



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**JULIANA PEREIRA DE MELO**

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

**ARIQUEMES - RO**

**2021**

**JULIANA PEREIRA DE MELO**

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de conclusão de Curso para obtenção do Grau de Bacharelado em Fisioterapia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador (a): Ma. Jéssica Castro dos Santos.

**ARIQUEMES - RO**

**2021**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

M528a Melo, Juliana Pereira de.  
Assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto. /  
Juliana Pereira de Melo. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação  
e Meio Ambiente, 2021.  
34 f. ; il.  
Orientador: Prof. Ms. Jessica Castro dos Santos.  
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Fisioterapia  
– Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.  
1. Trabalho de Parto. 2. Fisioterapia. 3. Analgesia. 4. Parturição. 5.  
Saúde da Mulher. I. Título. II. Santos, Jessica Castro dos.  
  
CDD 615

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**JULIANA PEREIRA DE MELO**

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de conclusão de Curso para obtenção do Grau de Bacharelado em Fisioterapia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

**Banca examinadora**

---

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Profa. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Profa. Esp. Clediane Molina de Sales  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes/RO, 12 de novembro de 2021.

Dedico este trabalho ao meu pai, Edinaldo Alves Duarte (in memoriam), exemplo de um ser humano íntegro, ético e dedicado a Deus.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por estar presente em minha vida, me amparando com seu amor e misericórdia em todos os momentos, me fortalecendo e direcionando.

A minha mãe agradeço por sua determinação em sempre me proporcionar o melhor, por suas batalhas que lutou não somente por si, mas por nós duas, por seu amor e superproteção que me moldaram a ser quem sou hoje.

Aos meus familiares biológicos e espirituais, que mesmo distantes contribuíram para que eu chegasse até aqui, sempre na torcida e interseção por minhas conquistas.

As minhas professoras que enxergaram em mim o potencial para uma futura profissional de excelência, que não se negaram em compartilhar o conhecimento e ajuda nos momentos de dificuldade. Lembrarei sempre das palavras de incentivo e encorajamento.

Aos amigos que a graduação me proporcionou conhecer, que caminharam essa jornada ao meu lado, incentivando e encorajando sempre quando faltava o ânimo para prosseguir.

Ao meu namorado, agradeço por todo amor e paciência, pelos momentos em que me proporcionou conforto e incentivo, sem dúvidas um dos maiores incentivadores até aqui.

*“Eu é que sei que pensamentos tenho a respeito de vocês, diz o Senhor. São pensamentos de paz e não de mal, para dar-lhes um futuro e uma esperança”.*

**Jeremias 29:11**

## RESUMO

No período da gestação o corpo sofre mudanças devido à ação hormonal. Acontecem alterações no sistema respiratório, sistema cardiovascular e principalmente no sistema osteomuscular. Alterações que provocam limitações na realização de atividades diárias da gestante. Essas alterações ocorrem até que é chegado o momento do parto. A fisioterapia obstétrica encontra-se em expansão e o profissional fisioterapeuta é habilitado para integrar a equipe multiprofissional proporcionando a parturiente todo suporte necessário. Este trabalho objetiva-se descrever sobre a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto, discorrer a fisiologia e biomecânica do parto vaginal; abordar as áreas de conhecimento do fisioterapeuta que englobam as mudanças anatômicas e fisiológicas no corpo da gestante; e apresentar sobre as técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta na diminuição da dor durante o parto. O estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa de caráter exploratório e explicativo. A busca foi realizada primeiramente nas bases de dados com a leitura dos títulos seguida pela seleção dos trabalhos. Consequente realizou-se a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e por fim leitura integral dos artigos para utilização de seus dados. A assistência fisioterapêutica no trabalho de parto normal tem como fator de importância proporcionar uma ação ativa da parturiente, onde a mesma possui controle do seu próprio corpo e de suas sensações. O papel então do profissional é de instruir, promovendo relaxamento da musculatura pélvica, controle respiratório, mobilização e adequação da postura global e alívio da sensação dolorosa por meio de métodos não farmacológicos.

**Palavras-chave:** Trabalho de Parto. Fisioterapia. Analgesia. Parturição.

## **ABSTRACT**

During pregnancy, the body undergoes changes due to hormonal action. Changes occur in the respiratory system, cardiovascular system and especially in the musculoskeletal system. Changes that cause limitations in the pregnant woman's daily activities. These changes occur until the time of delivery. Obstetric physiotherapy is expanding and the physiotherapist professional is qualified to integrate the multidisciplinary team, providing the parturient with all the necessary support. This work aims to describe the physical therapy assistance during labor, discuss the physiology and biomechanics of vaginal birth; address the areas of knowledge of physical therapists that encompass anatomical and physiological changes in the pregnant woman's body; and present about the techniques used by the physiotherapist to reduce pain during childbirth. The study is an exploratory and explanatory narrative literature review. The search was carried out first in the databases by reading the titles followed by the selection of works. Consequently, the abstracts were read and the inclusion and exclusion criteria were applied and, finally, the articles were read in full to use their data. Physiotherapeutic assistance in normal labor is an important factor to provide an active action for the parturient, where she has control of her own body and her sensations. The role of the professional is then to instruct, promoting relaxation of the pelvic muscles, respiratory control, mobilization and adjustment of the global posture and relief of the painful sensation through non-pharmacological methods.

**Keywords:** Labor. Obstetric. Physical Therapy. Analgesia. Parturition.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Ossos da pelve feminina.....	17
Figura 02 - Cavidade Pélvica .....	18
Figura 03 - Musculatura do assoalho pélvico feminino.....	19
Figura 04 - Gestante sentada sobre a bola com MMII em 90° .....	25
Figura 05 - Gestante sentada sobre a bola realizando exercício de propulsão/rotação.....	25
Figura 06 - Gestante na vertical em posição ortostática. ....	26
Figura 07 - Gestante de joelhos apoiando troco sobre a bola suíça. ....	26

## LISTA DE SIGLAS

AVD's	Atividades de Vida Diárias
CPN's	Centro de Parto Normal
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
MMII	Membros Inferiores
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO.....	15
2.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	15
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
4.1	ANATOMIA PÉLVICA .....	17
4.2	GESTAÇÃO: MUDANÇAS FISIOLÓGICAS.....	19
4.3.	TRABALHO DE PARTO.....	20
4.3	ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO.....	21
4.3.1.	Deambulação e Posicionamento .....	22
4.3.2.	Exercícios Respiratórios .....	23
4.3.3.	Bola Suíça .....	24
4.3.4.	Analgesia Por Meio De Eletroestimulação.....	27
4.3.5.	Massagem .....	28
4.3.6.	Banhos Quentes .....	28
4.3.7.	Mobilização Pélvica .....	29
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>ANEXO A – RELATÓRIO DE PLÁGIO .....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No período da gestação o corpo sofre mudanças devido a ação hormonal e crescimento do útero gravídico, é comum a partir do terceiro trimestre dor lombar, diminuição da mobilidade, parestesia e edema gravitacional em MMII, principalmente nos tornozelos e pés. Acontecem também alterações no sistema respiratório, o diafragma deslocasse para cima e ocorre alargamento das costelas inferiores devido ao crescimento uterino. Os músculos do assoalho pélvico que agora sustentam além dos órgãos pélvicos, um útero em constante crescimento com o bebê e os demais anexos embrionários, sofrem uma sobrecarga (MAIA, 2012).

