNi) tipo I, que deve estar localizado nas dependências internas do hospital, CPN intra-hospitalar (CPNi) tipo II, que além de estar localizado nas dependências internas do hospital deve ter ambientes compartilhados com o restante da maternidade, podendo assim, no puerpério imediato a mãe e o bebê serem transferidos para um alojamento, e o CPN peri-hospitalar (CPNp), que deve localizar-se perto ao hospital de referência, cuja distância percorrida seja inferior a vinte minutos e que garanta transferência segura da parturiente e do recém-nascido nos casos indispensáveis para o hospital. (BRASIL, 2015).

Alguns dos procedimentos recomendados em CPN é assegurar que as parturientes tenham um acompanhante presente em todo processo do parto, propor um ambiente seguro, sempre manter uma comunicação; oferecer às gestantes alternativas para reduzir a dor; realizar episiotomia (corte no períneo) em caráter extremo com autorização do médico e da gestante, permitir que a mãe tenha um contato com o bebê logo após o nascimento. (BRASIL, 2017).

Os profissionais que atuam na CPN são enfermeiro obstétrico, técnico de enfermagem e o auxiliar de serviços gerais. A parteira ou doula poderá se juntar a equipe no cuidado à gestante no CPN, em parceria com o enfermeiro obstétrico, caso seja considerado adequado, conforme as especificidades de cada região, cultura e a vontade da gestante. (BRASIL, 2015).

#### **4.2.1 Humanização do Parto Normal**

A humanização no parto é uma proposta que tanto no Sistema Único de Saúde quanto no setor privado tem o objetivo e o mérito de criar possibilidade de se viver a maternidade, a sexualidade, a vida corporal e a paternidade, ou seja, este método permite a reivindicação do parto como sendo uma experiência humana, ao contrário da ideia que preconiza a cesárea como uma ideia de parto ideal e o parto normal como um procedimento violento. (DINIZ, 2005).

No processo de assistência ao parto é utilizado o termo humanizar há várias décadas com sentidos e significados variados. A primeira vez que este termo foi empregado foi através de Fernando Magalhães, considerado o pai da obstetrícia no início do século XX e, na segunda metade do século foi o professor Jorge de Rezende que o empregou. (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Quando se fala em humanização do parto abre-se um leque de interpretações e um conjunto amplo de propostas de mudanças nas práticas, o que traz para a rotina de serviços novos e desafiadores conceitos. (DINIZ, 2005).

A atenção humanizada ainda tem seu conceito considerado muito amplo, no qual se envolve uma série de conhecimentos, práticas e atitudes visando a promoção do nascimento sadio e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. (MENDONÇA, 2015).

Atualmente no Brasil o parto normal é preconizado à adoção de práticas humanizadas pelo MS, assim; a equipe profissional é direcionada a respeitar a fisiologia do parto, fazendo com que sejam reconhecidos os aspectos sociais e culturais da parturiente, bem como promover a saúde com o suporte emocional a mulher e sua família. Em teoria é garantido à parturiente o acompanhamento durante o pré-natal e toda a assistência necessária no momento do parto e acompanhante por todo o tempo que durar até o momento da alta. (FREITAS et al., 2017).

Em grandes partes das maternidades a equipe multiprofissional tem um poder de decisão sobre a gestante de tal forma que decidem como acontecerá o parto, quem participará, muitas vezes impedem o contato mãe e filho e através desses fatores tornam a assistência desumanizada. (RIBEIRO et al., 2015).

Com isso a assistência humanizada permite que a mulher seja mais autônoma, uma vez que esta é capaz de decidir sobre o seu parto, sendo sua decisão respeitada pelos profissionais. É de grande importância que as parturientes disponham de um acompanhante durante os procedimentos do parto, para que sejam explicados as eles os procedimentos que ela será submetida, respeitando assim o direito de cidadania. (DIAS; DOMINGUES, 2005).

A característica mais notória da prática da humanização em parto é o fato de ser incentivada a realização do parto normal, em uma tentativa de reduzir os índices alarmantes de cesarianas no Brasil. (QUEIROZ et al., 2005).

