

ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS - FACOL
COORDENAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

CÉLIA JOSÉ DO NASCIMENTO

**IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO HUMANIZADO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2018

CÉLIA JOSÉ DO NASCIMENTO

**IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO HUMANIZADO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Artigo científico apresentado à Coordenação de Fisioterapia da Faculdade Escrivor Osman da Costa Lins - FACOL, como critério para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Alexandre Magno Delgado

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – PE

2018

RESUMO

Introdução: O fisioterapeuta é um profissional que atua no parto humanizado, no qual utiliza técnicas não farmacológica para favorecer a diminuição da dor, ansiedade, fadiga e medo e assim diminuindo o primeiro e segundo trabalho de parto e aumentando a satisfação materna com a experiência vivenciada. **Objetivo:** Avaliar na literatura as evidências da importância do fisioterapeuta no parto humanizado. Metodologia: Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via National Library of Medicine – PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). **Resultados:** A busca nas bases de dados eletrônicos resultou na identificação de 132 artigos. Após análise inicial dos artigos, foram identificados 10 repetidos e após a leitura do título e resumo/abstracts dos 122 artigos restantes apenas 67 artigos foram selecionados para leitura do seu conteúdo integral e análise. Ao final desse processo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão adotados, um total de 04 artigos foram selecionados para a inclusão definitiva nesta revisão. **Conclusão:** Nos artigos estudados, foi possível avaliar os aspectos da efetividade das técnicas fisioterapeutas no decorrer do trabalho de parto, evidenciando a satisfação das gestantes. No entanto, a falta de evidências de estudo e uma melhora na qualidade metodológica para comprovar os custos e benefícios dessas técnicas.

Palavra-chave: Fisioterapeuta; Humanização; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

The humanization in labor seeks to display non-pharmaceutical techniques, and to promote these biomechanical intervention techniques of labor in pain relief such as breathing exercises, muscle relaxation, massage, walking, squatting, hot baths, accompanying more natural physiology of labor less artificial and aggressive. **Objective:** To evaluate the evidence in the literature about the importance of the physiotherapist in humanized childbirth. **Methodology:** In the articles studied, it was possible to evaluate aspects of the effectiveness of physiotherapist techniques during labor, evidencing the satisfaction of pregnant women. Nonetheless, there is a pending improvement in the study and in the methodological quality to prove the cost and benefit of these techniques.

Keyword: Physiotherapist, humanization, Labor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODO.....	7
3.RESULTADOS.....	9
4.DISSCUSSÃO.....	11
5.CONCLUSÕES.....	12
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXOS.....	14

INTRODUÇÃO

A assistência no trabalho de parto (TP) tem sido muito discutida no que se refere a qualidade oferecida e os procedimentos utilizados (BIO; et al., 2016). Visando o alívio da dor nas parturições, com isso foram criadas novas técnicas e inovações tecnológicas com métodos não farmacológicos para que esse efeito fosse realizado (SANTANA; et al., 2013).

O parto normal possui quatro estágios: O primeiro é compreendido pela contração e dilatação uterina. É nesse período que a parturiente está mais propensa em sentir mais dor e aumentar a ansiedade e medo. O segundo estágio é representado pelo aparecimento dos puxos e expulsão fetal. Nesse momento a fadiga é mais relatada pelas parturientes. O terceiro estágio é finalizado e representado pela expulsão da placenta, conhecida também como período de dequitação e o quarto se dá pela primeira hora pós a dequitação placentária (SOUZA CASTRO; et al., 2012).

A humanização do parto surgiu por meio de lutas do feminismo, no qual reivindicavam a diminuição das intervenções desnecessárias e a cessação da violência obstétrica. Esse movimento tenta diminuir o parto medicalizado, favorecendo mais a sua fisiologia e acompanhando o seu processo natural. A humanização do parto tem sido motivo de discursões na sociedade, no qual atualmente, existe um projeto de lei no senado para que esse processo seja inserido em todas as maternidades públicas e privadas do Brasil. A fisioterapia dentro do parto humanizado oferece recursos para tentar diminuir a dor com as técnicas de métodos não farmacológicos, oferecendo as mulheres uma liberdade de escolha (CANESIN & AMARAL, 2010).

