



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA – FAI

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

JAIZA PEREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE O PARTO
HUMANIZADO: Revisão de Literatura**

Itaituba - PA

2023

JAIZA PEREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE O PARTO
HUMANIZADO: Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba, para obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Mestra Bruna Santana de Souza
Soares

Itaituba - PA

2023

JAIZA PEREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE O PARTO
HUMANIZADO: Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba, para obtenção do título de Bacharel
em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Mestra Bruna Santana de Souza
Soares

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Bruna Santana de Souza Soares, Mestra.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba - PA

2023

Dedico a Deus e minha família que foi meus maiores incentivadores durante todo esse trajeto, que sempre esteve ao meu lado me motivando, sem eles não teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por me proporcionar grandes bênçãos e vitórias durante esses cinco anos de estudo, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades que sempre aparecem no caminho.

A minha família minha mãe **Vera Lúcia**, exemplo de mulher forte e guerreira sempre me incentivando e apoiando, em memória de meu pai **Dorgival Santos** que mesmo não estando mais entre nós foi o motivo de estar realizando essa conquista, nunca esquecerei seus conselho e ensinamentos.

Pelas orações, da minha segunda mãe **Fabia Lorena** por ser meu suporte e importante em minha caminhada, e sempre acreditar nos meus sonhos, e pelas orações do seu esposo **Rogério Lima** meu pastor e segundo pai, pelo carinho e confiança, das minhas irmãs **Joice Silva** e **Gisele Silva**.

Ao meu esposo **Oberdan Maia** que sempre motivou e incentivou a persistir nesta caminhada muito obrigado.

A minha orientadora, Enf. MSC. **Bruna Santana** excelente profissional meus agradecimentos pela parceria e dedicação e por ter acreditado na realização deste trabalho.

Agradeço aos amigos que participaram direta e os que participaram indiretamente para a conclusão deste trabalho. A esta faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

À banca examinadora por aceitar participar desta avaliação. Temos muitas pessoas a agradecer em razão da ajuda, da acolhida, do incentivo, das críticas e das sugestões que nos deram, algumas dessas em especial aos professores que fizeram parte deste curso que são exemplos de grandes profissionais, agradeço pelas exigências no meu aprendizado que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

*“Porque dele, e por ele, e para ele são
todas as coisas; glória, pois, a ele
eternamente. Amém! ”*

(Romanos 11:36)

RESUMO

A fase gestacional é um momento em que o corpo da mulher passa por muitas mudanças físicas e psicológicas. Como parte dessa fase, o parto é um evento que desperta nas gestantes sentimentos de dor, medo, ansiedade e angústia. Por esse motivo, a necessidade de se falar de humanização surge quando se descobre que a evolução científica e técnica da prestação de serviços de saúde não é acompanhada por um avanço correspondente ao necessário para a qualidade do contato humano. Os métodos usados no alívio da dor são através de formas farmacológicas e não-farmacológicas. Os farmacológicos são limitados, pois as drogas são utilizadas para ocasionar analgesia pela barreira placentária e pode causar efeitos deletérios na mãe e no feto. Já, os métodos não farmacológicos têm como o aumento da tolerância à dor, não possuem efeitos colaterais e são recomendados pela OMS no pré-atendimento do parto normal. Logo, humanizar na atenção à saúde é compreender cada pessoa em sua singularidade, olhando suas necessidades específicas, e, assim, criando meios para que se tenha possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Diante do exposto, questiona-se, qual a atuação do fisioterapeuta durante o parto humanizado? Buscando contribuir nesse cenário, o estudo teve como objetivo relatar e enfatizar a relevância da atuação do fisioterapeuta durante o parto humanizado. Trata-se de uma revisão integrativa de análise sistemática de múltiplas pesquisas publicadas, tendo como bases de dados: LILACS e Scielo para coleta de dados, a partir dos seguintes descritores: “Fisioterapia”, “Parto” e “Humanização”. Foram selecionados 34 artigos, descartados 22 por não terem relação com o tema e utilizados 12. Como resultado o estudo mostrou que o vínculo entre o fisioterapeuta e a parturiente faz-se necessário para fortalecimento da confiança e melhor adesão dos métodos propostos para redução e controle da dor. Os principais métodos explorados pelos fisioterapeutas foram: exercícios respiratórios, deambulação, uso da bola suíça, banhos, massagens e aplicação do TENS. Nesse contexto, conclui-se que o papel da fisioterapia é fundamental na assistência a parturiente, ajudando-a a ajustar-se às mudanças decorrentes de todo o processo que envolve o pré-parto, parto e pós-parto, minimizando desconfortos, contribuindo para redução da dor, logo, tornando o parto mais humanizado.

Palavras-chave: Fisioterapia. Parto. Humanização.