Quando se está no período gestacional é comum que a mulher passe por diversas modificações, tanto no quesito físico quando no psicológico. Ressalta-se que no momento do parto é quando estas alterações chegam ao seu ápice, fazendo com que as mulheres sejam acometidas por sentimentos diversos. (SILVA; LUZES, 2015).

Os programas de preparação para o parto são multidisciplinares e tem se desenvolvido com a finalidade de fazer com que a parturiente seja capaz de produzir o equilíbrio físico e psíquico, bem como também a sensação de bem-estar. (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012).

Esta experiência é atribuída aos seus coadjuvantes, ou seja, os profissionais de saúde que desempenham papel indispensável, tendo como uma oportunidade para por seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e da criança, reconhecendo seus momentos difíceis. (BRASIL, 2001).

É fundamental que o companheiro (a) e demais familiares estejam preparados para receber a parturiente, para que assim sejam respeitados todos os significados desse momento, bem como seja proporcionado à criação de possíveis vínculos no intuito de fornecer confiança, tranquilidade e garantia dos direitos da mulher em relação à saúde. (RIBEIRO et al., 2015).

Os benefícios dos avanços científicos e tecnológicos devem ser garantidos a cada parturiente sob os cuidados de assistência hospitalar no momento do parto, mas é necessário que se permita estimular o exercício da cidadania feminina, para que a autonomia da mulher seja mantida e resgatada no momento do parto. (BRASIL, 2001).

#### 4.3 ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO NORMAL

O acompanhamento fisioterapêutico durante o parto normal e o trabalho de parto não está estabelecido pelo Ministério da Saúde e nem pelo Conselho Federal de Fisioterapia. É fato que mesmo tendo recursos variados, a fisioterapia têm sido colocada apenas no período pré-natal no Brasil, se envolvendo assim somente na preparação para o parto. O fisioterapeuta inserido na equipe multiprofissional

durante o trabalho de parto e o parto, geralmente ocorre apenas em instituições privadas. (SILVA; LUZES, 2015).

Porém, esse profissional quando faz parte da equipe pode atuar desde o início da gestação até o pós parto. A fisioterapia atua proporcionando o bem-estar físico e psicológico da parturiente, preparando para a realização do parto, fazendo assim com que seja possível a diminuição das dores e desconfortos, promovendo o alongamento da musculatura do assoalho pélvico, tornando mais fácil os procedimentos realizados no parto (FREITAS et al., 2017).

Implantar o fisioterapeuta à equipe obstétrica levará a um aumento nos custos hospitalares; porém este profissional é altamente capacitado para diminuir as intercorrências do parto normal como a realização de cesárea, anestésias, uso de ocitocina e espisiotomia, cujo essas esse procedimentos geram mais custos às instituições podendo até mesmo a aumentar tempo de hospitalização. (LIMA; BERRETA, 2010).

Devido ao fato do fisioterapeuta estudar todos os movimentos articulares do corpo, bem como seu funcionamento muscular, é considerado um profissional indispensável no momento do parto, considerando que é capacitado a contribuir no atendimento à parturiente. (CANESIN; AMARAL, 2010).

O profissional fisioterapeuta também poderá acompanhar a parturiente no pós-parto ensinando exercícios que facilitarão a sua recuperação, bem como também orientações relacionadas à amamentação. Além disso, o fisioterapeuta poderá o realizar tratamentos especializados quando for preciso, proporcionando o retorno das puérperas às suas atividades o mais rápido possível. (POLDEN; MANTLE, 2000).

Para que se realize o trabalho de parto é preciso a realização de diversas técnicas, as mais empregadas na fisioterapia obstétrica têm como principal objetivo proporcionar a percepção respiratória, relaxamento, massagem e posicionamento. Sendo assim, é muito importante o fisioterapeuta esteja presente no momento de um parto normal para que o parto seja realizado de maneira mais facilitada. (FREITAS et al., 2017).

É preciso que seja estabelecido uma abordagem fisioterapêutica completa para que seja iniciado um tratamento, essa abordagem proporciona assim o bem-estar da parturiente. Isso faz com que seja aumentada a qualidade de vida da

gestante de modo significativo tanto para corpo quanto para a mente. (LOGSDON, 2010).