No ano 2000, começou no Brasil, o programa de humanização do parto e nascimento do ministério de saúde, lançado em julho. Esse programa formalizou e evidenciou iniciativas que já vinha ocorrendo, no sentido de se recuperar uma participação mais ativa da parturiente em todo o processo do parto. Esse programa visa oferecer as parturientes práticas baseadas em evidências, no qual favoreça maior incentivo para o parto natural. Portanto, as técnicas não farmacológicas que podem ser utilizadas com a parturiente pelos profissionais de saúde que assistem o parto são: Os exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombosacral, ducha quente, uso da bola suíça, incentivo as posturas verticalizadas e entre outros recursos (BAVARESCO, et al. 2011).

Dentre os profissionais que prestam a assistência a parturiente no parto humanizado, o fisioterapeuta contribui oferecendo posturas que facilitem a biomecânica pélvica, controlando a dor, ansiedade e a fadiga e reduzindo o tempo de trabalho de parto. O fisioterapeuta é um

profissional capacitado a auxiliar na qualidade do atendimento a parturiente (CANESIN & AMARAL, 2010).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar as evidências científicas na literatura sobre a atuação do fisioterapeuta no parto humanizado.

MATÉRIAS E MÉTODOS

DESENHO DE ESTUDOS:

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura sobre a importância do fisioterapeuta no parto humanizado.

PERÍODO DE COLETA

O presente estudo foi realizado no período de fevereiro a junho de 2018.

ETAPAS DA ELABORAÇÃO DA REVISÃO:

Foram obedecidas as seguintes etapas:

- 1 – Busca da literatura;
- 2 – Coleta dos artigos;
- 3 – Análise crítica dos estudos selecionados;
- 4 – Apresentação e discussão dos resultados.

CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE

Critério de Inclusão:

- Artigos que abordem sobre o tema proposto;
- Artigos de ensaio clínico, estudo de caso e/ou séries de casos;
- Artigos sem restrição linguística;
- Artigos sem restrições de datas.

Critério de Exclusão:

- Artigos que não estivessem disponíveis na íntegra;
- Livros;
- Teses;
- Trabalho de Conclusão de Curso.

POPULAÇÃO

A população dos artigos incluídos foram: Gestação de baixo risco; atermo (idade gestação entre 37 a 42 semana); primípara, múltipara ou nulípara e com feto único, vivo e com ausência de patologia.

COLETA DE DADOS:

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via National Lybrary of medicine – PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino – Americana e do Caribe m Ciências da Saúde (LILACS) e PEDro. Foram utilizados os descritores na LILACS de acordo com os descritores em Ciências de Saúde (DeCS).

Para a busca realizada na MEDLINE (via PUBMED) utilizou-se os termos, de acordo com a Medical Subject Headings (MeSH). Para a busca realizada na PEDro utilizou-se os termos de acordo com as palavras-chaves. Os descritores de assunto da seleção dos artigos estão representados na Tabela 1. Os termos foram organizados e transferidos em cada base de dados de modo a se obter resultados relacionando a atuação da fisioterapia durante o trabalho de parto.