ABSTRACT

The gestational phase is a time when the woman's body undergoes many physical and psychological changes. As part of this phase, childbirth is an event that awakens feelings of pain, fear, anxiety and anguish in pregnant women. For this reason, the need to talk about humanization arises when it is discovered that scientific and technical evolution in the provision of health services is not accompanied by an advance corresponding to what is necessary for the quality of human contact. The methods used in pain relief are through pharmacological and non-pharmacological forms. The pharmacological ones are limited, as the drugs are used to cause analgesia through the placental barrier and can cause deleterious effects on the mother and fetus. Non-pharmacological methods, on the other hand, increase pain tolerance, do not have side effects and are recommended by the WHO in the pre-care of normal delivery. Therefore, to humanize health care is to understand each person in their uniqueness, looking at their specific needs, and thus creating means for them to have possibilities to exercise their will autonomously. Given the above, it is questioned, what is the role of the physiotherapist during humanized childbirth? Seeking to contribute in this scenario, the study aimed to report and emphasize the relevance of the physiotherapist's role during humanized childbirth. This is an integrative review of systematic analysis of multiple published studies, using the following databases: LILACS and Scielo for data collection, the from the following descriptors: "Physiotherapy", "Birth" and "Humanization". 34 articles were selected, 22 discarded because they were unrelated to the theme, and 12 were used. As a result, the study showed that the bond between the physiotherapist and the parturient woman is necessary to strengthen trust and better adherence to the proposed methods for reduction and control. from the pain. The main methods explored by the physiotherapists were: breathing exercises, walking, using the Swiss ball, baths, massages and application of TENS. In this context, it is concluded that the role of physiotherapy is fundamental in assisting the parturient, helping her to adjust to the changes arising from the entire process that involves the pre-delivery, delivery and post-partum period, minimizing discomfort, contributing to the reduction pain, thus making childbirth more humanized.

Keywords: Physiotherapy. Childbirth. Humanization.

LISTA DE SIGLAS

CRFB - Constituição da República Federativa do Brasil

COFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN

PNH - Política Nacional de Humanização

SUS- Sistema Único de Saúde

Scielo - Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1	INFLUÊNCIA DA LUTA FEMINISTA NA CONQUISTA DOS DIREITOS DAS MULHERES SEGUNDO A CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (CRFB) DE 1988.....	12
2.2	LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA.....	12
2.3	HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	13
2.4	PARTO NATURAL.....	17
2.5	CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICO.....	18
2.6	FISIOTERAPEUTA: INTEGRANDO A EQUIPE OBSTÉTRICA.....	19
2.7	ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO.....	20
2.7.1	Técnicas respiratórias	21
2.7.2	Deambulação	22
2.7.3	Massagem terapêutica	22
2.7.4	Movimentação pélvica através da bola suíça	22
2.7.5	Postura vertical para o momento do parto	23
2.7.6	Banhos quentes	23
2.7.7	Eletroestimulação nervosa transcutânea (tens)	24
3	METODOLOGIA	26
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
3.2	ANÁLISE DAS FONTES.....	26
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	27
5	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A fase gestacional é um momento em que o corpo da mulher passa por muitas mudanças físicas e psicológicas e como parte desse processo, o parto é um evento que desperta nas gestantes, sentimentos de dor, medo, ansiedade e angústia. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem a maior taxa de cesáreas do mundo, com 55%, já que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15% dos partos. Os altos índices foram associados ao medo da dor, preocupação com a integridade vaginal e perineal e preferência do médico por sua praticidade e conveniência, visto que, pode ser em muitos casos uma intervenção programada, contrário do parto vaginal (BRASIL, 2017).

O receio de muitas mulheres quanto as manifestações gerais que envolvem o processo de parto, podem prejudicar seu desenvolvimento natural, levando a intervenções que poderiam muitas vezes ser evitadas. Assim, a mulher perde sua privacidade e autonomia, sendo submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente (MEDEIROS, 2019).

A humanização do parto consiste na atuação geral dos profissionais atuantes nesse momento, a fim de respeitarem os direitos da parturiente evitando intervenções desnecessárias (CUNHA, 2021). O modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado pelo excesso de intervenções, levando ao aumento das taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal, contribuindo para que a violência obstétrica ganhe destaque na imprensa e redes sociais nos últimos anos (RODRIGUES, 2022). Logo o fisioterapeuta possui conhecimentos relacionados à fisiologia musculoesquelética, além de recursos que podem ser utilizados para diminuição da percepção da dor elevando qualitativamente a assistência ao parto. Diante do exposto, questiona-se, qual a atuação do fisioterapeuta durante o parto humanizado?

A pesquisa objetivou relatar a atuação do fisioterapeuta durante o parto humanizado. De forma mais específica buscou-se, destacar a relevância do fisioterapeuta durante o parto e demonstrar os critérios de inclusão do fisioterapeuta no parto humanizado e caracterizar suas principais funções. Com esse trabalho, será possível apresentar a importância do profissional de fisioterapia no procedimento do parto humanizado e como a literatura da área da saúde expõe o conceito dessa prática na saúde. A metodologia utilizada compreendeu uma pesquisa bibliográfica, de

abordagem qualitativa e de caráter exploratório, apresentando uma visão geral sobre a atuação do fisioterapeuta como facilitador no parto humanizado.

O estudo mostra-se relevante como fonte de pesquisa a outros acadêmicos, embasamento teórico sobre o papel do fisioterapeuta no acompanhamento ao parto humanizado, a fim de contribuir para o empoderando do fisioterapeuta, reconhecendo-o como profissional extremamente necessário aos serviços de saúde que fazem acompanhamento a gestante no pré-parto e parto humanizado.

A presente pesquisa é composta por quatro partes principais: a primeira diz respeito ao enquadramento teórico; a segunda refere-se à apresentação da metodologia, a terceira apresentação aos resultados obtidos e as discussões, e quarta as considerações finais, encerrando-se com as referências.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 INFLUÊNCIA DA LUTA FEMINISTA NA CONQUISTA DOS DIREITOS DAS MULHERES SEGUNDO A CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (CRFB) DE 1988

O movimento feminista no Brasil levou à conquista de vários direitos para as mulheres, tais como o reconhecimento da igualdade familiar, a repulsa à violência doméstica, a igualdade entre os filhos, o reconhecimento de direitos reprodutivos, entre outros (PIOVISAN, 2008).