A abordagem de uma gestante que teve assistência fisioterapêutica no decorrer o pré-natal é diferente da gestante que não teve a abordagem desse tipo, quando seu primeiro contato com as técnicas fisioterapêuticas ocorre durante o parto. Uma das diferenças é que a gestante que já teve o contato sabe como se procede e já vem preparada fisiologicamente e mentalmente, desta maneira, é fundamental que se tenha um elo entre fisioterapeuta e parturiente para que assim possa gerar confiança, e diminuir as reações de defesa em relação ao nervosismo. (VALENCIANO; RODRIGUES, 2015).

No início do parto a dor simboliza um dos mais importantes sinais, pois desta forma é possível se realizar um diagnóstico, em seguida ela deve ser aliviada, pois poderá prejudicar a mãe no preparo para a expulsão do feto. Por este motivo, técnicas farmacológicas são bastante utilizadas para que a dor seja aliviada de forma eficiente durante o trabalho de parto. (ABREU; SANTOS; VENTURA, 2010).

Nas fases do trabalho de parto o fisioterapeuta pode estar atuando, sendo que na primeira fase deverá ensinar a parturiente sobre os procedimentos e como serão realizados, assim, será possível diminuir sua aflição e ansiedade, bem como diminuir as tensões musculares através de redirecionamento postural, propiciando assim a dilatação. (ROMANO et al., 2014).

Já na segunda fase do parto normal, ou seja, na atenção terciária onde acontece o pré-parto, o corpo da parturiente deve sempre se manter em movimento e o fisioterapeuta é fundamental pra esta ação, ajudando a coordenar a ação da musculatura oferecendo movimentos funcionais para cada fase de dilatação. Depois de realizados esses procedimentos o fisioterapeuta deve acompanhar a parturiente até a sala de parto e se juntar à equipe obstétrica multiprofissional. (ROMANO et al., 2014).

Ao se juntar à equipe, o fisioterapeuta começa a se tornar ativo nos procedimentos do parto através de orientações de extrema importância, dadas à parturiente sobre a força do diafragma e abdômen para que seja feita a expulsão fetal. Dentro desta perspectiva, afirma-se que a atuação do fisioterapeuta pode levar a redução do número de cesáreas, considerando que diminui o receio de dor, sendo capaz de reduzir a duração do trabalho de parto de 11 para 5 horas. (BIO, 2007).

No processo do parto é importante que haja progressivamente o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e também avaliação da dor de acordo com a escala visual analógica (EVA), para auxiliar na aferição ou mensuração da intensidade da dor que a parturiente se refere (BARBIERI et al., 2013; ROMANO et al., 2014).

É importante que se estabeleça um vínculo entre o fisioterapeuta e a parturiente no intuito de promover a confiança para que seja possível diminuir toda e qualquer relação de defesa causada pelo estresse do parto. Os movimentos durante a realização do parto são importantes tanto para a mãe quanto para o bebê, considerando que a contração do útero torna-se mais eficaz, e o fluxo sanguíneo chega até o bebê por meio da placenta aumentada. Essa ação torna o trabalho de parto mais eficiente e facilitado. (FREITAS et al., 2017).

É função do profissional fisioterapeuta obstetra realizar um preparo individual para com a parturiente, desta forma, será possível que ela receba orientações cruciais para a realização do parto normal, como por exemplo técnicas respiratórias, atividade da musculatura pélvica para sua recomposição, posições que auxilia no alívio da dor, e melhora da circulação sanguínea, possibilitando assim que o parto aconteça de forma mais natural. (ROMANO et al., 2014).

Assim, a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto surgiu para que pudesse contribuir com novos conhecimentos relacionados aos recursos fisioterapêuticos cujo serão aplicados à mulher durante o parto normal. (BARROS; KOGA; GRILO, 2016).

#### 4.4 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS MAIS UTILIZADOS DURANTE TRABALHO DE PARTO E O PARTO NORMAL

Os recursos fisioterapêuticos que devem ser aplicados a preparação do parto normal são condutas de relaxamento, deambulação, exercícios respiratórios, massoterapia, o uso da bola suíça e a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS). (BARACHO, 2002; VALENCIANO; RODRIGUES, 2015).