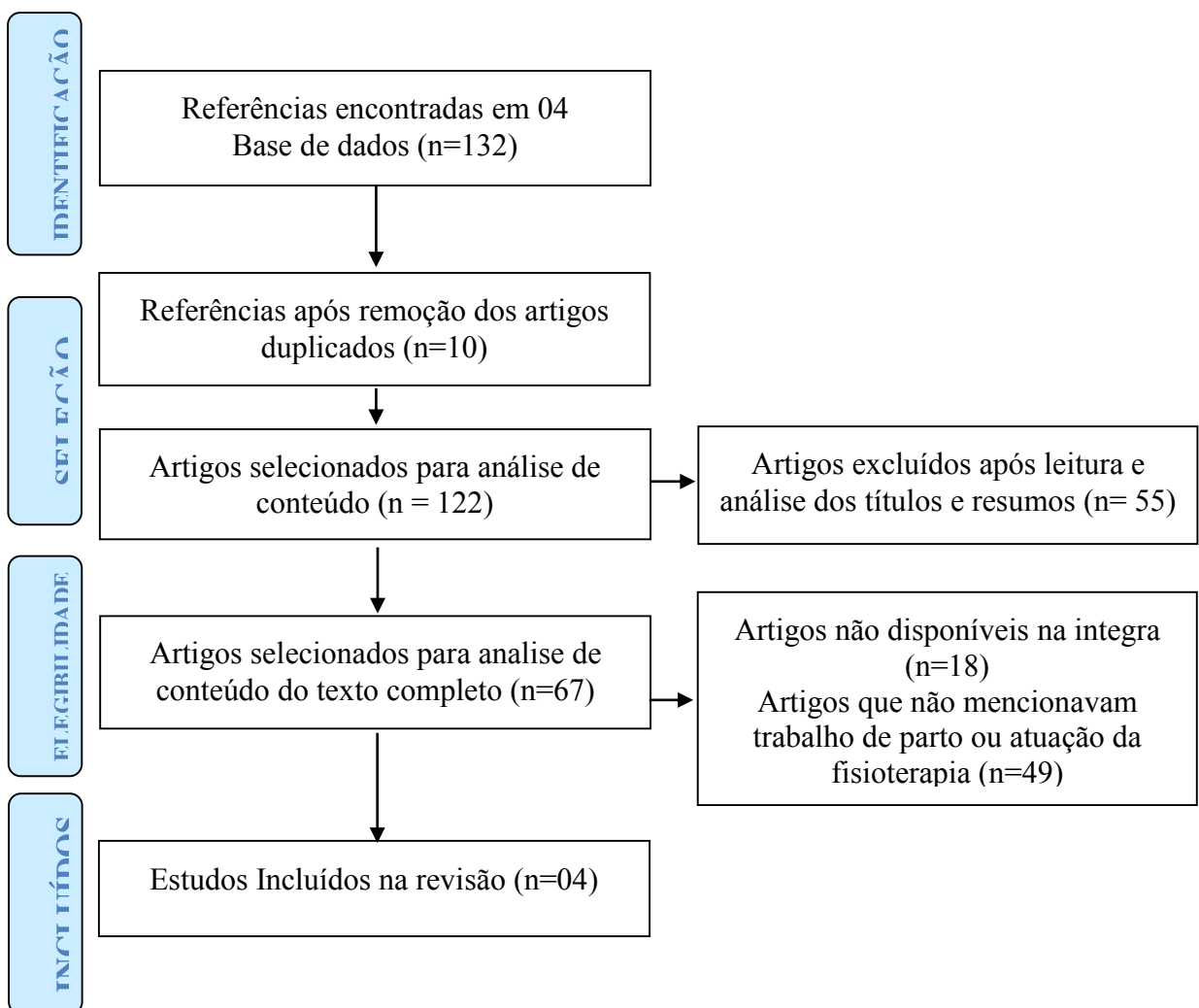
Tabela 1. Descritores de assuntos de acordo com as bases de dados utilizados:

BASES DE DADOS	DESCRITÓRES DE ASSUNTO E ESTRATÉGIA DE BUSCA
MEDLINE/PUBMED	("Parturition"[Mesh]) AND "Physical Therapy Modalities"[Mesh]
LILACS	“PARTO HUMANIZADO” OR "PARTO" AND "FISIOTERAPIA"
PEDro	CHILDBIRTH AND PHYSIOTHERAPY
SCIELO	PARTO HUMANIZADO, TRABALHO DE PARTO, FISIOTERAPIA NO PARTO.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados eletrônicas resultou na identificação de 132 referências. Após análise inicial dos artigos foram identificados 10 artigos repetidos e após leitura do título e resumos/abstracts dos 122 artigos restantes apenas 16 artigos foram selecionados para leitura do seu conteúdo integral e exclusão adotada. Ao final desse processo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão adotados, um total de 04 artigos foi selecionado para inclusão definitiva nesta revisão. A Figura 1 representa o fluxograma da obtenção dos artigos nas bases de dados.