Esses ajustes provocam limitações na realização de Atividades de Vida Diárias (AVD's), devido à posição anteriorizada do útero dentro da cavidade abdominal, que alteram o centro de gravidade da gestante para frente e para cima, acentuando a lordose lombar e promove uma antroversão pélvica, na tentativa de compensar a hiperlordose, no intuito de manter o plano horizontal de visão a gestante aumenta a flexão anterior da coluna cervical, anteriorizando também a cabeça, na tentativa ainda de melhorar o equilíbrio ocorre a hiperextensão dos joelhos, alargamento da base de suporte e transferência de peso para o calcâneo (BAVARESCO et al., 2011)

Sendo assim as mudanças fisiológicas e anatômicas que ocorrem no corpo da mulher gestante nos levam a pensar no momento do parto, ao se tratar deste momento, com os avanços nas áreas cirúrgicas e anestésicas a cesariana passou a ser preferência, porém o parto normal deve ser sempre indicado desde que não haja risco para a mãe ou para o bebê, visto que um processo fisiológico do organismo da mulher (ROQUE et al., 2020).

O parto por meio vaginal deixa de ser percebido como um evento natural da vida para ser visto como algo que necessita de um auxílio moderno e assistência técnica especializada; tornando assim o hospital o melhor lugar para se ter um filho, mas pode também ser visto como o pior quando tratamos de uma equipe desqualificada e que leva a mulher a perder sua autonomia (VELHO et al., 2012).

De acordo com Bavaresco et al. (2011), A fisioterapia obstétrica encontra-se em expansão e o profissional fisioterapeuta é habilitado para integrar a equipe multiprofissional proporcionando a parturiente todo suporte necessário, porém a

maioria das maternidades ainda não oferecem o serviço como algo essencial as gestantes. A assistência fisioterapêutica durante o parto natural tem como objetivo através de técnicas como cinesioterapia, massoterapia, exercícios respiratórios e outros recursos analgésicos, diminuir o tempo de trabalho de parto e promover um alívio das dores, diminuindo a necessidade de fármacos.

Desde o final dos anos 80 existe um movimento social pela humanização do parto e do nascimento no Brasil. Em 2000 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, procurando melhorar a qualidade nos serviços de acompanhamento pré-natal e de assistência ao parto e puerpério (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019).

O Ministério da Saúde (MS) criou e regulamentou os Centros de Partos Normais (CPN's) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de conceder assistência obstétrica com uso tecnológico e apreciar o parto como evento fisiológico e familiar. O CPN é uma unidade de saúde destinada à atenção ao parto de baixo risco e de qualidade, exclusivamente ao parto normal sem distocias, que presta assistência individualizada ao parto. (GOMES, 2018)

Com o objetivo de descrever sobre a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto, o presente estudo justifica-se como importante para o estudo e esclarecimento da atuação do profissional fisioterapeuta como um profissional habilitado junto à equipe multiprofissional com o intuito de proporcionar o suporte necessário para que a experiência do parto vaginal não seja traumatizante, mas sim especial e única para parturiente.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO**

Descrever sobre a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto.

### **2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Discorrer a fisiologia e biomecânica do parto vaginal;
- Abordar as áreas de conhecimento do fisioterapeuta que englobam as mudanças anatômicas e fisiológicas no corpo da gestante;
- Apresentar sobre as técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta na diminuição da dor durante o parto.

### 3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa de caráter exploratório e explicativo. A coleta de material foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PUBMED); e acervo bibliotecário da Biblioteca Júlio Bordignon . As buscas foram realizadas utilizando Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) ou sinônimos: Trabalho de Parto/Labor, Obstetric; Fisioterapia/ Physical Therapy; Analgesia/Analgesia e Parturição/ Parturition.

Como critérios de inclusão aplicaram-se: estudos publicados na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol nos anos de 2009 a 2021. Os critérios de exclusão: estudos publicados parcialmente, estudos com data inferior a estabelecida, amostras não exclusivas de parturientes, artigos que abordam sobre partos cesarianos.

A busca foi realizada primeiramente nas bases de dados com a leitura dos títulos seguida pela seleção dos trabalhos. Conseqüente realizou-se a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e por fim leitura integral dos artigos para utilização de seus dados.

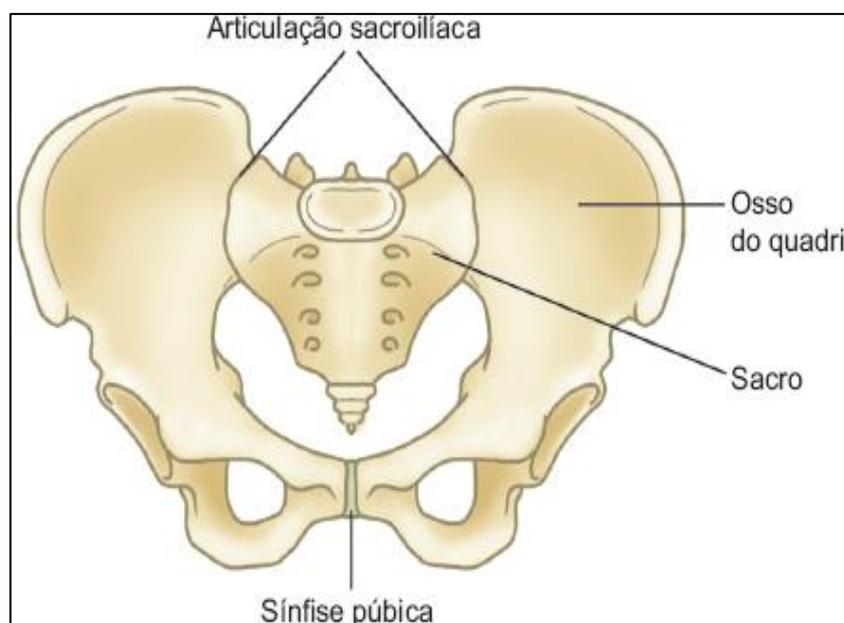
## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ANATOMIA PÉLVICA

O conhecimento da anatomia pélvica é essencial para compreensão das alterações fisiológicas e biomecânicas do período gestacional, a estrutura da pelve é composta por fibras musculares lisas dos ligamentos e pelas condensações das fáscias juntamente com a Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP). O termo pelve é utilizado para descrever a região onde acontece o encontro entre tronco e membros inferiores (DA SILVA; SILVA, 2009).