Segundo Almeida (2013), os princípios da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988 previram em relação aos direitos da mulher, o que versa sobre a busca pela igualdade formal entre todas as pessoas. Assim, segundo os relatos históricos da luta feminina, o alcance da igualdade concreta, não deve estar limitada a lei, sendo necessário estar pautada no reconhecimento da singularidade nos mais diversos contextos culturais.

A violência obstétrica, possui origens remotas, que transpassam o comportamento manifestado pelas equipes assistenciais nas unidades hospitalares ou maternidades. Estando intimamente relacionada ao papel da mulher dentro da sociedade, e como ela é observada pelas leis do país, logo, nota-se que os Direitos femininos, somente se tornaram mais latentes, a partir da CRFB/88.

A Carta Magna, em relação aos direitos e garantias fundamentais, pautados na igualdade, foi o principal marco histórico, e uma vitória para os esforços empreendidos pelo movimento feminista desde a década de 1970, culminando na introdução de um processo de mudança legislativa de modo que tivesse implementado a desmistificação das desigualdades, propondo políticas públicas, objetivando sempre a atuação em conjunto com o Poder Legislativo (SANTOS; SOUZA, 2015; PIOVESAN, 2014).

2.2 LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN, que foi criado pelo Ministério da saúde por intermédio da Portaria/GM nº 569 criada no ano de 2000. O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

O referido instrumento legal, foi criado para ser utilizado pelos profissionais de saúde, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), para que possibilitasse a melhoria no acesso das parturientes, além de proporcionar cobertura de qualidade em relação ao acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (BRASIL, 2006).

“A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiem a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos” (PIOVISAN, 2014, p. 30)

Outro instrumento importante dentro da legislação brasileira, diz respeito a Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005, que ficou conhecida como a Lei do Acompanhante. Essa legislação, permite que a parturiente tenha o apoio de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, dentro do Sistema Único de Saúde.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente (BRASIL, 2005, p. 23).

O texto deixa claro que os hospitais podem autorizar que a parturiente disponha de um acompanhante se assim o desejar, podendo durar todo o período necessário, após o parto, que são os dez dias subsequentes ao parto. Esse acompanhante, de acordo com a Rede nacional feminista de saúde e direitos reprodutivos (RNFSDR, 2020) segundo a redação da lei, deve ser de sua escolha, sendo possível qualquer pessoa, de modo que isso independe do sexo, ou do parentesco.

2.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Humanização do Parto inclui vários aspectos, entre eles, a mudança na cultura hospitalar, com uma assistência voltada exclusivamente para as necessidades das mulheres e seus familiares, trazendo confiança e autonomia para a parturiente, com

intuito de amenizar os medos, os anseios, a dor, e com isso, tornar o momento menos turbulento e mais prazeroso, tornando-se assim, mais fácil o momento do nascimento.

Contudo, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional a mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (DIAS *et al.*, 2005).

De acordo com Herculano, ao proporcionar um conforto físico para as parturientes, seja através de massagens, uso de bolas, compressas de água quente, ou até mesmo o cavalinho, faz com que a gestante vivencie o parto de uma forma mais positiva, tornando uma experiência única (HERCULANO *et al.*, 2018).

Tendo em vista riscos e custo baixo, além dessas carinhosas medidas para o bem-estar materno, todos os métodos não farmacológicos, são defendidos pela política da humanização para serem utilizadas pelas equipes que prestam os cuidados às parturientes. Em 1996 a Organização Mundial da Saúde, desenvolveu e publicou uma classificação das práticas utilizadas no parto vaginal e do nascimento, tendo em base evidências científicas (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Dentro do contexto de humanização, tendo em vista a complexidade o momento do parto, considera-se importante a presença de um acompanhante de escolha da parturiente, a fim de apoiá-la durante o momento do parto. Prática esta, recomendada pela Organização Mundial de Saúde e tem sido desenvolvida com êxito em diversos países (VENDRÚSCOLO *et al.*, 2015).

A portaria n. 1.067, de 6 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, é explícita em referir que a atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, autonomia e compartilhamento com a mulher e sua família das decisões sobre as condutas a serem adotadas” (BRASIL, 2006).

Faz-se necessário o cuidado para a não banalização da proposta que a Política de Humanização traz ao campo da saúde, já que, em geral, as iniciativas se apresentam volúveis e associadas a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade, que visa o acolhimento as gestantes com foco

nas queixas, angústias, dúvidas e preocupações, onde as mulheres são ouvidas, garantindo total responsabilidade para sanar os problemas e consequentemente dar continuidade quando assim, houver necessidade (CAMPOS *et al.*, 2016).

A cultura de humanização deve ser implementada ainda no pré-natal, pois nesse período a mulher deverá receber as informações necessárias e adequadas a toda sua gestação, parto e pós-parto, sendo pertinentes para conscientizá-la de seus direitos e responsabilidades. Porém muitas mulheres ainda desconhecem essas informações deixando de usufruir de direitos garantidos em lei (NEVES *et al.*, 2019).

Portanto, a assistência humanizada é ampla e envolve conhecimentos, práticas e atitudes, que visam a promoção do parto, o nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Onde haja procedimentos benéficos tanto para a mulher, quanto para o recém-nascido, e com isso será evitado intervenções sem necessidades, preservando assim, a autonomia e privacidade da parturiente, visto que o nascimento é um evento fisiológico e marco na vida da mulher (CAMPOS *et al.*, 2016).

O período gravídico-puerperal é um momento que ocasiona mudanças físicas, sociais e psicológicas na vida das mulheres e da família. Sendo o momento gestacional, um marco muito importante no ciclo vital feminino que dá a todas as mulheres a oportunidade de alcançar novos níveis de explanação e acréscimo a personalidade. Também é uma ocasião que traz muitos anseios, medos e expectativas geradas pela espera do momento do parto e nascimento, logo, a recepção humanizada pelos profissionais de saúde à gestante, proporciona redução da ansiedade e medo quanto ao momento do parto (NEVES *et al.*, 2019).