É muito importante que a gestante saiba da importância que a respiração tem durante trabalho de parto, pois tem como benefícios relaxamento, bem como a concentração e diminui possíveis riscos de trauma perineal, no instante em que

acontece a expulsão do feto, além disso é capaz de melhorar a oxigenação sanguínea da parturiente e do feto. (BAVARESCO et al., 2011).

As técnicas de respiração cujas mais utilizadas são a respiração torácica e a respiração abdominal, sendo que a respiração torácica é proposta no momento das contrações, pois ela promove maior expansão torácica no sentido lateral, aliviando o fundo uterino e favorecendo uma maior oxigenação. A respiração abdominal é indicada para os intervalos das contrações, pois ela proporciona maior relaxamento para a parturiente. As técnicas respiratórias quando são executadas da forma correta, resultam em tranquilidade e relaxamento. (REBERTE; HOGA, 2005).

Entretanto, alguns estudos apontam que não existe uma técnica específica a ser seguida, o fisioterapeuta deve apenas instruir a gestante a utilizar corretamente sua musculatura respiratória, para assim, promover uma melhor oxigenação para o bebê e para si própria. (BAVARESCO et al., 2011).

Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, porém são eficazes na redução da ansiedade e na melhora dos níveis de saturação materna de oxigênio. (GALLO et al., 2011).

Ainda avaliando o efeito da técnica respiratória no alívio da dor durante o trabalho de parto, Böing, Sperandio e Moraes (2007), realizaram um estudo randomizado arrolando 40 primigestas, divididas em Grupo Controle e Experimental. O Grupo Experimental utilizou padrão respiratório diafragmático realizado de forma lenta e profunda, e por meio da escala de intensidade de dor, pulsoxímetro e questionário, apresentou redução da intensidade dolorosa e aumento da saturação de oxigênio durante e no intervalo das contrações. Concluíram que os exercícios respiratórios diminuem a sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, resultando em melhora dos níveis de saturação materna.

O fisioterapeuta também utiliza da deambulação, que é um dos recursos terapêutico usado para diminuir o tempo do trabalho de parto, as quais tendo como benefícios a ação da gravidade e da mobilidade pélvica aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal e também aumenta a resistência à dor no trabalho de parto, como mostra a figura 1. (LAWRENCE et al., 2013).



Figura 1- Deambulação na hora do trabalho de parto  
Fonte: Associação Feminina de Marília (2015)

Um estudo realizado por Lawrence et al., em 2013, incluiu 21 ensaios clínicos randomizados e controlados com o total de 3.706 mulheres. Os resultados encontrados foram redução da duração do trabalho de parto em torno de uma hora para as parturientes que deambularam ou adotaram posições verticais, não sendo observados efeitos negativos para a mãe e o recém-nascido. Os autores concluíram que as parturientes devem ser incentivadas a deambularem e adotarem posições mais confortáveis na primeira fase do trabalho de parto.

O posicionamento da gestante na hora do trabalho de parto normal é também de grande importância, pois deverá assumir uma posição confortável promover um relaxamento, favorecendo assim a passagem do bebê. As posições poderão ser a de cócoras ou posição de gatos em cima da cama, com ou sem apoio, e também o posicionamento em decúbito lateral esquerdo promovendo uma maior circulação no útero placentário e aumento o fluxo de ocitocina, diminuindo tempo do trabalho de parto (BARACHO, 2002; POLDEN; MANTLE 2000).

O parto é facilitado dependendo da posição que a gestante se encontra, existem algumas posições que podem auxiliar para o parto mais tranquilo. A ação da gravidade associada à deambulação proporciona o aumento do canal do parto, sendo assim, a posição onde a gestante fica de cócoras é considerada ideal para o parto normal, considerando todos os seus benefícios. (BAVARESCO et al., 2011).

A mudança de postura devem ser estimulados, como sentar e levantar do leito ou da cadeira, mudança de decúbito, ajoelhada, em pé e agachada, em pé com inclinação de tronco, quatro apoios, sempre de forma individualizada de acordo com habilidades motoras de cada parturiente. Podem ser observados na figura 2,

algumas posturas adotadas na hora do trabalho de parto. Essas técnicas tem se mostrado eficazes para aumentar a velocidade da dilatação cervical, proporcionar o alívio da dor no decorrer das contrações e facilitar a descida do feto. (SIMKIN; BOLDING, 2004).