A pelve consiste de dois ossos íliacos e o sacro com o cóccix, esses ossos articulam-se na sínfise púbica e nas juntas sacro íliacas direita e esquerda formando um anel ósseo (Figura 01 e 02). (BARACHO, 2018)

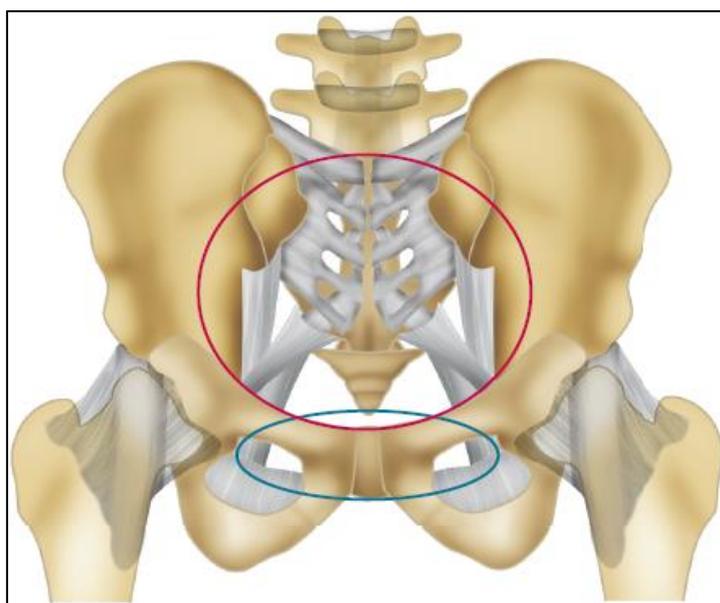
Figura 01 - Ossos da pelve feminina



Fonte: Baracho (2018)

Este anel é mais profundo anteriormente do que posteriormente e especificamente nas mulheres se difere por sua entrada oval (figura 02), tendo o ângulo mais amplo entre o ramo púbico na sínfise e tendo uma entrada de dimensão mais longa de lado a lado e saída pélvica proporcionalmente mais larga (PONZIO; MARQUES; AMARAL, 2018).

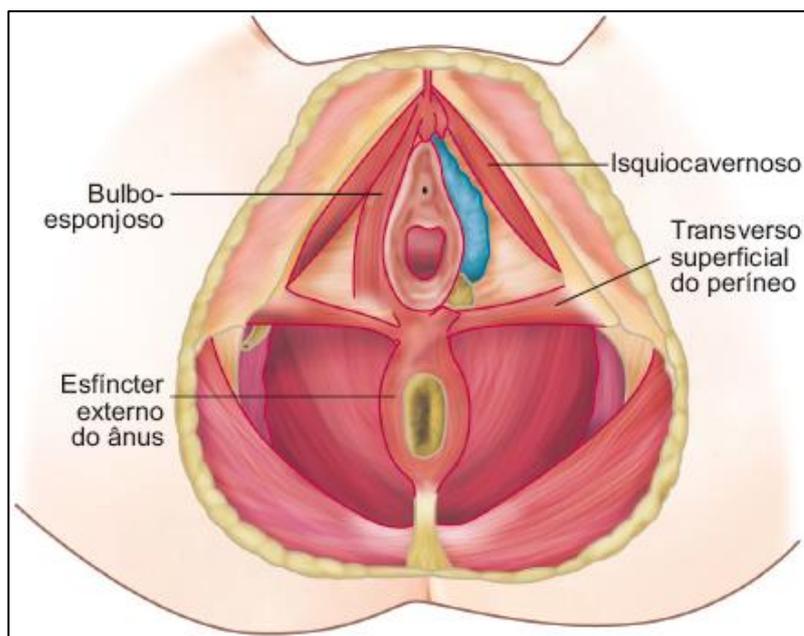
Figura 02 - Cavidade Pélvica



Fonte: Baracho (2018)

Da Silva e Silvia (2009) descreve que no encerramento da pelve encontra-se a musculatura do assoalho pélvico (Figura03) formada por músculos ligamentos e fâscias o mesmo possui o objetivo de sustentar órgãos internos, principalmente o útero bexiga e reto; e além de proporcionar a passagem do bebê durante o parto também possui ação esfinteriana na uretra, vagina e reto. O assoalho pélvico fecha a cavidade inferior do abdômen, é limitado anteriormente pelo arco púbico e posteriormente pelo cóccix, lateralmente a limitação ocorre pelos ramos e ísquios púbicos e pelos ligamentos sacro tuberais. O assoalho pélvico é chamado também de diafragma pélvico, composto pelos músculos coccígeos e levantadores do ânus e é importante ressaltar que a sobrecarga nos MAP aumenta durante a gestação.

Figura 03 - Musculatura do assoalho pélvico feminino



Fonte: Baracho (2018)

#### 4.2 GESTAÇÃO: MUDANÇAS FISIOLÓGICAS

Durante o período gestacional ocorrem mudanças significativas em todos os sistemas da mulher, no sistema urinário, sistema pulmonar, sistema cardiovascular, mas destacam-se as mudanças musculoesqueléticas, os músculos são alongados em seu limite e passam a suportar um peso além do habitual conforme o crescimento do feto, e devido à influência hormonal ocorre hiper mobilidade articular, o assoalho pélvico pode ser distendido, rompido ou ambos no momento do parto (PONZIO; MARQUES; AMARAL, 2018).

Ricci (2019), afirma que o consumo de oxigênio é alterado a devido ao aumento do metabolismo materno, onde o crescimento do útero e aumento da produção do hormônio progesterona. Conforme o crescimento uterino ocorre uma pressão sobre o diafragma que se move para cima diminuindo assim o espaço para alojar os pulmões, porém com o avanço da gestação o formato da cavidade torácica é alterado, crescendo em diâmetro e circunferência, possibilitando assim um aumento nos fluxos respiratórios.

