

## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO

## PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY DURING HUMANIZED LABOR

Stephanie Caroline TAVARES<sup>1</sup>; Camilla Maria Prudêncio Pilla TEIXEIRA<sup>2</sup>

1. Graduanda do curso de Fisioterapia da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo- (UNIMOGI) Brasil; e-mail: [ste.tavares26@gmail.com](mailto:ste.tavares26@gmail.com)

2. Mestre em Biotecnologia pela Universidade de Ribeirão Preto-UNAERP, docente no curso de fisioterapia da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo (UNIMOGI) - Brasil; E-mail: [cmppilla@yahoo.com.br](mailto:cmppilla@yahoo.com.br)

## RESUMO

A gestação é um período de diversas alterações na vida da mulher: psicológicas, fisiológicas, posturais em sua vida pessoal. Existem dois tipos de parto, o vaginal e o cesariano, e o Brasil é recordista em parto cesáreo no mundo, tanto pelo medo da dor do parto quanto por preferência médica. A humanização no parto envolve práticas, atitudes e condutas marcadas pelo desenvolvimento saudável dos processos, respeitando a individualidade de cada uma. Esse estudo teve como objetivo destacar a atuação da fisioterapia no auxílio do parto humanizado. Foi realizada uma revisão bibliográfica descritiva sobre o papel da fisioterapia no trabalho de parto humanizado, usando artigos dos últimos 10 anos sobre a temática. A literatura mostrou que as condutas fisioterapêuticas de alongamento e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, acompanhado de exercícios respiratórios realizados durante a gestação, facilitavam as intervenções durante o trabalho de parto e proporcionam melhor analgesia, além de reduzir desconfortos e o tempo do mesmo. As técnicas mais utilizadas são exercícios pélvicos na posição vertical com auxílio de bola suíça, duchas quentes, exercícios respiratórios, deambulação e recursos de eletroterapia.

**Palavras-chave:** Gestação, Parto humanizado, Puerpério, Fisioterapia

## ABSTRACT

Pregnancy is a period of several changes in a woman's life: psychological, physiological, postural and in her personal life. There are two types of delivery, vaginal and cesarean, and Brazil holds the record for cesarean delivery in the world, both for fear of pain of childbirth and by medical preference. Humanization in childbirth involves practices, attitudes and behaviors marked by the healthy development of processes, respecting the individuality of each one. This study aimed to highlight the role of physiotherapy in helping humanized childbirth. A descriptive bibliographic review was carried out on the role of physiotherapy in humanized labor, using articles from the last 10 years on the subject. The literature has shown that physiotherapeutic measures of stretching and strengthening the pelvic floor muscles, accompanied by breathing exercises performed during pregnancy, facilitate interventions during labor and provide better analgesia, in addition to reducing discomfort and duration of labor. The most used techniques are pelvic exercises in the vertical position with the aid of a Swiss ball, hot showers, breathing exercises, walking and electrotherapy resources.

**Keywords:** Pregnancy, Humanized delivery, Puerperium, Physiotherapy.

Recebimento dos originais: 15/12/2022

Aceitação para publicação: 08/01/2023

## INTRODUÇÃO

A gestação é uma circunstância para a sobrevivência da vida humana, que representa a formação de um novo ser. Esse período da vida da mulher começa na fertilização e se estende em média por 40 semanas, terminando com o parto. É uma etapa marcada por modificações no seu estilo de vida, causando mudanças na vida pessoal, conjugal e de toda a família, a qual exige uma preparação física e psicológica, tanto para o nascimento do bebê quanto para a parentalidade. (COUTINHO et al., 2014). Ou seja, a mulher vive um período de intensas alterações biológicas e psíquicas e essas alterações variam de gestante para gestante e de acordo com a idade gestacional (DA SILVA, 2015).

Antigamente, a atenção ao parto e o nascimento dos bebês não eram responsabilidade dos médicos, era realizado no ambiente doméstico e era feito por mulheres que eram chamadas de parteiras, e além disso, cuidavam do pré-natal e do puerpério. Ao longo do tempo, foi cedido lugar para o médico-parteiro (PALHARINI, et al., 2018). Na década de 1970, no Brasil, alguns profissionais se inspiravam na prática das parteiras e iniciou um movimento social voltado para a humanização do parto e do nascimento, no qual buscava mudar a forma como o parto era visto, que deixasse de ser um processo tecnológico e passasse a ser um processo mais natural, usando práticas menos agressivas e mais confortáveis para a parturiente (DINIZ, 2005).

