

IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NORMAL

Aline Naiara de Oliveira Martins¹
Márcia Eduarda Nascimento de Almeida¹
Thayne Gonçalves de Souza Martins¹

Orientadora: Andréia Borges Macedo

RESUMO

Introdução: O parto normal mostra-se mais seguro e eficaz para a gestante e também para o bebê. O tratamento fisioterapêutico prepara a gestante para o parto normal e ajuda a aliviar as dores. Na preparação é recomendado cinesioterapia, TENS, terapia manual, exercícios respiratórios combinados com exercícios na bola suíça, hidroterapia e crioterapia. **Objetivo:** O presente estudo teve o intuito determinar o tratamento fisioterapêutico para alívio da dor no pré-parto e no parto normal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de análises sobre tratamentos, condutas e conceitos para o trabalho de parto normal. **Resultados:** Foram encontrados 18 artigos que apresentaram resultados positivos em relação o tratamento fisioterapêutico para o pré parto e para o trabalho de parto ativo, levando para gestante mais segurança e promovendo saúde e bem estar a mulher nesse período. **Conclusão:** Pode-se afirmar que os tratamentos fisioterapêuticos são de grande importância e eficácia para o pré parto e apresenta benefícios no parto normal de acordo com a necessidade da mulher.

Palavras-chave: Dor. Fisioterapia. Parto normal.

INTRODUÇÃO

O parto normal tem sido desvalorizado cada vez mais, essa desvalorização ocorre devido à realização da prática de intervenções cirúrgicas sem necessidade, fator que afirma o quanto a população feminina desconhece o direito ao parto normal. O parto normal é considerada a intervenção mais indicada para o recém nascido e para a mulher no quesito recuperação (SALES *et al.*, 2018).

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) a intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica de baixo risco é vista como parte da rotina da equipe multidisciplinar desde de 1996, nesse processo é valorizado a responsabilidade da gestante por meio do uso ativo do próprio corpo através de mobilidade corporal.

O parto é um momento repleto de emoções, possui um grande significado na

vida da mulher, a vivência da gestação e do nascimento são eventos sociais, esses, envolvem a rede de apoio da mesma, pois, a família está diretamente envolvida nesse processo que traz experiências únicas e significativas (BARACHO, 2012).

O parto normal possui duas fases, sendo a primeira relacionada a ocorrência de contrações que levam a dilatação. Nessa se trabalha recursos para diminuir as dores da gestante e produzir o relaxamento da musculatura pélvica. Enquanto isso, na segunda fase acontece a expulsão do feto por meio de contrações e dilatações severas (BARACHO, 2012).

De modo geral, o trabalho do fisioterapeuta pode ser realizado desde a primeira fase do trabalho de parto, esse profissional atua de maneira a facilitar a expulsão do bebê, a presença do fisioterapeuta é importante desde a primeira fase do trabalho de parto, essa é marcada por intensas dores, sintomas que fazem parte do processo, portanto, as dores que são apresentadas estão relacionadas a aspectos psicológicos, socioculturais e ambientais particulares de cada mulher (BARACHO, 2012).

O fisioterapeuta, conforme apontado por Silva *et al.* (2012) e Freitas *et al.* (2017) deve estar intercalado entre a equipe multidisciplinar de atenção a gestante. Bavaresco *et al.* (2011) aponta que esse profissional fornece suporte e eficaz e seguro, oferecendo a diminuição do quadro algico durante o trabalho de parto e parto natural.

Dessa forma, os objetivos fisioterapêuticos no apoio durante o parto são: promover alívio da dor e auxiliar na redução da ansiedade da gestante, reduzir o tempo de trabalho de parto e promover o bem estar à gestante. Para que esses objetivos sejam alcançados o profissional pode utilizar uma série de recursos não invasivos e não farmacológicos (BAVARESCO *et al.* 2011).

Os recursos utilizados pelo fisioterapeuta são: TENS, cinesioterapia, técnicas de terapia manual e exercícios respiratórios. É possível ainda fazer uso de hidroterapia, termoterapia e crioterapia que também ajudam a diminuir a dor do tempo do trabalho de parto (CASTRO; CASTRO; MENDONÇA, 2012).