Há um aumento no consumo de oxigênio devido necessidade de oxigênio do feto e órgão maternos. O volume corrente de ar aumenta cerca de 30 a 40% com o avanço gestacional, aumento que resulta em hiperventilação materna e hipocapnia, tornando a respiração da gestante mais diafragmática do que abdominal. Todas as alterações voltam ao seu estado pré-gestacional ao fim da gestação. (RICCI, 2019)

A mudança no sistema cardiovascular ocorre para atender a demanda por mais sangue e mais oxigênio para a placenta e útero em crescimento, dentre as alterações cardiovasculares está o aumento da frequência cardíaca, aumento do débito cardíaco, aumento do volume sanguíneo, anemia fisiológica provocada devido ao aumento do volume plasmático (PONZIO; MARQUES; AMARAL, 2018).

A gestante sofre adaptações osteomusculares no decorrer de desenvolvimento do feto. Ocorre mudança no seu centro de gravidade, gerando uma tendência a deslocar para frente, devido ao crescimento abdominal e das mamas, como postura compensatória, o corpo tende a projetar-se para trás, o os pés com base tendem-se a afastar, aumentando a base de apoio, tendo assim, maior equilíbrio. Dentre as adaptações osteoarticulares que ocorrem no corpo da mulher temos o desenvolvimento de hiperlordose na região lombar e marcha anserina, em decorrência a alteração no centro de gravidade; compressões radiculares e lombalgia, devido à alteração no eixo da coluna vertebral; fadiga; aumento na flexibilidade das articulações sacroiliacas, sacrococcígeas e púbicas, pois ocorre um relaxamento articular para proporcionar um aumento na capacidade pélvica, como forma de preparo para o momento do parto (BARACHO, 2018).

#### 4.3. TRABALHO DE PARTO

Castro; Castro e Mendonça (2012), afirma que o trabalho de parto normal é dividido em duas fases, onde a primeira é caracterizada por series de contrações uterinas que auxiliam no processo de dilatação do colo uterino, fase latente, que pode durar até 20 horas e parturientes primíparas e 14 horas em parturientes múltiparas. E a segunda onde as contrações e a dilatação se tornam mais intensas, sendo esta a fase ativa do trabalho de parto, fase correspondente a expulsão fetal que varia em cerca de 12 horas em primíparas e 7 horas em múltiparas.

É possível acompanhar a evolução entre as fases, mensurando o progresso através do toque vaginal que avalia a cervicodilatação uterina, o processo acelera a partir dos 4 cm. A fase ativa do trabalho de parto é caracterizada quando a velocidade da cervicodilatação se dá em torno de 1 cm por hora. Existe ainda uma terceira fase, momento em que ocorre espontaneamente a expulsão da placenta e bolsa do líquido amniótico, que dura de 20 a 50 minutos. (SOUZA et al., 2018)

As dores sentidas durante o trabalho de parto podem sofrer influências socioculturais, psicológicas da individualidade e do ambiente e é impossível de ser compreendida por quem não está experimentando, por isso não deve ser subestimada. É aqui que se encaixa a importância de uma equipe multidisciplinar de preparação para o parto, onde se deve encontrar um fisioterapeuta que possa lidar com os sintomas de desconforto do parto, avaliando e monitorando alterações físicas, focando no bem estar físico da mãe e do bebê, em todas as fases do parto (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012).

Na assistência as parturientes de baixo risco são recomendadas a adoção de condutas não farmacológicas e não invasivas para o alívio da dor, alguns autores descrevem métodos e técnicas fisioterapêuticas que são recomendadas para proporcionar maior conforto, alívio da dor, relaxamento e maior confiança em seu próprio corpo. Entre essas técnicas podemos encontrar técnicas respiratórias e de relaxamento, Neuroeletroestimulação Transcutânea (TENS), massagem lombossacral, banhos quentes, cinesioterapia, estímulos à deambulação e adoção de posturas verticais (BAVARECO et al., 2011; CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012).

#### 4.3 ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO

O fisioterapeuta obstétrico possui fundamentos teóricos e práticos sobre a biomecânica e fisiologia para o atendimento da mulher grávida juntamente a equipe multidisciplinar. O mesmo durante o primeiro estágio do trabalho de parto protocola recursos para a parturiente de forma individual visando o conforto neste primeiro momento, ajustando posturas que adotadas facilitam o processo de dilatação e orientações sobre como minimizar as tensões musculares. Na segunda fase, também chamado de intraparto o seu papel já é no preparo do períneo para a

passagem do bebê e orientações sobre a participação ativa da mulher, com as posturas e respiração adequada para o nascimento (FREITAS et al., 2017).

Os métodos para alívio de dor são divididos em não farmacológicos e farmacológicos, os farmacológicos possuem limitações ou até mesmo contraindicações, pois as drogas ultrapassam a barreira placentária, podendo assim causar efeitos deletérios tanto para mãe quanto para a criança. Já os métodos não farmacológicos não possuem efeitos colaterais e visam aumentar a tolerância ao limiar de dor, além de recomendados pela OMS. Estando dentro dos princípios essenciais para aliviar a dor na obstetrícia que são: uso de métodos não farmacológicos, segurança e monitoramento da homeostase fetal (RAMOS; DE MORAES; MACIEL, 2018).

A principal ação do fisioterapeuta junto a gestante no momento do trabalho de parto está relacionada ao alívio da dor mais intensa que as mulheres podem experimentar. O profissional fisioterapeuta pode proporcionar este alívio por meio dos métodos não farmacológicos. Os métodos mais abordados e descritos pela literatura são: técnicas de deambulação e posicionamento, exercícios respiratórios, uso da bola suíça, analgesia por meio do uso de eletroestimulação com TENS, massagem terapêutica, mobilização pélvica e acupuntura (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019; SUÁREZ et al., 2018).

#### **4.3.1. Deambulação e Posicionamento**

A deambulação é descrita como um recurso com intuito de diminuir o trabalho de parto, pois contando com o benefício da ação da gravidade para auxiliar na descida fetal, e aumento da frequência de dilatação cervical e também a resistência a dor. Durante a deambulação ocorre a incidência de contrações mais vigorosas, neste momento é necessário pausar a caminhada e adotar um posicionamento que favoreça a descida do feto. A associação desse conjunto, movimento de marcha, ação da gravidade e aumento do canal do parto causado pela posição de cócoras que adotado no momento das contrações vigorosas, é considerado benéfico na fase ativa do trabalho de parto pois está ligado a menor duração do período de dilatação e expulsão, favorecendo também o melhor encaixe do feto à pelve

consequentemente ao canal de parto (NUNES; DE SOUZA; SOUZA, 2015; SOUSA et al., 2018).