Existem dois tipos de parto, o vaginal e o parto cesariano. O parto vaginal consiste na saída do bebê pelo canal vaginal, sem qualquer intervenção cirúrgica e deve acontecer da forma mais natural possível. E sua recuperação é bem mais tranquila e rápida. O parto cesariana é uma cirurgia em que o feto é retirado através de uma incisão na parede abdominal e uterina, e ela foi originalmente desenvolvida para salvar a vida do feto em mulheres já em óbito, sendo utilizada posteriormente em gestações que existiam alguma forma de complicação para a gestante e/ou para o feto (SILVA, et al., 2015).

As taxas de cesariana vêm aumentando significativamente no mundo todo nos últimos 30 anos, sendo assim, nos dias atuais é a intervenção obstétrica mais comum (OMS, 2019). A preocupação com o aumento dessas taxas, é devido às consequências negativas relacionadas à saúde materna e neonatal. É assim, para diminuir essas taxas e evitar as complicações operatórias e pós-operatórias, é necessário identificar quais mulheres estão colaborando para esse aumento, e saber as razões para tantas cesáreas, sabendo que em grande parte, são impulsionados por cesarianas sem indicação clínica (LITORP, et al., 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é o país com maior índice de parto cesáreo no mundo, cerca de 55,5%, sabendo que o índice ideal é de 10 a 15% (OMS, 2016). Esse índice alto pode estar relacionado ao medo da dor do parto, preocupação com a integridade da vagina e períneo e também por preferência dos médicos, pela praticidade e conveniência, pois acaba sendo uma intervenção programada, com data marcada, ao contrário do parto vaginal (BRASIL, 2017).

A OMS recomenda o parto humanizado para garantir saúde à mãe e ao seu bebê, reduzindo taxas de mortalidades, tanto materna quanto neonatal (BRASIL, 2014). Entende-se que a atenção humanizada ao parto se refere à necessidade de um novo olhar, para compreender como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculos é fundamental no cuidado com essas mulheres. (KOETTKER, et al., 2013). Em outras palavras, é muito importante a humanização do parto visa garantir que sua vivência na hora do nascimento seja respeitada. Assim ela

deixa o papel de coadjuvante e se transforma na peça principal, deixando de lado aquela história de que é incapaz de parir fisiologicamente e ter seus desejos respeitados (SANTOS, 2018).

Por outro lado, o parto humanizado requer uma equipe multidisciplinar, a qual pode ser composta por profissionais: médico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional (GALO e SANTANA, 2009) O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), através do Decreto nº9640/84 e da Lei nº8856/94 define que o fisioterapeuta pode usar seus conhecimentos e exercê-lo em hospitais, sala de pré-parto, parto e puerpério (FREITAS et al., 2017).

A fisioterapia na gestação, na preparação para o parto, na hora no parto e no puerpério, é muito importante, pois um programa de exercícios corretos ajuda no retorno rápido a condições pré gravídicas e evita problemas futuros, como: incontinência urinária, má postura, pouca força abdominal, tendinites, entre outras. Infelizmente essas informações ainda não são comuns em todas as maternidades e não são do conhecimento de todas as mulheres (BELEZA e CARVALHO, 2004). Além disso, Intervenções fisioterapêuticas como: eletroterapia, exercícios para os músculos do assoalho pélvico, exercícios respiratórios, pilates, alongamentos, técnicas de massagem, orientações relacionadas a postura e amamentação, são capazes de aliviar desconfortos e dificuldades que vão existir no puerpério (LIMA DE SOUZA, et al., 2017)

Diante deste cenário, o objetivo deste estudo é destacar como a fisioterapia pode auxiliar no parto humanizado, descrever os métodos que podem ser usados durante o processo e indicar as melhores atividades que possam ser feitas durante a gravidez e no pós-parto.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esse estudo é uma revisão bibliográfica descritiva sobre o papel da fisioterapia no trabalho de parto humanizado de acordo com artigos dos últimos 10 anos (2012 a 2022). A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Scielo, Google acadêmico e Pubmed.

Os descritores utilizados foram: gestação, parto humanizado, pós-parto, saúde da mulher, fisioterapia e parto de forma combinada. Os critérios de inclusão adotados na revisão foram artigos completos em português e inglês de estudo clínico e revisão sistemática.