Os estágios iniciais do trabalho de parto exigem estratégias rápidas e fáceis para controlar a dor da gestante. O papel do fisioterapeuta consiste em auxiliar no alívio da dor durante o parto e na correção de posturas, oferecendo o maior conforto possível neste momento. Na segunda fase do parto que é a expulsão do feto que pode ser feita com intervenções não invasivas como, TENS, terapia de calor,

crioterapia, hidroterapia, exercícios respiratórios, terapia de pele. e terapia manual (BARACHO, 2012).

Logo, o fisioterapeuta tem como papel no trabalho de parto estabelecer uma qualidade de parto para a mulher. Pensando nisso, este estudo teve como objetivo determinar o tratamento fisioterapêutico para alívio da dor no pré-parto e no parto normal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Com o intuito de atingir os objetivos propostos no presente estudo, o método escolhido foi a revisão bibliográfica; um método de pesquisa que apresenta possibilidades como a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis acerca do tema investigado (MARCONI, 2013). Nesse sentido, foram realizadas análises sobre conceitos, condutas e protocolos selecionados sobre a intervenção fisioterapêutica no trabalho de parto normal. Diante disso utilizou-se como pergunta: Qual a importância do fisioterapeuta no alívio da dor no parto normal? Para a estratégia de identificação e seleção dos estudos, foram buscadas publicações indexadas nas bases de dados Pub Med Central (PMC), (SciELO), Google Acadêmico e Science Direct.

Nas referências-base foram inseridos as palavras-chaves que retratassem o objetivo do estudo: "dor, fisioterapia no parto, parto normal". Adotou-se os critérios de inclusão: artigos originais, livros, disponíveis na íntegra, gratuitos, nos idiomas português ou inglês. Inicialmente foram analisados 45 artigos e, após a leitura a análise destes, foram selecionados 18 artigos, os quais condiziam com os critérios de inclusão expostos acima; no resultado, foram selecionados 7 artigos e na discussão, 4. Assim, no total, foram selecionados 11 artigos.

RESULTADOS

Foram selecionados e analisados 7 artigos, e a síntese dos dados extraídos foi estruturada em um quadro contendo: Título, Autor/Ano e Revista de Publicação, Objetivos, Metodologia e Resultado.

Quadro 1. Apresentação da síntese dos artigos encontrados.

Título	Autor / Ano e Revista de Publicação	Objetivos	Metodologia	Resultado
Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto	Santana <i>et al.</i> , 2013, Rev Dor. São Paulo	Avaliar qual o efeito que tem o banho de chuveiro para o alívio da dor	Foi realizado um ensaio clínico e controlado do tipo de intervenção terapêutica com 34 parturientes, no banho de chuveiro a 37C° por 30 minutos no pré-parto e no momento que começou o trabalho de parto, avaliando a escala visual analógica.	Redução significativa da dor e dilatação cervical de 4 a 5. Após a intervenção foi comprovado que após o banho de chuveiro teve redução significativa da dor durante o trabalho de parto ativo, com dilatação cervical de 4-5cm.
Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial	Báez-Suárez <i>et al.</i> , 2018. Revista Brasileira de Revistas de Saúde de Curitiba, v. 5, n.6	Avaliar qual o efeito analgésico a dose em o TENS e qual eficácia do mesmo.	Foi realizado um estudo randomizado, duplo cego, onde 63 parturientes foram divididas em três grupos, sendo eles TENS placebo (21), TENS ativo 1 (21) e TENS ativo 2 (21), no TENS placebo as participantes foram conectadas ao TENS sem estimulação elétrica, no TENS ativo 1 foi colocado uma frequência constante de 100 Hz, e 100 us, na intervenção ativa TENS 2 consistiu uma variação de alta frequência (80-100Hz), 350 us, com aplicação do TENS com dois eletrodos colocados paralelos aos níveis T10-I1 e S2S4. No primeiro momento na intensidade da dor 0-10 cm de 10 a 30 minutos em todos os grupos.	O grupo TENS ativo teve uma melhora com resultados na escala visual analógica (EVA), 2,9 intervalo de confiança de 95% a 1,6, p<0,001. Em nível de satisfação os resultados também teve melhora no TENS ativo do que noTENS placebo. TENS de altas frequências com modificações no tempo, como alta largura de pulso , são capazes no alívio da dor no trabalho de parto e são considerados significativos pelas grávidas.
Effectiveness of a childbirth massage program for pain relief in nulliparous pregnant woman at term: a	Lai <i>et al.</i> , 2021, Hong-Kong Med	Avaliar o efeito da massagem no alívio da dor, avaliando a eficácia de combinar a massagem com respiração	Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 479 grávidas, divididas em dois grupos, 233 no grupo de massagem e 246 no grupo de controle, todas as gestantes do grupo de massagem praticaram massagem no trabalho de parto,	A análise expressou uma tendência em que menos mulheres utilizaram forte alívio farmacológico da dor no grupo de massagem e maior proporção de mulheres teve trabalho de parto sem nenhum analgésico (29,2% vs 21,5%;