De acordo com MOURA et al., (2019), o posicionamento adotado é de suma importância, pois visa promover conforto e relaxamento que facilitaram a passagem do bebê, as posições que podem ser adotadas são de cócoras, posição de gato em cima da cama, com ou sem apoio e decúbito lateral esquerdo, que segundo o estudo promove um aumento na circulação placentário, aumentando também o fluxo de ocitocina o que leva a redução no tempo do trabalho de parto. E neste momento o papel do fisioterapeuta é de orientação, quanto ao posicionamento e posturas adotadas.

Outas posturas citados por Ramos; De Moraes e Maciel, (2018), são: inclinação do corpo para frente com os braços apoiados sobrepostos a parede, posição ereta, sentada na cama com apoio de almofadas.

#### **4.3.2. Exercícios Respiratórios**

É de suma importância o conhecimento sobre os exercícios respiratórios, pois os mesmos visam proporcionar concentração, relaxamento, reduzir a sensação dolorosa e até mesmo a prevenção de possíveis traumas perineais na fase de expulsão do feto. (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019).

Fisiologicamente o mecanismo da respiração já é uma ação protetora, se trata de um reflexo de luta ou fuga, ativado pelo sistema nervoso central. A respiração abdominal profunda estimula o sistema parassimpático, o que otimiza os níveis de saturação sanguínea materno-fetal, desencadeando a liberação de endorfinas que por sua vez diminuem a frequência cardíaca lavando a sensação de calma, ao mesmo tempo em que suprimem o sistema simpático ocasionando diminuição na liberação de hormônios como cortisol, hormônio do estresse (SOUSA et al., 2018).

O fisioterapeuta deve estimular a parturiente desde seu pré-natal quanto ao uso correto dos músculos respiratórios, por meio da respiração espontânea, diafragmática, natural e leve. (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019)

As técnicas apontadas como mais utilizadas no parto, são a respiração torácica e respiração abdominal, associadas em momentos diferentes. Na fase de contrações a respiração torácica é indicada por proporcionar maior expansão

torácica lateralmente, levando ao alívio do fundo uterino favorecendo maior oxigenação, a parturiente deve respirar fundo e realizar uma apneia, executando força para expulsão e relaxando a musculatura perineal. Já a respiração abdominal, onde a parturiente distende o abdômen na inspiração e contrai na expiração, com movimentos expiratórios lentos, associando a um freio labial progressivo e lento, promovendo relaxamento é indicada para os intervalos entre as contrações (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019 e RAMOS; MORAES; MACIEL, 2018).

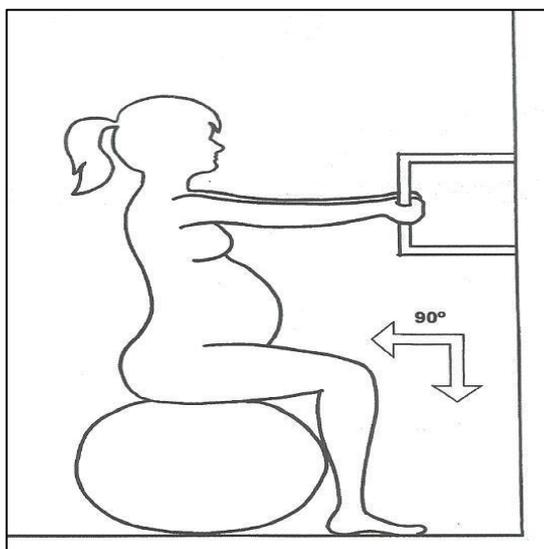
### **4.3.3. Bola Suíça**

A bola suíça, também conhecida como bola do nascimento já tem um vasto reconhecimento e aceitação entre as gestantes, por se tratar de um instrumento confortável e multifuncional tanto no acompanhamento pré-natal quando no momento do nascimento. Nela é a facilitada à adoção de diferentes posições, favorece a mobilidade e realização de exercícios pélvicos, exercícios de respiração, apoio para banho e massagens, promovendo relaxamento global (NUNES; DE SOUZA; SOUZA, 2015; ANGELO et al., 2016, SOUSA et al., 2018).

O uso da bola suíça durante o trabalho de parto contribui no relaxamento perineal e alinhamento postural, posicionamento que favorece a descida do feto, e fortalece a musculatura, levantador do ânus e pubo coccígeo. O simples auxílio para fletir o tronco posteriormente, já favorece o parto e nesta posição a parturiente pode receber massagens na região lombar (RAMOS; DE MORAIS; MACIEL, 2018).

Ao permanecer em posição vertical a parturiente tem benefícios como redução no tempo do primeiro estágio parto e alívio da dor e tensão. Silva; Ribeiro; da Silva (2019) ilustra algumas posturas que podem ser adotadas com auxílio da bola suíça. Gestante sentada sobre a bola, com MMII (membros inferiores) em 90°. Promovendo a posição vertical já citada como benéfica e facilitando assim o alinhamento do feto na pelve (figura 04).

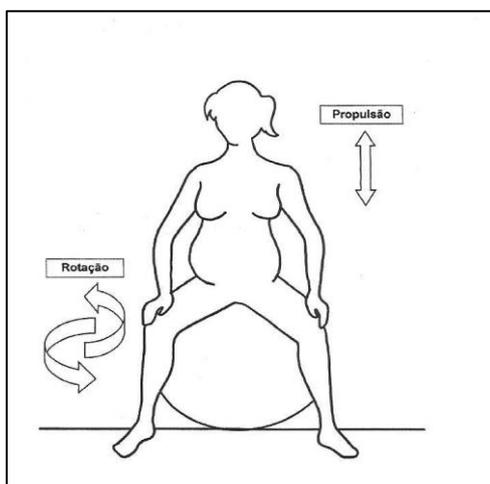
Figura 04 - Gestante sentada sobre a bola com MMII em 90°



Fonte: Silva; Ribeiro; da Silva (2019)

Sentada sobre a bola com MMII abduzidos em 90°, a gestante realiza exercícios de propulsão e/ou rotação, instruída verbalmente a pular e rebolar sobre a bola, tais movimentos promovem contrações eficazes e menos dolorosos, promovendo abertura da pelve e facilitando a descida do feto (Figura 05). (SILVA, RIBEIRO E DA SILVA, 2019).