Foram excluídos estudos em duplicata e que não abordavam o trabalho de parto. Foram encontrados 30 artigos no total, os quais tiveram seus títulos e resumos lidos. Foram selecionados 23 artigos, os quais foram lidos na íntegra e compuseram a presente revisão teórica.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

O assoalho pélvico da mulher exerce muitas funções importantes, como por exemplo, ele dá apoio as vísceras, tem um papel essencial na eliminação de urina e fezes, função de “suporte” durante a gestação e também no parto, estabiliza a pelve na posição em pé e durante a marcha. Durante a gestação esses sistemas mudam de lugar, para o crescimento do útero e para o desenvolvimento do bebê. A pelve é formada por três aparelhos: bexiga e uretra, reto e canal anal, útero e vagina e pode ser visto na figura 1 (HENSCHER, 2007).

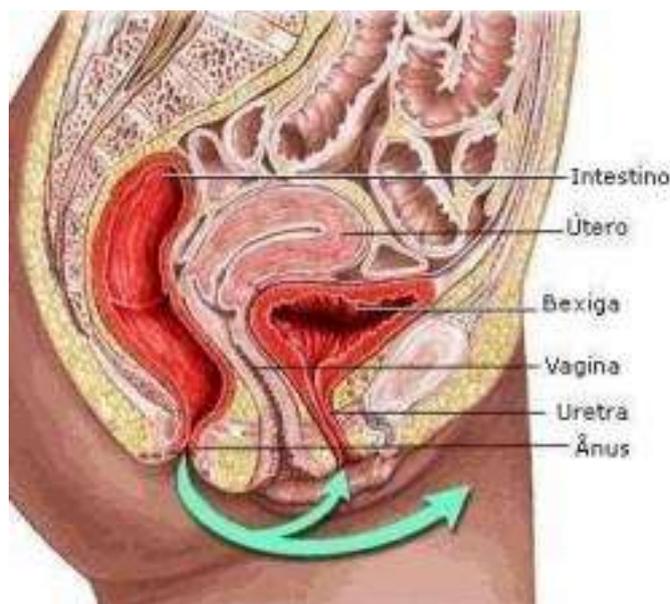


Figura 1: Anatomia pélvica feminina  
Fonte: HENSCHER,2007

Durante a gestação, os músculos do assoalho pélvico sofrem sobrecarga pelo aumento da massa corporal materna e do útero gravídico, que contribuem para o enfraquecimento e fragilidade da musculatura (BARACHO, 2018). Entre as adaptações anatomofisiológicas por conta da gestação destaca-se as alterações no sistema musculoesquelético, dentre as quais destacam-se o alongamento dos músculos abdominais, eles são alongados até o seu limite elástico no final da gestação e o reposicionamento dos músculos do assoalho pélvico, os quais precisam suportar o peso do útero e, com isso, descem até 2,5cm até o final da gestação (BIM, PEREGO e PIRES, 2007).

Outra alteração observada é a anteversão pélvica, podendo ou não ter uma hiperlordose lombar e horizontalização sacral. Essas alterações vão causar uma mudança no ângulo de inserção dos músculos abdominais e pélvicos, causando uma distensão muscular excessiva, e podendo prejudicar a força e a contração desses músculos. As alterações biomecânicas nos músculos abdominais podem causar a diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) (BURTI, 2016).

Durante o trabalho de parto vaginal, algumas situações podem comprometer a função da musculatura do assoalho pélvico, neste momento há um alongamento dos músculos para passagem do feto no período expulsivo. Mesmo os músculos sendo preparados para isso durante a gravidez, eles podem sofrer traumas durante o parto, trabalho de parto prolongado, parto instrumental e trauma perineal como por exemplo, episiotomia e rupturas perineais, principalmente em mulheres primíparas (BARACHO, 2018).

Por outro lado, existem algumas indicações para realização do parto cesáreo, que estão relacionadas à fatores maternos e fetais. Os fatores maternos são doenças infecciosas, síndromes hemorrágicas ou indicações clínicas, enquanto entre os fetais estão a apresentação fetal incomum, sofrimento fetal agudo devido à bradicardia, presença de mecônio (fezes do bebê), entre outros (NOVO et al., 2017).