Figura 1: Fluxograma da obtenção dos artigos nas bases de dados.



Foram incluídos na revisão quatro artigos que tinham como desenho de estudos: Séries de casos (01), Ensaio Clínicos (03) conforme mostrado na Tabela 02.

Tabela 2. Características dos estudos incluídos.

Autor (Data)	Recursos Fisioterapêuticos	Amostra	Participantes	Resultados
BAVARESCO et al. (2011)	Estimular deambulação, exercícios respiratórios, massagens, TENS (Eletroestimulação nervosa transcutânea) e Banhos quentes.	252 parturientes.	Idade: 18 a 35 anos Paridade: nulíparas Feto único Semana Gestacional: 38–40 semanas	A variedade dos exercícios fisioterapêuticos diminuiu a dor, o tempo de parto, a ansiedade, e a fadiga.
CANESIN et al. (2010)	Exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento, treinos de expulsão e TENS (Eletroestimulação nervosa transcutânea).	350 parturientes	Idades das parturientes maior de 18 anos. Paridade: primíparas ou múltíparas Semanas Gestacional: 38–40 semanas	Diminuição do uso de analgesia peridural. Diminuição do tempo de trabalho de parto.
BIO et al. (2016)	Priorizou a mobilidade corporal: posturas (de pé, andando, sentada), movimentação articular geral, mobilidade pélvica, relaxamento do períneo, coordenação do diafragma e estímulos da propriocepção. Orientação do Fisioterapeuta.	100 parturientes	Primigestas em trabalho de parto, a partir da segunda contração e com acréscimos da dilatação no decorrer do parto, um único feto, idade da gestação entre 37 e 42 semanas com a comprovação da ultrassonografia e ausência de patologia	Diminuição da fase ativa do parto.
SOUZA et al. 2012	Técnicas de relaxamento, deambulação, técnicas respiratórias e massoterapia.	10 parturientes	Idade: de 18 a 30 anos Primeiro estágio do trabalho de parto Sem analgesia peridural	Não houve diferença da dor

DISCUSSÃO

O parto humanizado com o fisioterapeuta prestando assistência a parturiente visa, segundo os estudos inseridos nessa revisão, utilizar métodos não farmacológicos, com o objetivo de aliviar a dor, a diminuição do tempo do parto, a ansiedade, fadiga e entre outros benefícios. Além de proporcionar as parturientes mais liberdade de movimento. Dentro das variedades das técnicas utilizadas pelos fisioterapeutas nos estudos, foram mencionados os exercícios de respiração e relaxamento, massagem, o uso do TENS, estimulação da deambulação e posturas verticalizadas e os banhos quentes, todos como alternativas não farmacológicas para serem aplicadas nas parturientes no primeiro período de trabalho de parto.

O papel do fisioterapeuta no parto humanizado é de transformar esse momento em algo mais fisiológico possível por meio das melhores evidências científicas. As escolhas e preferências das gestantes podem ser aplicada na hora de escolher a melhor posição, porém o fisioterapeuta precisa entender de toda biomecânica pélvica para oferecer quando necessário a melhor postura. O uso da bola suíça no trabalho de parto, outro recurso da fisioterapia, facilita a movimentação leve da pelve e proporciona o relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, facilitando na descida da apresentação fetal (MOTA, et al., 2011).

Uma pesquisa mostrou que a posição vertical torna o TP mais curto, além de apresentar uma diminuição da dor, facilita à eficiência das contrações uterinas, e menor compressão dos grandes vasos maternos, melhora na amplitude do canal vaginal, ventilação pulmonar e equilíbrio acidobásico, beneficiando tanto a gestante quanto o recém-nascido (MAMEDE; MAMEDE & DOTTO, 2007).

Sabendo que a respiração durante o parto proporciona diretamente uma parturição eficiente, pois a gestante consegue concentrar na hora das contrações uterina e se empoderar. Deve-se orientar uma respiração espontânea, para que a mulher consiga desviar a atenção das dores, beneficiando a sua oxigenação e a do bebê (BAVARESCO et al., 2011).