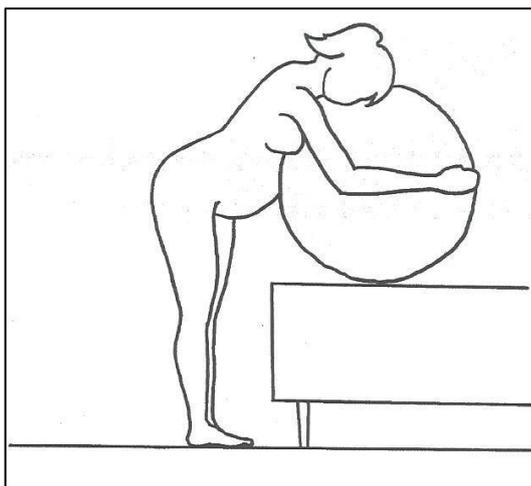
Figura 05 - Gestante sentada sobre a bola realizando exercício de propulsão/rotação.



Fonte: Silva, Ribeiro e da Silva (2019).

Esta posição facilita a postura vertical e gera conforto para a gestante durante as contrações, indicado no momento de contrações vigorosas (figura 06). (SILVA, RIBEIRO E DA SILVA, 2019).

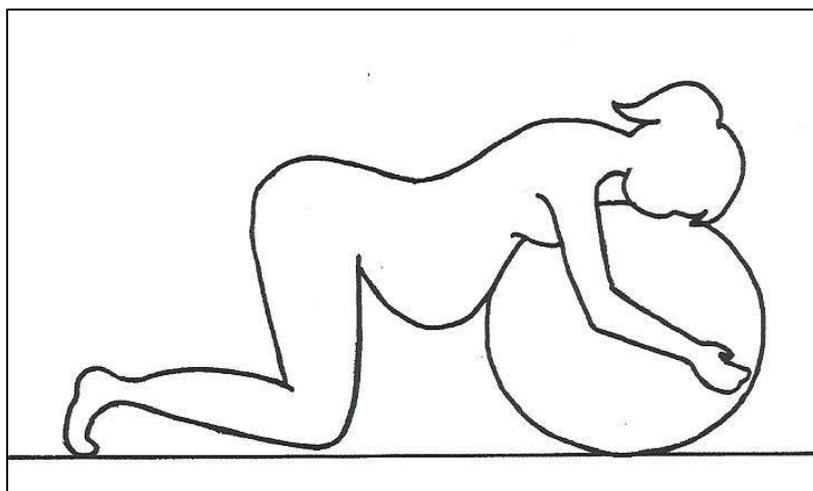
Figura 06 - Gestante na vertical em posição ortostática.



Fonte: Silva; Ribeiro; da Silva (2019)

Parturiente de joelhos, apoiando troco sobre a bola suíça, postura que promove alívio a dor lombar, auxiliando no relaxamento e ajuda na rotação fetal para o nascimento (figura 07). (SILVA, RIBEIRO E DA SILVA, 2019).

Figura 07 - Gestante de joelhos apoiando troco sobre a bola suíça.



Fonte: Silva; Ribeiro; da Silva (2019)

Silva, Ribeiro e da Silva (2019) demonstra as variações de posicionamento que podem ser adotadas durante o momento do parto. Quando apenas a postura em decúbito dorsal é adotada, é possível que ocorra compressão da veia cava, impedido o fluxo sanguíneo para o útero dificultando a troca gasosa entre mãe e feto, podendo levar a sofrimento fetal e hipotensão maternal. Já as posturas verticais permitem que haja um alinhamento materno-fetal, quando o útero posicionado para frente tem apoio na parede abdominal e amplia a passagem.

#### **4.3.4. Analgesia Por Meio De Eletroestimulação**

O TENS tem sido utilizado por fisioterapeutas como uma técnica segura de analgesia durante o parto, estudos tem comprovado sua eficácia e segurança, trata-se de um método que possui com efeito geral promover alívio da dor, possui baixo custo e é isento de efeitos colaterais. Embora possa ser aplicado em qualquer fase do parto tem demonstrado maior efetividade na fase inicial, sua eficácia está relacionada com a duração da aplicação, frequência e amplitude da corrente e localização dos eletrodos que devem ser colocados sobre a pele da parturiente na região lombar (SUÁREZ et al., 2018).

Apesar de ainda não esclarecido totalmente seu mecanismo de ação, sabe-se que o estímulo elétrico inibe as transmissões de impulsos dolorosos através da medula espinhal e auxilia na liberação de endorfina e outros opiáceos endógenos. Apesar de não haver unanimidade na literatura relacionado aos parâmetros, o que se encontra frequentemente é que esses vários impulsos elétricos de baixíssima voltagem são ministrados por meio de eletrodos posicionados na região lombo sacra, modulado na frequência de 80 a 100 Hz, com pulso de 75 a 100us e a intensidade varia de acordo com a sensibilidade de cada parturiente (MOURA; FERREIRA, 2019).

Cappeli (2018) em seu estudo randomizado sobre o uso do TENS no alívio da dor no trabalho de parto obteve como resultado que o uso do TENS na fase ativa diminui intensidade da dor, melhorando o grau de desconforto durante o processo alcançando satisfação materna em relação à intervenção.

#### **4.3.5. Massagem**

Os efeitos fisiológicos da massoterapia durante os momentos de contração uterina no parto estão ligados à estimulação mecânica nos tecidos que proporciona aumento do fluxo sanguíneo e por meio da pressão e estiramento rítmico, produzem efeitos fisiológicos e psicológicos, reduzindo o quadro algico (ANGELO et al., 2016; NUNES; DE SOUZA; SOUZA, 2015). Ao proporcionar o contato físico, potencializa o relaxamento, reduzindo o estresse emocional e resultando no relaxamento. Uma resposta fisiológica importante é a liberação de endorfina, que diminuem as transferências de sinais dolorosos entre as células (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019).

Bravaresco et al., (2011), cita que na prática se observa que a técnica proporciona alívio da dor e diminuição da ansiedade, permitindo a gestante ter um trabalho de parto tranquilo. A massagem pode ser feitas com as mãos ou auxílio de massageados, na região lombo sacra e nas pernas, podendo ser do tipo: deslizamento superficial, deslizamento profundo, amassamento fricção, pinçamento e movimentos circulatorios, de forma contínua e rítmica, gestante posicionada em decúbito lateral esquerdo, ou sentada, na maca ou na bola suíça, com o tronco inclinado para frente (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019).

A massagem perineal também pode ser aplicada, com o intuito de proporcionar relaxamento das fibras e diminuição da tensão local, prevenindo lacerações no momento da expulsão e episiotomia, principalmente em parturientes que estão passando por seu primeiro parto vaginal. (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019). O método pode ser executado pelo fisioterapeuta ou pela própria parturiente introduzindo os dedos indicador e médio ou polegar na vagina e realizando o movimento de 'U', movendo lateralmente na vagina, de um lado e para outro estirando o períneo exercendo uma pressão para baixo, em movimentos rítmicos (SOUSA et al., 2018).