Acredita-se que o papel do fisioterapeuta como membro de uma equipe multidisciplinar de assistência à parturiente e seu recém-nascido, possa ajudar a fortalecer a busca pela humanização no trabalho de parto. Assim, o fisioterapeuta possui uma atuação importante durante o período pré-

natal, na preparação para o trabalho de parto e durante o parto vaginal (PADILHA, GASPARETTO e MEDEIROS, 2015). Durante a gravidez, o fisioterapeuta deve auxiliar na prevenção de desconfortos que podem ocorrer nessa fase, através de prescrição e supervisão de exercícios seguros e terapêuticos para a gestante. Entre as condutas inclui: reeducação postural, terapia manual, exercícios para a musculatura do assoalho pélvico, acupuntura, exercícios respiratórios, hidroterapia e alongamentos (GUIMARÃES, et al., 2021).

O fisioterapeuta pode acompanhar a parturiente no pré-parto, estimulando a dilatação e ajudando no controle da dor durante as contrações com a mobilização, flexibilidade e coordenação respiratória. O profissional também pode se juntar à equipe obstétrica na sala de parto (OLIVEIRA e

SANTANA, 2019). Já durante o trabalho de parto, sua função é auxiliar no alívio da dor durante as contrações, reduzindo o tempo de trabalho de parto e tornando mais fácil o parto por meio de técnicas em posturas corretas, agachamentos, danças, deambulação, massagens na região lombar e relaxamento pélvico. Essas técnicas podem melhorar a postura e ajudar na dilatação ao parto natural, sendo que anteriormente as gestantes só ficavam na posição deitada na cadeira de parto (DA SILVA, et al., 2020). Inclusive, tem sido observado nos últimos anos que as gestantes estão experimentando outras posturas na hora do parto, sendo uma delas, a postura sentada com o uso da bola suíça, uma posição que vem sendo utilizada progressivamente (DE SOUZA, et al., 2018).

A fisioterapia também pode intervir nas principais dificuldades encontradas no puerpério, que são a dor do períneo, a diástase abdominal, dor nas costas, dor na sínfise púbica, problemas do trato gastrointestinal, mamário e no caso das mulheres que realizaram a cirurgia cesariana, dor à tosse e cicatrização do corte cirúrgico (LIZ E MAGALHÃES, 2013).

No Brasil, no ano de 2021, o número de mulheres nulíparas (mulheres que estavam em sua primeira gestação) que entraram em trabalho de parto espontâneo era de 458.407, o mesmo grupo, mas no ano de 2022, diminuiu para 181.091. O que significa que o número de mulheres que entraram em trabalho de parto de forma espontânea diminuiu drasticamente, sendo que os dados de 2022 são somente até o mês de junho (UNASUS, 2022). Para a OMS, a taxa aceitável para o total dos partos, é que de 10% a 15% sejam cesárea. E esses dados demonstram que não é isso que acontece no nosso país.

Alguns estudos feitos, sobre técnicas usadas em algumas maternidades, para ajudar na hora do parto, chegaram à conclusão de que são eficazes, como por exemplo, o efeito de caminhar durante o trabalho de parto que tem como benefícios o tempo reduzido do mesmo, pelos estímulos das contrações uterinas, a ação de caminhar não prejudica o feto e o principal, diminui a necessidade do uso de analgesia e a necessidade de parto vaginal com instrumentação (BLOOM, 1998).

Para Barros e Matos (2017), durante a deambulação o processo de contração é mais intenso, tornando o fluxo sanguíneo mais rápido, promovendo o alívio da dor. E em um estudo realizado pelos mesmos, com 15 parturientes voluntárias, sendo 7 multíparas (já teve gestação anterior) e 8 primigesta (primeira gestação) atendidas na Maternidade Municipal de Porto velho, mostrou que as parturientes atendidas pela fisioterapia, tiveram um alívio da dor por conta da deambulação. Dentre esses efeitos, mostrou-se que a quantidade deambulada, principalmente durante as três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto, está associada à redução do tempo de trabalho de parto. Foi constatado que a cada 100 metros percorridos pela parturiente na primeira hora, ocasionava uma diminuição de 22 minutos no tempo de trabalho de parto. Cada 100 metros deambulando na segunda

hora da fase ativa, uma redução de 10 minutos, e a cada 100 metros deambulando, na terceira hora, uma redução de 6 minutos.