Figura 2 - Posições que podem ser adotadas durante o trabalho de parto  
Fonte: Baracho (2012)

Alguns cuidados devem ser tomados durante o trabalho de parto, neste momento a parturiente requer mobilidade pélvica, bem como também o uso intensivo da musculatura do abdômen, períneo, e do diafragma respiratório (CANESIN; AMARAL, 2010).

No decorrer do trabalho de parto a parturiente apresenta dor e para que seja avaliada essa dor utiliza-se a EVA, que tem como objetivo auxiliar na aferição ou mensuração da intensidade da dor que a parturiente menciona. (BARBIERI et al., 2013). É instrumento de fácil aplicação, semelhante a uma régua com as extremidades numeradas de 0-10 sendo 0 sem dor e 10 dor intensa, nesta escala é possível quantificar dor leve/moderada variando do score 0-5 e dor moderada a severa do score 5-10, conforme figura 3.



Figura 3 - Escala Visual Analógica (EVA)  
Fonte: Valenciano; Rodrigues (2015)

Um dos recursos não farmacológicos empregados pelo fisioterapeuta no trabalho de parto está é a massagem que tem como objetivo principal a diminuição da dor e proporcionar a gestante o relaxamento muscular, uma vez que favorece a consciência corporal e benefícios emocionais. (SILVA; LUZES, 2015).

Uma resposta importante da massagem é a liberação de endorfina. As endorfinas diminuem as transferências de sinais entre as células nervosas, minimizando a assimilação da dor. A massagem proporciona a melhora da circulação, o transporte dessa substância é favorecido, aumentando assim, o suprimento de nutrientes para a placenta (CASSAR, 2001).

A massagem deverá ser aplicada individualmente com base em uma avaliação prévia mesmo que não apresente efeitos colaterais, para analisar se a parturiente apresenta alguma intolerância a massagem. As técnicas deverão ser alternadas durante os períodos de contração uterina. (GALLO et al., 2011).

É aplicada com pressões firmes e rítmicas através de movimentos circulatorios, toques leves, fricção, amassamento e pinçamento, podendo ser aplicado nos locais onde a parturiente relatar dor nos intervalos das contrações e já se aplica a massagem na região lombar (SILVA; LUZES, 2015; GALLO et al., 2011).

A Massagem também pode ser realizado na região perineal para que as fibras relaxem e diminuem a tensão local, evitando-se assim, lesões na hora do parto. A massagem em região sacroilíaca, abdominal e pernas tem como efeito a diminuição da dor, podemos visualizar a figura 4, que demonstra a massagem sendo realizada na região sacrílica durante o trabalho de parto. (MAZZALI; GONÇALVES, 2008).



Figura 4 A e B - Massagem na região sacroilíaca durante o trabalho de parto  
Fonte: Baracho (2012)

Existem vários recursos cinesioterapêuticos que podem ser utilizados para preparação do parto normal; um deles é a bola suíça, que compõe uma das estratégias para que seja executada a livre movimentação da mulher durante todo o parto, desta forma poderá ser adquirido a correção da postura, alongamento, relaxamento. Condutas realizadas enquanto a parturiente está sentada traz a possibilidade de movimentação suave da pelve, possibilitando assim um possível relaxamento e uma contribuição ativa da parturiente no momento do nascimento (SILVA et al., 2011).

Além de ser muito eficiente a bola suíça é uma ferramenta lúdica que faz com que seja possível a distração da parturiente possibilitando um parto tranquilo e natural. Esta bola pode ser associada a outros tipos de recursos, como por exemplo, o banho de chuveiro. (SILVA; LUZES, 2015).

As posições para que sejam realizados os exercícios com a bola suíça são variadas conforme ilustração da figura 5. A parturiente pode estar sentada trabalhando a musculatura do assoalho pélvico, especialmente os músculos levantadores do ânus e a fáscia da pele, o que gera o aumento do diâmetro da pelve facilitando a descida da apresentação fetal no canal de parto. (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).