#### **4.3.6. Banhos Quentes**

Segundo Ângelo et al., (2016), o banho de imersão pode ser uma alternativa para o alívio da dor durante o parto, pois pesquisas obtiveram um resultado positivo

onde o índice de dor no grupo experimental que não fez uso de banhos, que fez uso da técnica de banho por imersão foi menor no que no grupo controle. O banho é realizado por imersão em banheira apropriada, onde a água deve estar entre 37 a 38°C, para que haja um completo relaxamento das musculaturas a água deve chegar até os ombros.

A vantagem do banho de imersão sobre o banho de chuveiro é justamente o relaxamento de um grupo muscular maior, pois permite que a parturiente fique deitada ou quase deitada, já o banho de chuveiro a mesma precisa estar sentada com troco reclinado para frente, para que a água caia sobre a região lombar, local onde são relatados os mais altos níveis de dor. Porém as duas formas têm o mesmo intuito: relaxar e diminuir a dor (NUNES; DE SOUZA; SOUZA, 2015).

A modulação da dor com o uso de banhos quentes está relacionada ao sistema cardiovascular, uma vez que o banho promove uma vasodilatação periférica, redistribuindo assim o fluxo sanguíneo uterino. Relaciona-se ao sistema musculoesquelético gerando relaxamento e maior elasticidade do canal vaginal. E possui também efeito ansiolítico, pois estimula um aumento na liberação de endorfinas e diminuição das catecolaminas (RAMOS; DE MORAIS; MACIEL, 2018).

#### **4.3.7. Mobilização Pélvica**

A mobilidade pélvica alivia o quadro álgico em região lombo sacral e facilitando o encaixe do bebê, o fato da parturiente manter-se ativa é benéfico e diminui o tempo de duração do trabalho de parto. A mobilização deve ser feita no intervalo entre as contrações, associando as orientações do fisioterapeuta e o que promove mais conforto para cada parturiente. As mobilizações podem ser realizadas de formas associadas. (HANUM, 2017; SOUSA et al., 2018).

Os movimentos ativos de retroversão e antroversão pélvica e inclinação pélvica, podem ser realizados associados aos seguintes posicionamentos: em pé ou sentada sobre maca ou bola suíça; de cócoras com braços e cabeça apoiados em superfície mais alta; em pé com joelhos levemente flexionados, coluna ereta e mãos apoiadas sobre os joelhos; sentada com troco levemente flexionado para frente (NUNES; DE SOUZA; SOUZA, 2015).

O profissional fisioterapeuta que atua na assistência à parturiente, aplicando técnicas não farmacológicas com intuito de diminuir os níveis dolorosos, torna o trabalho de parto mais agradável, alcança o objetivo de diminuir a tríade medo-tensão-dor, além de recuperar a participação ativa da mãe durante processo, promove regulação do sistema respiratório, estimulando melhora no sistema circulatório, alcançando níveis de relaxamento e analgesia favorecendo assim o parto. Parturientes que utilizaram das técnicas e recursos fisioterapêuticos durante o trabalho de parto, relataram algum tipo de melhora tanto no alívio do quadro álgico, no relaxamento e na diminuição de tempo das fases do parto (HANUM, 2017; SOUSA et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível aprofundar sobre os conhecimentos anatômicos e biomecânicos da gestação no momento do parto, é notória a importância do profissional fisioterapeuta dentro da área obstétrica, integrado a uma equipe multidisciplinar para que possa oferecer suporte a parturiente, de maneira integral durante todo o processo, aplicando técnicas que visam proporcionar um trabalho de parto saudável, tranquilo, com diminuição no tempo de duração e efeitos analgésicos não farmacológicos.

Apesar de ainda ser uma área considerada nova para atuação fisioterapêutica e não ser uma prática determinada como obrigatória pelo Ministério da Saúde e de que poucos profissionais chegam a integrar as equipes multiprofissionais de CPN's, é evidente quanto aos efeitos benéficos do uso das técnicas apresentadas com o fim proporcionarem diminuição da sensação dolorosa das parturientes.

A função do fisioterapeuta obstétrico é prestar assistência às parturientes proporcionando ação ativa da mulher em trabalho de parto, estimulando a consciência corporal e percepção de todo processo. A presença deste profissional na sala de parto proporciona relaxamento quando fisiologicamente é alcançado alívio do quadro algico por meio das técnicas de analgesia não farmacológica, como aplicação de TENS, banhos quentes, exercícios ativos de mobilização pélvica, técnicas de respiração, massoterapia, mudanças e adequações de posicionamentos, deambulação e uso da bola suíça. A quebra da já citada tríade medo-tensão-dor é o diferencial para facilitação do parto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques et al . Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 1, p. 52-58, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9LTjBBhNc34SqtDgYSzggpN/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ANGELO, Priscylla Helouyse Melo et al.. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**. v. 17, n. 3, p. 285-292, 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/489>. Acesso em: 12 out. 2021

BALJON, Kamilya Jamel et al. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, stress hormones and newborn outcomes among primigravidae during the first stage of labour in Saudi Arabia: a study protocol for a randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 10, n. 6, p. e033844, 2020. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/6/e033844.abstract>. Acesso em: 08 out. 2021

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733281/pages/recent> 15 jun.. 2021

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiv**, v. 16, p. 3259-3266, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021

CAPPELI, A. J. Estudo Randomizado do Uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (Tens) No Alívio da Dor no Trabalho de Parto. **Dissertação (Mestrado em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia)** - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/153472>. Acesso em: 10 out. 2021

CASTRO, Amanda de Souza; CASTRO, Ana Carolina de; MENDONCA, Adriana Clemente. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 210-214, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/LN8XCkRgXwqsyVjQ7fRjKRv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021

DA SILVA, Ana Paula Souza; SILVA, Jaqueline Souza. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia Brasil**, v. 4, n. 3, p. 205-211, 2009. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3025>. Acesso em: 17 jun. 2021

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>. Acesso em: 18 jun. 2021

GOMES, Francisco Enson Souza et al. Impacto da implantação dos centros de parto normal na qualidade de assistência obstétrica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e3249119509-e3249119509, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9509/8824>. Acesso em: 15 jun. 2021

HANUM, Samira. Dos Passos. Estratégias Não Farmacológicas Para O Alívio Da Dor No Trabalho De Parto: Efetividade Sob A Ótica Da Parturiente. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 8):3303-9., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110197>. Acesso em: 10 out. 2021