O TENS (Eletroestimulação Nervosa Transcutânea), tem grande atenção como um método que não é farmacológico para aliviar a dor da parturiente. Ele ajuda durante o trabalho de parto, sendo um método seguro e sem efeitos colaterais para as mães e seus bebês (SHAOEI, et al., 2017 apud OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Cappeli (2018) obteve-se resultados muito satisfatórios em um estudo feito com 68 parturientes, sendo que 34 utilizaram o TENS e 34 o placebo em que os eletrodos foram acoplados, mas não havia passagem de corrente elétrica. O tempo estipulado para cada uma foi de 30 minutos, os eletrodos foram posicionados entre 1,5 cm a 3 cm de distância dos processos espinhosos da coluna vertebral, sendo um dos pares localizados entre a 10ª vértebra torácica e 1ª lombar (T10 – L1) e o outro par na região das vértebras sacrais, entre a 2ª e 4ª vértebra sacral (S2 – S4), que correspondem aos receptores nociceptivos associados ao primeiro e segundo período do trabalho de parto e foi utilizada uma frequência de repetição de pulso alta (100 Hz), largura de pulso de 250 µs e intensidade da corrente suficiente para causar uma sensação agradável e sem contração muscular, até a parturiente dizer que estava com uma sensação de formigamento.

Os resultados encontrados mostraram que o uso do TENS reduziu a intensidade da dor e o grau de desconforto e melhorou o grau de satisfação de intervenção, sendo um método eficaz para ser aplicado durante o primeiro período de parto. Não possui efeitos colaterais evidentes e é um método não invasivo, que oferece analgesia, sem causar danos à mãe ou ao bebê. Vale lembrar que o nível de consciência da mulher não altera, sendo assim ela participa de forma totalmente ativa durante o parto.

A utilização da bola suíça no trabalho de parto, além de facilitar a postura vertical da parturiente, dá também a possibilidade de um maior bem-estar e mobilidade pélvica (GALLO et al., 2014). O método lúdico além de distrair a parturiente pode resultar em um parto mais tranquilo, com menos tensão emocional e física e alívio no desconforto pélvico. Nesse contexto, o uso da bola suíça foi evidenciado na literatura, como uma alternativa para a redução do quadro álgico (CRUZ, et al., 2020).

O uso de exercícios com a bola suíça, pode reduzir a dor por conta da superfície macia da bola que oferece um suporte, diminuindo a pressão de regiões como o períneo e a parte inferior das costas. Uma outra explicação é o estímulo somatório e o melhor encaixe fetal, os quais são estimulados através da movimentação de anteversão, retroversão e inclinação da pelve que é realizada ao utilizar este recurso. Não há um tempo estipulado para a parturiente sobre o uso da bola suíça, o recomendado é pelo menos 30 minutos, mas de qualquer forma, o tempo que a parturiente aguentar, é válido (GAU, CHANG, TIAN, 2011)

Henrique (2016) relata que no período de 2013 a 2014 foram internadas 45 mulheres para assistência no parto, e o uso da bola suíça ajudou na força da gravidade e o alinhamento do eixo fetal com a pelve materna, assim diminuindo o tempo de trabalho de parto.

Outra técnica usada, é o ato respiratório, que normalmente é involuntário, mas, quando controlado e manipulado de modo consciente torna-se uma atividade voluntária (PEREIRA, 2000) De acordo com Ramos et al. (2018), a técnica de respiração indicada no processo de trabalho de parto é a respiração abdominal, onde a parturiente distende o abdômen na inspiração e contrai o abdome na expiração, através dos movimentos respiratórios mais lentos e ao mesmo tempo que realizam freno-

labial lento e progressivo, produz uma pressão externa no abdômen, o que contribui para a expulsão do feto. O fisioterapeuta vai orientar a gestante a realizar uma respiração profunda, enchendo todo o pulmão e a expiração é feita lentamente com os lábios franzidos no momento de força para a expulsão do bebê (NUNES, MOREIRA e VIAL, 2015).

As posturas verticais podem ser um aliado na hora de minimizar a dor materna, e com isso facilitar a descida do feto e nas contrações uterinas, a fisioterapia auxilia na postura ajoelhada, cócoras, sentada, inclinada para frente com apoio em uma parede, o que promove um relaxamento da musculatura dorsal, assoalho pélvico e do canal vaginal. O banho quente também é uma ótima opção, pois promove conforto para a parturiente com o alívio da dor e a melhora do fluxo sanguíneo, com isso favorece o relaxamento muscular (SOUZA, LEÃO, ALMEIDA, 2018).

Banho de ducha proporciona efeito local, a água aquecida deve estar em temperatura de 37°C a 38°C, a gestante deve permanecer no mínimo 20 minutos, isso promove o alívio da dor, diminuição do desconforto das contrações e o relaxamento (COELHO, ROCHA e LIMA, 2018). A parturiente, durante o banho de chuveiro deve ficar em pé, sentada em cadeira ou na bola suíça e direcionar o jato de água aquecida na região abdominal, lombar ou lombo sacral, com o objetivo de reduzir a dor (CLEMENTE et al., 2018).