Figura 5- Uso da bola terapêutica durante o trabalho de parto  
Fonte: BARACHO (2012)

A bola suíça, portanto, é um recurso que pode ser usado por profissional qualificado durante o primeiro estágio do trabalho de parto, em associação com exercícios respiratórios, deambulação, massagens, banhos quentes, entre outras

técnicas com o objetivo de promover um trabalho de parto humanizado. (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Outro recurso durante o trabalho de parto é utilização de água aquecida em torno de 37 a 38°C que tem como benefício a redução de sensibilidade dolorosa, relaxamento e induz a vasodilatação periférica da parturiente através de um chuveiro ou por imersão em uma banheira, observa na figura 6. (VALE, 2006; GALLO et al., 2011).



Figura 6- Imersão da gestante na banheira  
Fonte: Baracho (2012)

Em 2008, Davim et al., realizaram um ensaio clínico quantitativo, tipo intervenção terapêutica, incluindo 100 parturientes, com 8 a 9 cm de dilatação cervical, a fim de verificar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante o trabalho de parto. As pacientes foram avaliadas antes e após cada intervenção por meio da escala visual analógica (EVA). O resultado encontrado foi que o banho de chuveiro é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação.

As condutas de relaxamento permite que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, podendo diferenciar o relaxamento e contração, melhorando o tônus muscular e, com isso, beneficiando a evolução do trabalho de parto. Pra se obter um bom relaxamento, depende da postura confortável adotada e ambientes calmos, através de uma música ambiente, iluminação adequada e principalmente a imaginação para desmistificar o trauma da dor no trabalho de parto. (GALLO et al., 2011).

Também por ser utilizada a crioterapia que é a utilização do gelo, através de compressas frias ou pacote de gel congelado, aplicada para alívio da dor no parto, proporcionando o relaxamento geral das parturientes, sem ter efeitos indesejados para parturiente e para bebê. (BAVARESCO et al., 2011).

O TENS é outra técnica não farmacológica que vem sendo utilizada com uma opção muito viável para diminuição da dor durante o parto, desta forma observa-se que este é um método muito seguro e confiável, de baixo custo e não possui nenhum tipo de efeitos colaterais para o binômio materno fetal. (ORANGE; AMORIM; LIMA, 2003).

Essa técnica é realizada através de vários impulsos ou estímulos elétricos que são de baixíssima voltagem ministrada por eletrodos colocadas na região lombo sacra conforme figura 6, onde há maior prevalência da dor. O TENS é modulado com frequência de 80 a 100Hz, com duração de pulso de 75 a 100us e intensidade de acordo com a sensibilidade de cada parturiente. Este procedimento pode ser realizado em qualquer momento do parto, contudo, tem mais efeito se realizado no início do parto. (MAZZALI; GONÇALVES, 2008; SILVA; LUZES, 2015).



Figura 7- Posição dos eletrodos para aplicação da TENS  
Fonte: Associação Feminina de Marília (2015)

O aparelho portátil é a melhor opção, pois permite deambulação e mudanças de posições, e a aplicação pode ser feita de modo contínuo ou durante as contrações, sendo a corrente disparada manualmente pela própria parturiente, quando o aparelho dispuser de tal dispositivo. (ROMANO et al., 2014).

De acordo com Valenciano; Rodrigues (2015), em seu estudo com utilização de recursos fisioterapêuticos nas parturientes, teve como resultados do presente estudo demonstraram que algumas das gestantes apresentaram melhora na dor do parto, através da técnica massagem, a utilização do TENS e com o banho, apresentando também uma 43 diminuição no desconforto causadas pela dor do parto.

Romano et al. (2014), analisaram em sua pesquisa em uma maternidade para estudo dos dados do livro de registro obstétrico do setor de fisioterapia, analisando as práticas fisioterapêuticas durante o trabalho de parto, com 356 parturientes. Das participantes 220 evoluíram para o parto com a fisioterapia foi observado que a tiveram diminuição do tempo do parto em até 1h58min nas primíparas, e nas múltíparas em até 1h13min, através das condutas realizadas que foram: Orientações Respiratórias, Uso da Bola Suíça, Deambulação, TENS, Posição de Cócoras, Exercícios Pendulares e Posições Verticais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo, é notório que a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto é de grande importância, trazendo benefícios como a redução da dor, contribuindo para diminuição do tempo de parto tornando esse momento especial para as parturientes.