O autor Diniz (2005) explica que a humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no "que fazer" diante do sofrimento do outro humano. No caso, trata-se do sofrimento da outra, de uma mulher. O modelo anterior da assistência médica, tutelada pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto.

A partir da década de 80, com o propósito de resgatar a autonomia feminina, o movimento feminista começou a criticar o modelo obstétrico. Era questionado a qualidade da assistência que era prestada durante todo o ciclo gravídico e o uso de intervenções desnecessárias (DIAS *et al.*, 2005).

O parto humanizado tem valorização, e deve ser levado em consideração o aumento do poder, da autonomia e decisão da mulher, com relação menos autoritária do profissional de saúde, com ações mais afetivas para que haja uma maior evolução no trabalho de parto e conseqüentemente para a saúde da mulher e bebê (DIAS, *et al.*, 2005).

Em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), busca colocar em prática os princípios do SUS no serviço de saúde, gerando mudanças no modo de agir e cuidar, visando a transformação nas relações de trabalho, proporcionando melhoria na comunicação e contato entre as pessoas do grupo, tirando-os do isolamento e poder hierarquizada. Logo, humanizar na atenção à saúde é compreender cada pessoa em sua singularidade, olhando suas necessidades específicas, e, assim, criar meios para que se tenha possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Tratar as pessoas valorizando suas crenças e vivências como únicos, evitando todas as formas de preconceitos é o melhor método de preservar a dignidade do ser humano (DE-AMORIM, 2020; MARINHO, 2019).

Por esse motivo, a necessidade de se falar de humanização surge quando se descobre que a evolução científica e técnica da prestação de serviços de saúde não é acompanhada por um avanço correspondente ao necessário para a qualidade do contato humano. Parece que, nos ambientes hospitalares, o diagnóstico e os procedimentos de tratamento, assim como a autoridade do médico e de alguns profissionais da área dispensam, qualquer oportunidade para melhorar o contato interpessoal, o que visaria o conforto e a qualidade de vida do paciente (SANTOS, 2019).

Dessa maneira, a relação entre o profissional fisioterapeuta e o paciente, tem a importância na escuta e não só como um ato generoso e de boa vontade, mas como um imprescindível recurso para o diagnóstico e a adesão terapêutica. Nessa relação, esses espaços são a base para o exercício da gestão participativa e colaborativa por parte dos profissionais. Quando introduzimos o tema moral, a humanização pode trazer valores como: respeito, solidariedade, compaixão, empatia, bondade e todos os valores sobre as ações humanas que as definem como boas ou más e representa uma determinada visão de mundo (MARINHO, 2019).

A preparação da gestante para o parto inclui um conjunto de cuidados, medidas e atividades que objetivam proporcionar a gestante a possibilidade de vivenciar a

experiência da parturição como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do processo (GADELHA, 2021).

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (LEITE, 2021).

2.4 PARTO NATURAL

O parto vaginal é definido e popularmente conhecido como um processo de parto natural que geralmente não requer intervenção médica significativa. A partir desse momento, surgiu o conceito de parto humanizado, por meio do qual existiu comportamentos e procedimentos que facilitam e promovem o parto saudável e reduzem a morbimortalidade materna e perinatal (SOUSA, 2021).

O processo de parturição é um conjunto de alterações fisiológicas que ocorrem no corpo apresentando contrações uterinas que aumentam de intensidade e de frequência, resultando na dilatação progressiva do colo uterino e a descida e apresentação do bebê, pela qual ocorre durante um período de tempo, e possui como objetivo o nascimento da criança, portanto, durante todas as fases o fisioterapeuta atua para auxiliar a gestante durante o parto natural (SOUSA, 2021; SILVA, 2021).

O momento do parto, pode levar até 72 horas após a perda do tampão mucoso, a partir desse momento, se iniciam as contrações uterinas de forma irregular com intensidade variável. São essas contrações que vão auxiliar no processo de dilatação do colo uterino. A medida em que o parto se desenvolve as contrações aumentam de frequência e intensidade e consequentemente o tempo de duração (BORBA, 2021).

Assim, existem quatro períodos que ocorrem durante o trabalho de parto, são eles: o período de dilatação, expulsão, dequitação e Greenberg. O primeiro período é a dilatação e corresponde a duas fases: a fase latente e a fase ativa (BORBA, 2021; MARTINS, 2021).

Na fase latente constitui a fase inicial do trabalho de parto, consequentemente a mais lenta desse período com contrações irregulares, que se tornam progressivamente mais coordenadas, onde o desconforto é mínimo e o colo se apaga e dilata até 4cm. A fase latente pode ser variável de mulher para mulher, sendo que 8

a 20 horas para nulíparas e de 5 a 15 horas para multíparas. Caracterizada por contrações uterinas mais intensas, rítmicas e regulares a fase ativa compreende uma dilatação do colo uterino de até 8cm, em que a partir dessa fase, o processo de dilatação pode ocorrer de 1cm por hora (SANTOS, 2021).

O trabalho de parto ativo apresenta contrações ritmadas com uma frequência de 3 contrações com um intervalo de 10 minutos, sendo associada a dilatação e ao apagamento do colo uterino. Ao que se refere ao segundo período, ou seja, o período de expulsão do bebê, ocorre desde a dilatação total do útero, até o desprendimento do bebê, em que perdura por um período de 2 horas para nulíparas e 1 hora para multíparas. Durante esse período é de extrema importância a monitorização da mãe e bebê, para evitar qualquer tipo de intercorrência (MACHADO, 2022).