randomized controlled trial		controlada e técnica de visualização do alívio da dor no parto com uso de petidina ou analgesia peridural.	variando o tempo de 35 a 195 minutos. O grupo de controle, participou de orientações sobre massagem, respiração controlada e técnica de visualização ou seja componente de mapeamento por 2 horas.	P=0,041). A dilatação cervical aumentou durante a solicitação de petidina e analgesia peridural foi maior no grupo de massagem (3,8 ±1,7 cm vs 2,3 ± 1,0 cm ; P< 0,001).
Terapia complementar no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Cavalcanti <i>et al.</i> , 2019. Rev. Gaúcha Enferm	Avaliar qual o efeito que tem o banho de chuveiro e exercício perinal com a bola suíça isolados e de forma combinada, com base na dor e ansiedade	128 parturientes alocadas em grupos, banho quente de chuveiro (44), bola suíça (45) e grupo banho e da bola de forma combinada (39) banho quente direcionado na região lombo sacra. Bola suíça com movimentos pélvicos de propulsão e rotação e terapias combinadas com a bola suíça realizando exercícios perineais e durante o banho de aspersão por 30 minutos em todos os grupo, durante o trabalho de parto ativo.	As intervenções não tiveram relevância sobre a diminuição da dor no trabalho de parto, porém, houve controle da ansiedade das parturientes, provavelmente devido a redução do tempo de evolução do trabalho de parto
Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto	Barbieri <i>et al.</i> Acta paul. enferm. 26 (5) , 2013	Avaliar a combinação do banho quente e os exercícios perineais com a bola suíça durante o trabalho de parto	Foi realizado um estudo experimental ou de intervenção, randomizado com 15 parturientes com baixos riscos obstétricos que realizaram as intervenções de banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça, sem o uso de fármacos sendo avaliadas pela EVA durante o trabalho de parto.	Houve redução da dor nas intervenções associadas e não houve diferença significativa no score de dor nas intervenções isoladas.
Bola do nascimento recurso fisioterapêutico no trabalho de parto	Braz <i>et al.</i> Cinergis, 2014	Analisar os benefícios exercícios na bola suíça para trabalho de parto normal	Foi realizado um estudo com 10 parturientes de 17 a 35 anos que estavam internadas para a realização do parto vaginal na Maternidade do hospital Casa de Saúde da cidade Santa Maria, divididas em dois grupos, 5 no grupo controle que não realizou nenhuma intervenção e 5 no grupo experimental que foi realizado	Teve aumento na intensidade da dor durante o trabalho de parto ativo, porém teve menor intensidade de dor no grupo experimental e duração de 2 a 7 horas e o grupo controle de 3 a 8 horas.

			exercícios de mobilidade pélvica e exercícios na bola suíça com o objetivo de avaliar a dor, desconforto e ter um parto mais tranquilo e com menor tempo.	
Abordagem fisioterapêutica no pré parto: proposta de protocolo e avaliação da dor	Castro (2012) Rev Fisioter pesq. 2012.	Avaliar quais efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e protocolo de intervenção com base analisado pela escala de dor analógica	Foi realizado um estudo com 10 parturientes com idade entre 18 e 30 anos que foram internadas no Setor de Ginecologia de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Foi incluídas as parturientes que estavam na primeira fase do trabalho de parto com presença de dor e estavam sob nenhum efeito analgésico. A avaliação foi analisada através de EVA antes e depois da intervenção fisioterapêutica com uma hora após a laboração de um protocolo de tratamento com tempo máximo de 50 minutos, realizando uma vez em cada participante. Parturientes com EVA 1 ao 3 foi realizado: cinesioterapia, técnicas respiratórias, relaxamento e estímulo a deambulação. Parturientes com EVA 4 ao 7 foi realizando: massoterapia, técnicas respiratórias, relaxamento e estímulo a deambulação. Parturientes com EVA 8 ao 10 foi realizado: técnicas respiratórias, relaxamento e TENS.	Quando questionadas, as voluntárias relatou que 70% diminuiu a dor em decúbito lateral, 10% relatou que foi durante a deambulação e 20% relatou que não teve diminuição da dor em nenhuma posição.