O fisioterapeuta é um dos profissionais da área da saúde que está capacitado para contribuir no atendimento a parturiente, pois o mesmo compreende o processo fisiológico e os movimentos do corpo humano, porém ainda não estando inserido na equipe multiprofissional do CPN's. Dessa forma necessita-se cada vez mais estudos que demonstrem o seu trabalho e sua capacitação diante da parturição.

Desta forma, podemos concluir que esse trabalho teve como objetivo ressaltar que apesar da atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto ainda não ser uma prática determinada pelo MS, é um profissional qualificado para contribuir no trabalho de parto, por meio de técnicas fisioterapêuticas. Sendo assim, é de grande valia a inserção do fisioterapeuta, tanto para parturiente quanto para o profissional e para os sistemas de saúde conquistar novos campos de atuação dentro da área de obstetrícia.

Desta maneira se torna indispensável à divulgação da atuação da fisioterapia no parto normal, a fim de que se popularize à sociedade.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Eliziete A.; SANTOS, Jean Douglas Moura dos; VENTURA, Patrícia L. Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. **Rev Dor**, v. 11, n. 4, p. 313-8, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1654.pdf>> Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

AKIKO, Luiza Komura Hoga. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 537-40, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a04v57n5.pdf> > Acesso em: 05 de dezembro de 2017.

ASSOCIAÇÃO FEMININA DE MARÍLIA. Humanização no Atendimento: Fisioterapia .Maternidade e gota de Leite, 2015. Disponível em: < <http://www.gotadeleite.com.br/atendimento-humanizado/>> Acesso em: 07 de setembro de 2018.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: Aspectos de ginecologia e neonatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BARBIERI, Marcia et al., Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**,v.26, n.5, p. 478-84. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a12v26n5>>. Acesso em: 06 de novembro de 2017.

BARROS, Ellen Renata Rodrigues; KOGA, Minoru; GRILLO, Patrícia Medeiros Silva. Contribuição da fisioterapia na assistência ao período pré-parto e parto. **Rev. Conexão Eletrônica**, v. 13, n.1, p.1-9, 2016. Disponível em: < <http://revistaconexao.aems.edu.br/edicoes-anteriores/2016/ciencias-biologicas-e-ciencias-da-saude-6/>>. Acesso em: 08 de setembro de 2018.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3259- 3266, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/25.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro de 2017.

BIO, Eliane Rodrigues. **Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto**. 2007. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-12022008-141747/en.php>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

BÕING, Iara; SPERANDIO, Fabiana Flores; SANTOS, Gilmar Moraes. Uso de técnica respiratória para analgesia no parto. **Femina**, v. 35, n. 1, p. 41-46, 2007. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/femina>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

BRASIL, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Quem espera espera. **UNICEF**, 2017. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_35979.html](https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_35979.html)>. Acesso em: 08 de setembro de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011\\_07\\_01\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

CANESIN, Kariny Fleury; AMARAL, Waldemar Naves do. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**, v. 38, n. 8, p.429-433, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1587.pdf>>. Acesso em: 14 de setembro de 2017.

CASSAR, M.P. **Manual de massagem terapêutica: Um guia completo de massoterapia para o estudante e para o terapeuta**. São Paulo: Manole, 2001.

CASTRO, Amanda Souza; CASTRO, Ana Carolina; MENDONÇA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p.210-214, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2017.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 600-9, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46588><http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a04v19n3.pdf>>. Acesso em: 13 de setembro de 2017.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 699-705, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2018.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-37, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2017.

FREITAS, Andressa et al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/15/10>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em: 27 de agosto de 2018.

GARCIA, Larissa Valenzuela; TELES, Jéssica Machado; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. O centro de parto normal e sua contribuição para atenção obstétrica e neonatal no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 7, p. S356-S363, 2017. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/170557>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

LAWRENCE, Annemarie et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 8, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370591>>. Acesso em: 28 de agosto de 2017.