Em relação à dor, todos os estudos demonstraram que os recursos que foram utilizados reduziram significativamente a dor durante o trabalho de parto. Além disso, segundo Henrique (et al., 2018), notaram-se em seu estudo, que os exercícios perineais com a bola suíça diminuem o uso de intervenções e medicamentos para o alívio da dor, assim como estão relacionadas a diminuição do uso de analgesia peridural, redução de sintomas de ansiedade e das taxas de parto cesárea.

Algumas técnicas de respiração foram relatadas por pesquisadores como eficazes na redução da ansiedade durante o trabalho de parto (CICEK e BASAR, 2017). Este tipo de técnica não farmacológica ajuda as parturientes a se concentrarem na respiração ao invés das contrações, tendo assim, uma participação ativa no parto (BOAVIAGEM, 2017). Pode-se observar que durante o trabalho de parto a utilização de técnicas de respiração pode ajudar a parturiente a se concentrar em outras coisas e diminuir os níveis de ansiedade, além disso, alguns estudos anteriores falam sobre essas técnicas serem eficazes em encurtar a duração do trabalho de parto (VAKILIAN e KERAMAT, 2013). Yuksel et al. (2018) observou nos estudos que o que ajudou muito no alívio da dor foram os exercícios respiratórios, facilitam o controle da dor e reduzem a pressão que é feita sobre o períneo.

Todavia, nenhum estudo incluiu acompanhamento das parturientes, desde o início da gravidez até o momento do parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi constatado que o parto vaginal humanizado é o mais indicado, a fisioterapia realizada durante a gestação, durante o trabalho de parto humanizado e no puerpério, é um importante aliado na prevenção de complicações, desconfortos, alívio das dores, orientação postural e promoção da qualidade de vida das parturientes. Recursos como o TENS, a bola suíça, deambulação, eletroterapia, banhos quentes e exercícios respiratórios, são opções de baixo custo, mas de grande importância e com boa eficácia, mas ainda necessitam de estudos que façam o acompanhamento da fisioterapia desde a gestação até o puerpério. Porém, mesmo em estudos isolados já é possível notar como o fisioterapeuta pode agregar de maneira positiva na equipe de obstetrícia, ajudando na qualidade na hora do parto e garantindo o respeito e a segurança da parturiente e seu bebê.

A busca por um parto humanizado, com o objetivo da diminuição da dor, acaba favorecendo um parto vaginal sem uso de fármacos desnecessários ou intervenções cirúrgicas. E também ainda necessita uma recomendação maior de transmissão dessas informações, mesmo sendo muito importante uma fisioterapia pélvica e obstétrica, muitas mulheres ainda desconhecem a importância desse profissional, além disso a maioria dos hospitais e maternidades não oferecem esse tipo de atendimento. O trabalho do fisioterapeuta não é somente para garantir que o parto seja um processo mais tranquilo e acolhedor para a parturiente, mas também busca observar os limites da mesma, tanto fisiológicos quanto emocionais, com todo cuidado e profissionalismo, para garantir o bem-estar da mãe e bebê, respeitando a individualidade e o processo biológico de cada uma.