Em contrapartida com os dois primeiros períodos que apresentam contrações de grandes intensidades e muito dolorosas, o terceiro período (dequitação), as contrações são indolores ainda que perceptíveis, em que nesse período ocorre a extrusão da placenta e das membranas fetais (MAGALHÃES, 2021).

2.5 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICO

Consoante a redação do Código de Ética Médico fala que em relação a erro médico, a obstetrícia compõe a maior parcela da sua incidência. Assim, fica clarividente que existe uma gravidade muito grande, em relação a violência cometida durante o parto. De modo que deveria possuir maior visibilidade e atenção do Estado (FRANÇA, 1994).

A obstetrícia é mundialmente a especialidade médica com o maior número de ocorrência de infrações, quer na lesão corporal, quer nas mortes, ou seja, 70% de tudo o que o Ministério Público processa em matéria dos chamados erros médicos estão especificamente nessa especialidade que é a obstetrícia.” (Dr. Diaulas Ribeiro, Promotor de Justiça do Distrito Federal - online).

Assim, além dos índices de lesões e de morte decorrentes de partos no país serem altos, em alguns casos, existe uma gravidade severa, que abre espaço para a responsabilidade penal. Na maioria dos casos, entretanto, o dano feito ao paciente, somente é passível de responsabilização civil (CORREIA, 2012).

A Responsabilização ética do médico, é disciplinada pelo CEM (Resolução CFM nº 1.931/09), e possui uma natureza administrativa. Assim, para que essas

normas sejam fiscalização e cumpridas, é necessário a atuação dos Conselhos de Medicina, comissões áticas, e também dos médicos de modo geral (BRASIL, 2009).

2.6 O FISIOTERAPÊUTA INTEGRADO À EQUIPE OBSTÉTRICA

Em 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Pré-Natal e Parto Humanizado (PHPN), que visa reduzir a alta morbimortalidade materna e perinatal e buscar melhorar a qualidade da assistência pré-natal, assistência ao parto e puerpério. Na atuação do fisioterapeuta nas maternidades, é fundamental, principalmente na utilização de recursos não farmacológicos e para colaborar com esse processo é necessária atuação de uma equipe multidisciplinar, sendo o médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta (DE-ALBUQUERQUE, 2020; MENDES, 2020).

A intervenção fisioterapêutica na assistência à parturiente é denominada fisioterapia obstétrica, que como integrante da equipe multidisciplinar valoriza a participação ativa da gestante no processo do parto. Durante a parturição o corpo dispõe de uma grande mobilidade, envolvendo a interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e primordialmente o apoio e a orientação da equipe obstétrica. O fisioterapeuta tem como função estimular a mulher a se conscientizar de que seu corpo é uma ferramenta ativa para facilitar o processo do trabalho de parto, tornando essa experiência satisfatória (ALMEIDA, 2022).

O desafio dos profissionais da saúde é reduzir a lacuna entre as expectativas das parturientes em relação ao parto, é importante garantir as mães um local adequado para que sejam acolhidas, ouvidas, orientadas, respeitadas e se sintam livres para manifestarem seus sentimentos (CAPELANES, 2020).

O fisioterapeuta desempenha prepara a gestante para o parto natural, orientando-a sobre a função dos músculos do assoalho pélvico, posições que aliviam a dor e exercícios respiratórios. O fisioterapeuta estuda todos os movimentos do corpo humano, assim é um dos profissionais mais capacitados para contribuir efetivamente no parto natural, onde a gestante requer mobilidade pélvica e um intenso uso da musculatura do abdômen, do períneo e do diafragma. A fisioterapia atua proporcionando o bem-estar físico e psicológico da parturiente preparando para realização do parto, fazendo assim com que seja possível a diminuição das dores e desconfortos (OLIVEIRA, 2021).

2.7 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO

O fisioterapeuta está habilitado na área da saúde tendo sua profissão reconhecida e regulamentada pelo Decreto Lei nº 9381/69, Lei nº 6316/75 Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO), Decreto nº9640/84 e Lei nº8856/94 define sua atuação reconhecida podendo aplicar seus conhecimentos e exercê-la em hospitais, sala de pré-parto, parto e puerpério (BOMBARDA, 2018; BERNADELLI, 2018).

O fisioterapeuta atua a partir do terceiro mês de gestação no setor da obstetrícia, tendo em vista que trabalha com exercícios terapêuticos no pré-natal, trabalho de parto, pós-parto vaginal, cesáreo e no puerpério, proporcionando uma gestação tranquila, através da avaliação e monitoramento das mudanças físicas e fisiológicas (ALMEIDA, 2022).

Já durante o período gestacional e no puerpério, a fisioterapia promove a prevenção de complicações, desconfortos, disfunções musculoesqueléticas e ginecológicas, no alívio das dores, na orientação postural, orientações na amamentação, nas atividades da vida diárias e na promoção da qualidade de vida (CASTRO, 2021).

A gestação pode trazer algumas patologias para as mães e às ações promovidas pelo fisioterapeuta como exercícios físicos, auxiliam na prevenção do diabetes *mellitus* gestacional, na incontinência urinária, no alívio dos desconfortos intestinais, na melhora da circulação sanguínea, no controle da pressão arterial, melhora o equilíbrio e a postura, através da elaboração e execução de um programa de exercícios para cada gestante (SOUZA, 2019; CASTRO, 2021).

Na gestação ocorrem alterações no padrão corporal, devido ao ganho de massa e edema, por esse motivo, a fisioterapia através da atividade física proporciona melhora do equilíbrio, manutenção do tônus e força muscular e previne quedas (DAMASCENA, 2021).