LEISTER, Nathalie; GONZALEZ, Maria Luiza Riesco. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: <

<http://www.redalyc.org/pdf/714/71425827024.pdf>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

LIMA, Luciana Aparecida; BERETTA, Maria Silvia. **O Papel Do Fisioterapeuta no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**: Uma Proposta para Prefeitura de Bragança Paulista. 2010. 73 f. Trabalho de Conclusão de curso (Monografia)- Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16557>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

LOGSDON, Natasha Teixeira. **Uma visão diferenciada da fisioterapia obstétrica através da elaboração de um novo plano de ensino**. 2010. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Meio ambiente)- Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2010. Disponível em: <[http://web.unifoa.edu.br/portal\\_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/20.pdf](http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/arquivos/20.pdf)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRAÇA, Neide de Souza. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/html/3610/361033286017/>>. Acesso em 03 de junho de 2018.

MARTINS, Cleusa Alves et al. Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v.07, n.3, p. 360-365, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/handle/ri/60>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2017.

MAZZALI, Luciana; GONÇALVES, Ronald Nascimento. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 12, n. 1, p.5-17, 2008. . Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/260/26012806002/>>. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

MENDONÇA, Aline Maria Carvalho Maia. 2015. 16 f. **Humanização da assistência prestada à parturiente pela equipe multiprofissional do Centro de Parto da Maternidade Escola Assis Chateaubriand**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16557>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva; CRUZ, Anna Gláucia Costa. A utilização da Bola Suíça na promoção do parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 2, p. 175-180, 2014. Disponível em: <<http://www.okara.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16698/12924>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2017.

ORANGE, Flávia Augusta de; AMORIM, Melania Maria Ramos de; LIMA, Luciana. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **RBGO**, v. 25, n. 1, p. 45-52, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n1/a07v25n1>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

OSAVA, Ruth Hitomi et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1036-1043, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/33050/35723>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

POLDEN, Margareth; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em Obstetrícia e Ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, 2000.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 687-91. 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019624011/>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO**, v. 13, n. 1, p.595-602, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>>. Acesso em: 02 de junho de 2018.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 2, p. 186-92, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a05v14n2.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

RIBEIRO, José Francisco et al. Percepção das puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 521-530, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/14471>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

ROCHA, Flávia Ribeiro et al. Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.274-9, 2017. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033286017.pdf>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

ROMANO, Francieli Boscaratto et al. Protocolo Fisioterapêutico no Trabalho de Parto e Parto no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista-RR. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, n. 4, 2014. Disponível em:<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/issue/view/94>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

SILVA, Helen Carla Freire; LUZES, Rafael. Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado. **Alumni-Revista**, v. 3, n. 6, p. 25-32, 2015. Disponível em:<<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2146/1480>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2017.

SILVA, L.M et al. Uso da Bola Suíça no Trabalho de Parto. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 656-662. 2011. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023877010.pdf>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2017.

SILVANI, Cristiana Maria Baldo. Parto humanizado: uma revisão bibliográfica. 2010. 26f. Curso de Especialização de Saúde Pública. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina**, Porto Alegre, 2010. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28095>>. Acesso em: 28 de dezembro de 2017.

SIMKIN, Penny; BOLDING, April. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 49, n. 6, p. 489-504, 2004. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15544978>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

TORRES, Jacqueline Alves et al. Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Caderno de Saúde Pública**, 30 Sup, p. S220-S231, 2014. Disponível em:<[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000700026](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700026)>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.

VALE, Nilton Bezerra. Analgesia adjuvante e alternativa. **Rev. bras. anesthesiol**, v. 56, n. 5, p. 530-555, 2006. Disponível em:<

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942006000500012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942006000500012&lng=en)>. Acesso em: 13 de agosto de 2018.

VALENCIANO, Cíntia Maria Vieira da Silva; RODRIGUES, Maraisa de Fátima. **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. 2015.76f. Monografia (Mestrado em Saúde Pública)- Curso de Fisioterapia, Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins-SP, 2015. Disponível em:<<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/58550.pdf>>. Acesso em: 26 de agosto de 2018.

VIANA, Débora Lucas. **A trajetória de mulheres assistidas em um centro de parto normal e sua relação com as escolhas no parto e no nascimento**. 2016. 93f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-ABNKBA>>. Acesso em: 04 de dezembro de 2017.