## REFERÊNCIAS

- BARACHO, E.; Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BARROS, A. P.; MATOS, S. dos S. A importância da atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigestas e múltiparas. *Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 282-291, set. 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/>
- BELEZA, A. C. S. & CARVALHO, G. P. C. Atuação fisioterapêutica no puerpério. *Revista Hispeci & lema*, v.12. 2004. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/1904201014524.pdf>
- BIM, C. R.; PEREGO, A. L.; PIRES-JR, H. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. *Iniciação Científica Cesumar*, v. 4, n. 1, p. 57-61, 2007.
- BLOOM, S. L. . Ausência de efeito de caminhar no trabalho de parto e parto. *Rev. GO Atual*, Rio de Janeiro: Publicações Científicas, ano 7, n. 10, out. 1998. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/multitemas/article/view/905>
- BOAVIAGEM, A. The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice* vol. 26 (2017): 30-35. doi:10.1016/j.ctcp.2016.11.004
- BRASIL. Parto, aborto e puerpério. Assistência Humanizada. Ministério da saúde, Brasília, DF – 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. - Brasília – DF 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
- BRITO, M. dos S. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistêmica. *Revista brasileira de saúde funcional*, Cachoeira, v. 7, n. 1, p. 75-84, abr. 2019. Disponível em: <http://www.seeradventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/download/1048/820>
- BURTI, J. S.; Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. *Rev Fac Ciênc Méd.Sorocaba*, v.18, n. 4, p.193-8, 2016. Disponível em: doi.org/10.5327/Z1984-4840201625440
- CASATE J. C., CORRÊA A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*, v.13, n.1. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100017>
- CAPPELI, A. J. Estudo randomizado do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (tens) no alívio da dor no trabalho de parto. 46 f. 2018. Dissertação (Mestrado em Ginecologia, obstetrícia e mastologia) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153472/cappeli\\_aj\\_me\\_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153472/cappeli_aj_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- CICEK S, BASAR F. The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complement Ther Clin Pract*. 2017 Nov;29: 213-219. doi:10.1016/j.ctcp.2017.10.006
- CLEMENTE, P. C.; RODRIGUES, D.P.; ALBUQUERQUE, G.D.L.B.M.; LOPES, M.J.O.; FREIRE, N.S.A. Nível de satisfação de parturientes assistidas por equipe de fisioterapia. *Revista brasileira de ciências médicas e da saúde*, Juiz de Fora, v. 6, n. 6, p. 1-15, 2018. Disponível em: [www.rbcms.com.br/sumario/19](http://www.rbcms.com.br/sumario/19)
- COELHO, K. C.; ROCHA, I. M. S.; LIMA, A. L. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. *Revista científica de enfermagem*, São Paulo, v. 8, n. 22, p. 14-21, 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>
- CRUZ, C.B da, COSTA, C.L de A, BRITO; R.S de, REIS, L. de J.; SÁ, L.T dos S.; PACIÊNCIA, I.S. Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2731.2020>
- COUTINHO, E. C.; SILVA, C. B. S.; CHAVES, C. M. B.; NELAS, P. A. B.; PERREIRA, V. B. C.; AMARAL, M. D.; DUARTE, J. C. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n.2, p. 17-24, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>
- DA SILVA, D.Z, SANTOS, M.G, de OLIVEIRA, S.C, dos SANTOS, F.H, ANJOS, F.C de QS. Expoente sobre a prática de cesarianas no Brasil. *Revista de Patologia do Tocantins*. V.7, n.1 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2020v7n1p105>
- DA SILVA, L. S. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 8, n.1, p. 3-16, 2015. Disponível em: <http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/11>
- DE SOUZA J. L., da SILVA I. P., GONÇALVES L. R. R., Nery IS, GOMES IS, Sousa LFC. Perception of puerperas on the vertical position in childbirth. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018;32. Disponível em: [file:///C:/Users/Sony/Downloads/27499- Manuscrito%20no%20template%20padr%C3%A3o%20ORBE-102162-1-1020181214%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sony/Downloads/27499- Manuscrito%20no%20template%20padr%C3%A3o%20ORBE-102162-1-1020181214%20(1).pdf)
- DINIZ, C. S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, p. 627-637.2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S141381232005000300019>
- FREITAS, A. da S., LIMA, V. da S., SOUZA, J. N., ZUCHELO, L. T. S., MARTINELLI, P. M. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. *De Ciência em foco*, Rio Branco, v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017. Disponível em <https://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/>
- GALLO, R. B. S., SANTANA LS, MARCOLIN, A. C., QUINTANA, S.M. Swiss ball to relieve pain of primiparous in active labor. *Revista Dor*. 2014;15 Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20140054>
- GUIMARÃES, N.M.; FREITAS, V.C. de S, SENZI, C.G de, GIL, G.T, LIMA, L.D dos SC, FRIAS, D.F.R. Partos no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. *Brazilian Journal of Development*, 2021; v.7, n.2:11942–58. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-019>
- GAU, M.L.; CHANG, C.Y.; TIAN, S.H.; LIN, K.C. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011 DOI:10.5935/1806-0013.20140054
- HENRIQUE, A.J.; GABRIELLONI, M.C.; RODNEY, P.; BARBIERI, M. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *IntJ Nurs Pract*. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12642>
- HENRIQUE, A. J. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 686-692, nov. /dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0686.pdf>
- HENSCHER, U. Fisioterapia em Ginecologia. São Paulo:2007. p.83.