No parto, as dores aumentam devido a ansiedade da parturiente, o fisioterapeuta realiza um trabalho para diminuir a dor e promover o bem-estar físico à gestante. Devido ao uso intensivo da musculatura do abdômen, do períneo e do diafragma respiratório durante o trabalho de parto, o fisioterapeuta trabalha todos os movimentos das articulações do corpo, auxiliando na contração e no relaxamento, contribuindo para o processo de dilatação e expulsão da criança (COSTA, 2021).

Conforme estudos na década de 70, mudanças de posturas e a mobilidade da parturiente durante o trabalho de parto é segura e traz vantagens, e a amplitude de movimentos, auxiliam no encaixe do bebê a pelve e ao canal de parto. Essa abordagem contribui para diminuição da duração de trabalho de parto e alívio da dor. As posturas mais adequadas e orientadas pelos fisioterapeutas são: ajoelhada, sentada, quatro apoios, posição ortostática com inclinação de tronco, posição de Simms e cócoras; é importante sempre respeitar a posição que a gestante relatar se sentir mais confortável (COSTA, 2022).

Em vista disso, a intervenção fisioterapêutica no trabalho de parto aplica uma diminuição no tempo de trabalho de parto ativo, comprovando assim que o uso das condutas que podem ser aplicadas proporciona conforto, alívio de dor, relaxamento e confiança à parturiente; estimulando a deambulação, praticando as mudanças de posturas, realizando exercícios respiratórios e musculares, analgesia por TENS, massagens e banhos quentes são eficazes para o parto e são benéficos para a parturiente e o feto (SOUZA, 2017).

2.7.1 Técnicas respiratórias

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 lentos, ao mesmo tempo que realizam freno-labial lento e progressivo, produzindo uma pressão externa no abdômen contribuindo para a expulsão do feto (NUNES; SOUZA; SOUZA-VIAL, 2017).

O fisioterapeuta orienta a parturiente 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. Os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, melhora os níveis de saturação sanguínea materna de O₂ e os exercícios de liberação diafragmática que permite a modulação dos tônus musculares o que facilita a reeducação dos movimentos e diminuem a dor (MELO, 2021).

Para alguns autores, não existe técnica respiratória ideal a ser recomendada durante o trabalho de parto. O que deve ser estimulado pelo fisioterapeuta, desde o pré-natal, é o uso adequado dos músculos respiratórios, através da respiração espontânea, diafragmática, natural e leve, para que no momento do parto a mulher já

esteja conscientizada e consiga desviar a atenção das dores e beneficie a sua oxigenação e a do bebê (BAVARESCO, 2018).

2.7.2 Deambulação

A deambulação e a mobilidade são utilizadas pela parturiente para melhor condução de trabalho de parto, através da gravidade e da mobilidade pélvica aumentando a velocidade da dilatação cervical e descida fetal. Durante a deambulação o processo de contração é mais intenso, tornando o fluxo sanguíneo mais rápido, promovendo alívio da dor e reduzindo o tempo de trabalho do parto (RAMOS, 2018).

A gravidade exercida durante a deambulação faz com que o movimento pélvico da parturiente diminua o tempo do primeiro período do parto, promovendo a dilatação cervical e o processo de rotação interna do feto contribuindo para o parto menos agressivo a gestante (LIMA, 2022).

2.7.3 Massagem terapêutica

A massagem é uma metodologia, que usa a estimulação sensorial através do toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos, promovendo alívio da dor, contato físico com a parturiente, relaxamento, fluxo sanguíneo e diminui o estresse emocional. É realizada no intervalo de contrações, sendo aplicados na região dorsal, membros inferiores e superiores, através de técnicas de deslizamento superficial, amassamento, pinçamento e na região lombo sacra em nível de T10 e L2, na região de inervação uterina e canal do parto (FREITAS, 2020).

As massagens são aplicadas principalmente na região lombo-sacra e nas pernas, que são os locais onde as gestantes mais referem quadro álgico. A massagem na região perineal também é benéfica, pois relaxa as fibras aliviando a tensão local evitando maiores lacerações principalmente as que estão realizando o primeiro parto vaginal. Com o relaxamento das fibras, a tensão local é aliviada, prevenindo maiores lesões na hora do parto evitando episiotomia (MAZZALI; GONCALVES, 2017; NEUMAYR, 2019).

2.7.4 Movimentação pélvica através da bola suíça

O fisioterapeuta utiliza a bola suíça para trabalhar a movimentação pélvica, auxiliando na correção postural, alongamento, relaxamento e fortalecimento da

musculatura, facilitando o nascimento do bebê. O exercício com a bola suíça facilita a adoção da postura vertical da gestante, promovendo bem-estar e a mobilidade pélvica, oferecendo alívio ao desconforto pélvico reduzindo a duração do trabalho de parto (SILVA, 2019).

A utilização da bola suíça durante a fase ativa do parto permite que os exercícios atuem diretamente na musculatura pélvica, realizando movimentos de bamboleo da pelve e agachamentos que relaxam e alongam a musculatura (GOIS, 2020).

2.7.5 Postura vertical para o momento do parto

As posturas verticais minimizam a dor materna, facilitando a descida do feto e as contrações uterinas, a fisioterapia auxilia na postura ajoelhada, cócoras, sentada, quatro apoios, inclinada para frente com apoio em uma parede, promovendo relaxamento da musculatura dorsal, assoalho pélvico e do canal vaginal (FERRÃO, 2017).

Durante o segundo período do trabalho de parto, as posturas verticais de pé, quatro apoios e semissentada são consideradas as posturas mais fisiológicas, devido a livre movimentação da pelve tornado um parto menos lesivo (FREITAS, 2017).