Fonte: as autoras (2023).

DISCUSSÃO

O artigo publicado por Santana *et al.* (2011) tem como procedimentos metodológicos a realização de um ensaio clínico com 34 parturientes no banho de chuveiro a 37C° por 30 minutos no pré parto e durante o trabalho de parto. Diante desse estudo, concluiu-se que o banho de chuveiro possui resultados significativos

no alívio da dor.

Outro estudo encontrado na pesquisa foi de Cluett *et al.* (2004), ao qual foi realizado um ensaio clínico em que 2.939 mulheres, algumas delas realizaram o banho de imersão e outras não receberam o banho de imersão, diante disso, concluiu-se que as mulheres que recebeu o banho de imersão obteve redução significativa de analgesia, reduz a ansiedade e promove o relaxamento muscular.

Em contrapartida, Báez-Suárez *et al.* (2018) realizaram um estudo randomizado com 63 parturientes que dividiu em 3 grupos, sendo eles grupo placebo, TENS ativo 1 e TENS ativo 2, e identificou que o uso do TENS diminuiu a dor do parto especialmente quando os parâmetros desse recurso são ajustáveis parâmetros com intensidades mais altas, comparando com os estudos de Njoyu *et al.* (2021), realizou um estudo randomizado controlado simples-cego com 326 gestantes dividido em 2 grupos, grupo experimental e grupo controle, que também identificou que o TENS proporciona analgesia reduzindo o tempo de trabalho de parto mesmo com frequências mais baixas. Esse acontecido pode ser explicado pela teoria da comporta da dor determinada por Melzack e Wall (1965) que a percepção da dor é inibida ao passo que o estímulo do toque com suas fibras nervosas de maior diâmetro são mais rápidas e fecham a porta do estímulo nociceptivo.

Outro estudo significativo encontrado nesta pesquisa foi o de Lai *et al.* (2021) ao qual realizou-se um ensaio clínico randomizado com 479 participantes chinesas nulíparas saudáveis de baixo risco, divididas em dois grupos de massagem, sendo um de massagem e outro de controle, foram ensinadas a realizarem técnicas de massagem, respiração controlada e visualização, as áreas de massagem na região lombar membros superiores e inferiores. Nos resultados a percepção da dor das mulheres no trabalho de parto foi melhorada pelo treinamento e prática de massagem, visualização e respiração controlada. Sendo assim, ocorreu diferença no grupo de massagem que efetuaram o uso de analgésicos mais fracos, e das outras gestantes que não necessitaram de fármacos.

Já no estudo de Cavalcanti *et al.* (2019), foi realizado um ensaio clínico com 128 parturientes, elas foram divididas em 3 grupos, 44 no grupo de banho quente de chuveiro, 45 no grupo banho quente e bola suíça de forma combinada e 39 no grupo banho quente na região lombo sacra, concluiu-se que as parturientes que receberam o banho quente em torno de 37°C tiveram alívio da dor, diminuição nos níveis de ansiedade e relaxamento, isso porque a água auxilia na redistribuição do fluxo

sanguíneo da musculatura, além de liberar o hormônio endorfina que promove sensação de conforto e elasticidade de alguns tecidos.

Diante da pesquisa de Barbieri *et al.* (2013), realizada por meio de um estudo experimental com 15 parturientes com baixos riscos obstétricos, que realizaram a intervenção de banho quente de aspersão e exercícios perineais com a bola suíça, concluiu-se que dor diminuiu, mas que não obteve um resultado significativo no banho de chuveiro. Em comparação com as pesquisas de Benfield *et al.* (2010), realizado um projeto pré-teste-pós-teste com 11 mulheres de idade média de 24 a 25 anos em trabalho de parto espontânea, examinando o efeito da hidroterapia na ansiedade e dor materna, diante disso concluiu que o banho quente promove o conforto, relaxamento, diminuição da dor e do stresse.