- KOETTKER, J.G.; BRÜGGEMANN, O.M.; DUFLOTH, R.M. Partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas: transferências maternas e neonatais. *Rev Esc Enferm Saída USP*.2013; Disponível: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en\\_a02v47n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a02v47n1.pdf)
- LIMA DE SOUZA, V. R., FEITOSA, G. Z.,; MARTINELLI LOURENZE, V. DA G. C. A intervenção fisioterapêutica na diástase do músculo reto abdominal(DMRA).*Rev. Saberes*, Rolim de Moura, v.6, jan./ago.2017 Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/>
- LITORP, H, KIDANTO, H.L, NYSTROM, L, DARJ, E, ESSEN B. Aumentando taxas de cesariana entre grupos de baixo risco: um estudo de classificação de partos segundo Robson em um hospital universitário na Tanzânia. *BMC Gravidez Parto*. 2013. Disponível em: doi: 10.1186/1471-2393-13-107
- LIZ, A.N.; MAGALHÃES, G. M. Fisioterapia no período puerperal: revisão sistemática. *CORPVS/Rev. dos Cursos de Saúde da Faculdade Integrada do Ceará*, Fortaleza, n.27, p.09-20, jul. /Set.2013. Disponível em: Corpus ID: 73888849
- NOVO, J. L. PELLICCIARI, C. R., CAMARGO, L. de A., BÁLSAMO, S. B., NOVO, N. F. Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. São Paulo. v.19, n. 2, p. 67-71.2017. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/28942>>. Acesso em: 07/09/2022
- NUNES, G. da S.; MOREIRA, P. C. de S.; VIAL, D. de S. Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. *Revista FAIPE*, Cuiabá, v. 5, n. 1, p. 90-99, jul. /dez. 2015. Disponível em: <http://www.revistafaife.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/51/50>
- OLIVEIRA, A. C.; SANTANA, P. C. A importância da assistência fisioterapêutica prestada à parturiente durante o parto. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 157–167, 2019. Disponível em: [https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista FAEMA/article/view/756](https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista_FAEMA/article/view/756). Acesso em: 07/09/2022
- Organização Mundial de Saúde (2016). Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre taxa de cesáreas. OMS, 2022. <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>
- PADILHA, J.F, GASPARETTO, A, MEDEIROS BRAZ, M. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. Vol. 16, *Fisioterapia Brasil* -. 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/291/499>
- PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA S. F. M (2018). Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *História, Ciências, Saúde*,25(4), 1039-1061.Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010459702018000500008>
- POSSATI, A. B., PRATES, L. A., SCARTON, L. C. J., ALVES, C. N., RESSEL L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366
- PEREIRA, J. C. A fisioterapia e o parto normal. Campo Grande: UCDB, 2000
- RAMOS, W. M. A., AGUIAR, B. G. C., CONRAD, D., PINTO, C. B., MUSSUMECI, P. A. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.173-179, jan. /mar. 2018. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179.
- SANTOS, A. C. R. dos. O parto humanizado sob perspectivas da equipe multiprofissional hospitalar e da família. *Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão*, Anápolis, v. 2, 2018. Disponível em: [https://fef.br/upload\\_arquivos/geral/arq\\_60f7034de9a43.pdf](https://fef.br/upload_arquivos/geral/arq_60f7034de9a43.pdf)
- SHAOEI, R.; SHAHGHEBI, S.; REZAEI, M.; NAQSHBANDI, S.; The effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the severity of labor pain among nulliparous women: a clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Brasil, v. 28, p. 176-180, 2017. Disponível em: doi: 10.1016/j.ctcp.2017.05.004

- SILVA, H. C. F.; LUZES, R. Contribuição da fisioterapia no parto humanizado. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU*. v. 3, n. 6, p. 25-32, 2015. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2146/1480>
- SOUZA, S. R. de.; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios? *Scire Salutis*, Aracaju, v. 8, n. 2, p. 104-114, ago. 2018. (Anais do Fórum Perinatal de Obstetrícia). Disponível em: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0011>
- VALENCIANO, C. M. V. da S.; RODRIGUES, M. de F. A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. 76 f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2015. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/58550.pdf>
- VAKILIAN, K.; KERAMAT, A. The effect of the breathing technique with and without aromatherapy on the length of the active phase and second stage of labor. *Nurs. Midwifery Stud.* V.2, n. 1, ,115-119. Disponível em DOI: 10.5812/nms.9886
- YUKSEL,H, CAYIR, Y, KOSAN, Z, TASTAN, K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *J Integr Med.* 2017. doi: 10.1016/S2095-4964(17)60368-6.