O fisioterapeuta auxilia e orienta a parturiente a realizar o movimento de caminhar associado à ação da gravidade, que lhes proporciona menos tempo para alcançar a dilatação completa este proporcionado pela posição de cócoras; além de haver menor necessidade do uso de analgesia em mulheres que utilizam as posturais verticais no primeiro e no segundo estágios do trabalho de parto (BAVARESCO, 2018).

Devido a ante versão do útero durante as contrações da primeira etapa, a parturiente é orientada a se inclinar para frente em algum tipo de apoio com os membros inferiores abduzidos. Quando estiver na posição em pé, é orientada a agachar; ficando de cócoras, sem, entretanto, encostar os joelhos no chão. Essas posturas lhe permitem maior relaxamento dos músculos dorsais e do assoalho pélvico (SOUZA, 2019).

2.7.6 Banhos quentes

A utilização do chuveiro, deixando a água cair sobre as costas da gestante, alivia a dor lombar, uma das queixas presentes em um terço das parturientes no primeiro estágio do parto, além dos banhos quentes, as parturientes podem usar compressas

frias ou pacote de gel congelado para reduzir a temperatura e a dor. Aplicando-se de forma correta para evitar a formação de queimaduras, a crioterapia é uma técnica inócua e reconfortante, não impedindo o uso associado de técnicas analgésicas mais eficazes (LACERDA,2020).

O banho quente promove conforto da parturiente aliviando a dor, com isso ocorre a vasodilatação periférica e melhora o fluxo sanguíneo, favorecendo o relaxamento muscular. Banho de ducha proporciona efeito local e global, a água aquecida deve estar temperatura 37°C e 38°C, a gestante permanece no mínimo por 20 minutos, isso promove a vasodilatação periférica, alívio da dor, diminuição do desconforto das contrações e o relaxamento (MASCARENHAS, 2019).

A parturiente durante o banho de chuveiro mantém-se em ortostatismo ou sentada em cadeira, ou em bola suíça e direciona o jato de água aquecida na região abdominal, lombar e lombo sacral, com o objetivo de reduzir a sensação dolorosa (DE-OLIVEIRA, 2020).

2.7.7 Eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS)

A TENS é um método que estimula os nervos periféricos, muito utilizados para o alívio de dores crônicas e agudas, é fundamentado pela teoria das comportas. Seus impulsos são transmitidos através de fibras do tipo A, que são de rápida velocidade, enquanto os estímulos da dor são transmitidos por fibras do tipo C que por serem de menor calibre, são de lenta velocidade. Os estímulos da TENS chegam primeiro ao corno posterior da medula e despolarizam a substância gelatinosa fechando as comportas ou portões, impedindo a passagem do estímulo de dor (REIS, 2022; SANTOS, 2018).

Recomenda-se que os eletrodos sejam utilizados um par na região paravertebral de T10 à L1, com base que essa região condiz com a inervação do útero e cérvix (colo uterino), e o outro par de eletrodos deve ser posicionado na região de S2 à S4, pela qual condiz com a região de inervação do canal do parto e o assoalho pélvico, com frequência de 100Hz e largura de pulso de 100ms durante 30 minutos (SANTOS, 2018).

Por ser um método seguro, sem efeitos colaterais, de baixo custo e de fácil aplicação representa uma alternativa para o alívio das dores durante o trabalho de parto, os seus efeitos analgésicos parecem ser devido a um mecanismo de “fechamento de entrada” nas colunas dorsais da medula espinhal e à liberação de

opiáceos endógenos., permitindo que a parturiente consiga lidar com as contrações uterinas e não necessite do uso de medicamentos (SANTOS, 2018).

O seu modo não-invasivo e a ausência de efeitos colaterais são muito atraentes para a mulher que espera enfrentar o parto confiando em seus próprios recursos. Um elemento de instabilidade da articulação pode surgir da soma de peso extra, lassidão do tecido mole e maior esforço de torção, reforçada então, a indicação desse recurso durante a parturição. Por proporcionar analgesia adicional junto com as demais técnicas descritas, pode ser considerado um complemento da terapia no serviço ora descrito, assim, acredita-se que a terapia pode auxiliar a parturiente a enfrentar a fase latente da primeira etapa do parto (SANTOS, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de análise sistemática de múltiplas pesquisas publicadas, as quais são responsáveis por dar base científica nas tomadas de decisão para melhoria das práticas clínicas. Sendo assim, para haver uma elaboração de revisão integrativa de relevância, e contribuir diretamente para boas discussões e reflexões sobre a atuação do fisioterapeuta durante o parto humanizado faz-se necessário seguir padrões metodológicos (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

Tais padrões são compostos por seis etapas, Ribeiro, Vieira e Naka (2020) afirmam que auxiliam na apresentação dos resultados finais, os quais são: a definição do tema, a formulação da questão da pesquisa, os objetivos que norteiam a revisão integrativa; no segundo passo, é feito a seleção dos artigos incluindo os critérios de inclusão e exclusão, o qual auxilia na redução de material na fase final; a terceira fase é a definição das informações dos estudos selecionados para realizar um resumo das principais informações; na quarta fase é feito uma análise mais detalhada dos artigos que serão incluídos na revisão; a quinta fase ocorre a elaboração da discussão da revisão integrativa, cuja momento é importante para a comparação dos principais resultados selecionados, e na última fase ocorre o resumo das evidencias que estão disponíveis e a elaboração detalhada a revisão.