Segundo estudos de Braz *et al.* (2004), em que foi realizado uma pesquisa experimental com 10 parturientes, que foi avaliado a dor, duração do trabalho de parto e sinais vitais maternos, as parturientes foram divididas em dois grupos, 5 no grupo controle que não realizou nenhuma intervenção e 5 no grupo experimental que foi realizado as intervenções de exercícios na bola suíça, diante da pesquisa, concluiu-se que a bola suíça é um recurso eficaz para o alívio da dor no trabalho de parto.

Segundo Castro *et al.* (2012), em que foi realizado um estudo clínico com 10 parturientes que foram internadas, que estavam na primeira fase do trabalho de parto com presença de dor, com a avaliação analisada atrás da escala visual analógica antes e depois da intervenção, concluiu-se que a intervenção fisioterapêutica não obteve um resultado significativo, porém mostrou resultados benéficos quando percebe que a dor não aumentou em um período de 2 horas. Em comparação com o estudo de Almeida *et al.* (2005), que em seu estudo, durante a pesquisa que os critérios de inclusão foram: ser primegrávida e que esteja evoluindo para trabalho de parto normal e que seja de baixo risco em até quatro centímetros de dilatação. As parturientes foram divididas em dois grupos (GC) grupo de controle e (GE) grupo experimental, para coleta de dados utilizou-se três protocolos, registro de dados de admissão, escala de avaliação de traço e estado de ansiedade e escalava analógica visual de dor. Obteve resultados de baixo nível de ansiedade por todas as voluntárias, já na intensidade da dor não teve nenhuma redução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do estudo pôde-se afirmar que o tratamento fisioterapêutico durante a gestação e no trabalho de parto ativo é importante para uma gestação tranquila e segura, os artigos apontaram os procedimentos que auxiliam a gestante nesse período, sendo que os mesmos amenizam a dor durante a gestação e durante o parto normal ativo.

Os tratamentos envolvem bola suíça, TENS, massagem, banho quente no chuveiro, cinesioterapia, hidroterapia, exercícios respiratórios. Dessa forma, é de grande importância que o fisioterapeuta conheça as alterações nesse período e aplique os exercícios conforme as alterações do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. M. *et al.* Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 52-58, jan./fev. 2005.

BÁEZ-SUÁREZ, A. *et al.* Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. **Trials**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 652, 2018.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2012. p. 202-206.

BARBIERI, M. *et al.* Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, p. 478-484, 2013.

BAVARESCO, G. Z. *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte a parturiente. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, p. 3259-3266, 2011.

BENFIELD, R. D. *et al.* The Effects of Hydrotherapy on Anxiety, Pain, Neuroendocrine Responses, and Contraction Dynamics During Labor. **Biological Research for Nursing**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 28-36, 2010.

BRAZ, M. M. *et al.* F. Bola do nascimento: recurso fisioterapêutico no trabalho de parto. **Cinergis**, [s. l.], v. 15, n. 4, 2014.

CASTRO A. S.; CASTRO A. C.; MENDONÇA, A. C. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s. l.], v. 19, p. 210-214, 2012.

CAVALCANTI, A. C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 40, p. e20190026, 2019.

CLUETT, E. R. *et al.* Immersion in water in pregnancy, labour and birth. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], v. 2018, n. 5, p. CD000111, 2018.

FREITAS, A. S. *et al.* Atuação da fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, [s. l.], v. 1, n. 1, 2017.

LAI, C. Y. *et al.* Effectiveness of a childbirth massage program for labour pain relief in nulliparous pregnant woman at term: a randomised controlled trial. **Hong Kong Medical Journal**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 405-412, dez. 2021.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MELZACK, R.; WALL, P. D. Pain mechanisms: a new theory. **Science**, New York, v. 150, n. 3699, p. 971-979, 1965.

NJOGU, A. *et al.* The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial. **BMC pregnancy and childbirth**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 164, 2021.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **ANAIS eletronicos**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: www.who.int. Acesso: 02 maio 2023.

SALES, C. D; AVELAR, T. C; ALESSIO, R. L. S. Parto normal na gravidez de alto risco: representações sociais de primíparas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 303-320, 2018.

SANTANA, L. S. *et al.* Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Dor**, [s. l.], v. 14, p. 111-113, 2013.