MAIA, Silas Jesus. Intervenção Fisioterapêutica Durante o Trabalho De Parto Normal. **Dissertação (Graduação em Fisioterapia)**. Repositório Biblioteca Júlio Bordignon, Faculdade FAEMA, Ariquemes/RO 2012. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/64>. Acesso em: 15 jun. 2021

MOURA, Luna Rhara Martins; FERREIRA, Antonia Maria Pereira; FONTES, Livio Adriano Xavier. Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto vaginal: Revisão Bibliográfica. **Revista da FAESF**, vol. 3, n. 4. p 11-20, 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/83>. Acesso em: 08 out. 2021

NUNES, Gezanea da silva; DE SOUZA, Pâmela Christine; DE SOUZA VIAL, Daniela. Recursos Fisioterapêuticos para o Alívio da Dor No Trabalho De Parto. **Revista Faipe**. Cuiabá, v. 5, n. 1, p. 90-99, 2015. Disponível em: <https://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/51>. Acesso em: 12 out. 2021

PALMA CORRÊA, Lucimara. Bola suíça no trabalho de parto: Revisão de literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 5, n. 12, p. 32867-32876, dec. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5726>. Acesso em: 08 out. 2021

PONZIO, Marcela Pinto e Silvia; MARQUES, Andrea de Andrade; AMARAL, Maria Teresa Pace do Amaral. **Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher, 2ª edição**. Grupo GEN, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734660/>. Acesso em: 12 out. 2021.

RAMOS, Sarah Arrais; DE MORAIS, Vanessa Leite; MACIEL, Daniela Maristane Vieira Lopes.. Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. **Scire Salutis**, v.8, n.2, p.76-87, 2018. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/2197>. Acesso em: 10 out. 2021

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Disponível em: Minha Biblioteca, (4th edição). Grupo GEN, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735728/>. Acesso em: 12 out. 2021

ROQUE, Averaldo Júnior Braga et al. Caracterização dos tipos de parto cesáreo e normal no brasil. **Atena editora**. p. 1-388–416. Mar 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/31550>. Acesso em: 17 jun. 2021

SILVA, Joselinda Sá de Sousa Abreu; RIBEIRO, Jaqueline Nolasco; DA SILVA, Lia Mota e 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: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yPdJyFVprHVQVYRrXGrh75N/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun.. 2021

SOUSA, Clorismar Bezerra et al. Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. **Scire Salutis**, v.8, n.2, p.123-128, 2018. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/2207>. Acesso em: 08 out. 2021

SUÁREZ, Aníbal Báez et al. Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. **BioMed Central Ltd, Trials** . v. 19, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30477529/>. Acesso em: 08 out. 2021

VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpjy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021

## ANEXO A – RELATÓRIO DE PLÁGIO



### RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Juliana Pereira de Melo

**CURSO:** Fisioterapia

**DATA DE ANÁLISE:** 03.11.2021

#### RESULTADO DA ANÁLISE

##### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **7,03%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: **3,27%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: **91,29%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1  
quarta-feira, 3 de novembro de 2021 17:24

#### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **JULIANA PEREIRA DE MELO**, n. de matrícula **35374**, do curso de Fisioterapia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 7,03%, devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**

**Bibliotecária CRB 1114/11**

Biblioteca Júlio Bordignon

Faculdade de Educação e Meio Ambiente



## Juliana Pereira de Melo

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5189322526625514>

Última atualização do currículo em 09/11/2021

### Resumo informado pelo autor

Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia na FAEMA. Extensionista voluntária em atendimentos fisioterapêuticos.  
(Texto informado pelo autor)

### Nome civil

Nome Juliana Pereira de Melo

### Dados pessoais

Filiação

Nascimento

Carteira de  
Identidade

CPF

### Formação acadêmica/titulação

**2017** Graduação em Fisioterapia.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Atiquemes, Brasil  
Título: ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O TRABALHO DE PARTO  
Orientador: Ma. Jéssica Castro dos Santos.

**2012 - 2014** Ensino Médio (2o grau).  
ESCOLA ESTADUAL GABRIEL DE ALMEIDA CAFÉ, ECPGAC, Brasil, Ano de obtenção: 2014

### Formação complementar

**2020 - 2020** Curso de curta duração em Cinesioterapia: Saúde da Mulher. (Carga horária: 40h).  
Centro Educacional Sete de Setembro, CESS, Atibaia, Brasil

### Atuação profissional

1. Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Vínculo  
institucional

**2018 - 2018**

Projetos

Projeto de  
extensão

**2021 - 2021** Benefícios proporcionados pela ginástica laboral no ambiente de trabalho

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão  
Integrantes: Juliana Pereira de Melo (Responsável); ; Jéssica Castro dos Santos

**2021 - 2021** Programa de reabilitação e manutenção funcional

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão  
Integrantes: Juliana Pereira de Melo (Responsável); ; Jéssica Castro dos Santos

**2021 - 2021** Fisioterapia informa

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão  
Integrantes: Juliana Pereira de Melo (Responsável); ; Jéssica Castro dos Santos

**2018 - 2018** Treinamento extracurricular multidisciplinar em neuropsicologia e fisioterapia neurofuncional

Situação: Concluído Natureza: Projeto de extensão  
Integrantes: Juliana Pereira de Melo (Responsável); ; Patrícia Caroline Santana

### Áreas de atuação

1. Fisioterapia e Terapia Ocupacional

## Idiomas

Inglês	Compreende Razoavelmente , Fala Pouco , Escreve Razoavelmente , Lê Razoavelmente
Espanhol	Compreende Razoavelmente , Fala Razoavelmente , Escreve Razoavelmente , Lê Razoavelmente

## Eventos

### Eventos

#### Participação em eventos

1. 3º Encontro de Acadêmicos de Fisioterapia, 2018. (Encontro)
2. II Aleita Físio: Porque nada é mais natural que amamentar, 2018. (Seminário)
3. I Amostra de Aprendizagem Criativa, 2017. (Oficina)
4. II Ciclo de Palestras da LIFE "Quiropraxia e Quiropraxia Instrumental", 2017. (Outra)
5. Abordagem fisioterapêutica no câncer de mama, 2016. (Oficina)
6. I simpósio de fisioterapia da Universidade Estadual do Amapá, 2016. (Simpósio)

## Totais de produção

### Eventos

Participações em eventos (seminário)	1
Participações em eventos (simpósio)	1
Participações em eventos (oficina)	2
Participações em eventos (encontro)	1
Participações em eventos (outra)	1