A massagem também consegue promover um efeito positivo a parturiente, pois no momento da massagem consegue fornecer um relaxamento através do mecanorreceptores do corpo que influenciam na pressão, no calor e o toque como mecanismo de relaxamento (GALLO, et al., 2011).

Quando ao uso do TENS observa-se que os estudos não apontam diferença referente quanto à diminuição da dor. Sendo dessa forma um meio de intervenção que não há necessidade de intervir na fase ativa e no momento do desconforto materno. (ORANGE; AMORIM & LIMA, 2003).

Diante do que foi exposto, as técnicas de humanização utilizada pelo fisioterapeuta, também podem ajudar para uma amamentação precoce e eficaz. Além disso, favorece a deambulação mais rápida da puérpera no pós-operatório e oferece menores riscos de infecções e alergia para o bebê. Nesse contexto, o fisioterapeuta ajuda na facilitação do enfrentamento desse período da mulher (ALMEIDA, et al., 2008).

A adição do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar atuando tanto no primeiro quanto no segundo estágio do trabalho de parto ainda é pequena. Em um estudo de revisão de literatura, os autores relatam que a atuação do fisioterapeuta no TP humanizado parece favorecer o parto, porém precisa ainda mais de estudos para que esse profissional seja inserido no contexto obstétrico do Brasil (CANESIN & AMARAL, 2010).

CONCLUSÃO

A atuação da fisioterapia no trabalho de parto parece intervir positivamente sobre a dor e o desconforto materno, porém é cabível verificar que além do fisioterapeuta outros profissionais também realizando procedimentos não farmacológicos. Apesar de ser uma prática pouco firmada nas maternidades, espera-se que com a comprovação dos benefícios dos recursos não farmacológicos haja um maior interesse de pesquisadores em investigar mais sobre a utilização dos métodos não medicamentosos e, com isso, a importância de uma equipe multidisciplinar durante a parturição fique mais evidente.

Acredita-se ainda que resultados positivos à aplicação das estratégias não farmacológicas durante o TP possam ser intensificados se estas forem associadas de maneira complementar. Portanto, é essencial pesquisas que tratem do mesmo foco e que utilizem alternativas não medicamentosas para o alívio da dor de parto, almejando ações mais humanizadas na assistência à gestante.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, G. G. D.; SPIRI, W. C.; JULIANI, C. M. C. M.; PAIVA, B. S. R. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13,2 487-494, 2008.
- BAVARESCO, G. Z.; SOUZA R.; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. O fisioterapeuta como profissional de suporte á parturiente. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 16, 7, 3259-3266, 2011.
- BIO, E.; BITTAR, R. E.; ZUGAIB, M. Influencia da mobilidade materna na duração na fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 28, 11, 671Y679, 2006.
- CANESIN, K. F.; AMARAL, N. W. Atuação fisioterapeuta para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. *Ver FEMINA*, 38, 8, 430-433, 2010.
- SOUZA CASTRO, A.; DE CASTRO, A. C.; MENDONÇA, A. C. Abordagem fisioterapeuta no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioterapia e Pesquisa*, 19, 3, 210-214, 2012.
- GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA, C. H. J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. Recurso não farmacêuticos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Rev FEMINA*, 39, 1, 41-48, 2011.
- MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G. Reflexão sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto. *Esc Anna Nery ver Enferm*, 11, 2, 331-336, 2007.
- MOTA, L.; SILVA, S. M. J. V. D.; OLIVEIRA, F. M.; DA SILVA, B.; ALVARENGA, M. B. Uso da bola Suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*, 24, 5,656-662, 2011.
- ORANGE, F. A. D.; AMORIM, M. M. R. D.; LIMA, L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clinico controlado. *RBGO*, 25, 1, 45-52, 2003.
- SANTANA L. S.; GALLO R. B. S.; FERREIRA C. H. J. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. *Rev Dor*, 14, 2, 111-113, 2013.