3.2 ANÁLISE DAS FONTES

Para a realização desta revisão bibliográfica foi feito um levantamento de publicações científicas pertinentes a atuação do fisioterapeuta durante o parto humanizado. As bases de dados utilizadas foram: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), a partir dos descritores: “Fisioterapia”, “Parto” e “Humanização”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Durante a coleta e análise foram selecionados 34 artigos, publicados no ano de 2017 a 2022, escritos na língua portuguesa e inglesa, publicados on-line na integra, os quais abordaram o tema sobre a atuação do fisioterapeuta durante o parto humanizado, desses foram excluídos 22 artigos que através da leitura do resumo, resultados e discussões, observou-se que não apresentavam relação com a problemática do estudo, restando para a composição desse trabalho 12 artigos.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

De posse dos artigos, passou-se à leitura na íntegra, buscando ordenar e sistematizar as informações necessárias, a fim de facilitar a compreensão dos dados filtrados, logo, elaborou-se um quadro como instrumento de coleta de dados o qual seguiu a seguinte classificação: título do artigo, autores, ano, objetivo e resumo. Contudo, foi observado que o maior número de artigos cuja base de dados de maior frequência foi a Scielo, a maioria dos títulos e assuntos encontra-se voltando para parto humanizado e a atuação do fisioterapeuta, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos utilizados na pesquisa.

Título	Autor/ano	Objetivo	Resumo
Estudo randomizado do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor no trabalho de parto	Capelli (2018)	Avaliar a eficácia da aplicação da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no controle da dor durante o período da dilatação do trabalho de parto.	A TENS é um método eficaz na melhora da dor e com alto grau de satisfação materna, quando aplicado em parturientes de baixo risco, durante o período da dilatação, podendo ser utilizado como método não farmacológico de alívio da dor
Os benefícios da Fisioterapia no Parto e Puerpério	Costa <i>et al.</i> (2022)	Discorrer sobre os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério	Diante dos dados coletados, que a fisioterapia é de suma importância no âmbito hospitalar e vale ressaltar os benefícios a prestação do atendimento oferecido às gestante e puérperas
Atuação da Fisioterapia no Trabalho de Parto: Revisão Sistemática	Caixeta <i>et al.</i> (2019)	Averiguar a eficácia das condutas utilizadas pelos fisioterapeutas que podem facilitar e auxiliar no momento do trabalho de parto	Os estudos evidenciaram que os métodos fisioterapêuticos como bola de parto, pilates, terapia de calor, entre outros, foram considerados facilitadores e auxiliares no trabalho de parto. No entanto, os métodos de treinamento e fortalecimento do assoalho pélvico não são considerados técnicas que possam auxiliar no momento ativo
A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?.	Souza; Leão e Almeida (2018)	Busca proporcionar conhecimento quanto à atuação do fisioterapeuta durante o período do pré-parto, apontando os principais benefícios	Verificou-se que o fisioterapeuta é um profissional extremamente importante no atendimento à gestante no pré-parto, trabalho de parto e pós-parto. Através de um

		dessa presença nesse período que é extremamente importante para mãe, filho e família	acompanhamento especializado à gestante conquista-se uma assistência de qualidade aumentando o bem-estar para mãe e bebê no período gestacional e em todo o processo de parto
Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal.	Oliveira <i>et al.</i> (2020)	Verificar na literatura, a utilização de medidas não farmacológicas para amenizar a dor no trabalho de parto normal na mulher. Ainda, identificar o papel do enfermeiro frente à assistência integral prestada à parturiente	Tais medidas de alívio, além de trazer benefícios no momento do parto diminuem a percepção dolorosa e reduzem os níveis de ansiedade e estresse, contribuindo na evolução do trabalho de parto, sendo papel do enfermeiro prestar essa assistência ao parto de baixo risco
O uso da bola suíça no alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática	Gois <i>et al.</i> (2020)	Apresentar os benefícios do uso da bola suíça por parturientes no alívio da dor no trabalho de parto	Os estudos analisados demonstraram que a bola suíça induz uma redução significativa da dor no trabalho de parto. Conclui-se que há benefícios para as parturientes ao utilizar a bola suíça, reduzindo seus níveis de alergia, ansiedade, desconfortos e consequentemente facilita o processo para o parto vaginal
Imersão na água durante o trabalho de parto e parto na água: riscos, benefícios e recomendações	Pereira <i>et al.</i> (2018)	Apresentar os benefícios do parto na água como o alívio da dor, o estabelecimento de maior vínculo entre mãe-filho e a maior proximidade com o processo natural do nascer, porém ainda existem poucos ensaios clínicos randomizados disponíveis que orientem a prática	A divergência entre os autores e as principais sociedades médicas deve servir como incentivo para mais pesquisas para que se possa atingir um conhecimento livre de estigmas e receios infundados, que tirem a liberdade da mulher em ter acesso à imersão e ao parto na água
Fisioterapia Respiratória como Atenuante para a Fadiga Muscular na Gestante em Trabalho de Parto	Martins (2021)	Identificar a fadiga muscular decorrente do esforço físico imposto pelo trabalho de parto e examinar o efeito da fisioterapia	As orientações fisioterapêuticas respiratórias sugerem atenuar a fadiga, melhorar o padrão respiratório, a condição

		respiratória como atenuante para a fadiga muscular	hemodinâmica materna e minimizar a ansiedade
Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto vaginal: Revisão Bibliográfica	Moura; Ferreira e Pontes (2019)	Analisar a intervenção fisioterapêutica e suas técnicas no trabalho de parto vaginal	Concluir que um Fisioterapeuta capacidade é de grande valia dentro das maternidades tanto para a parturiente quanto para os sistemas de saúde, pois diminui os custos obtidos com cesarianas e o risco da morbimortalidade
Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto.	Ramos; Moraes e Maciel (2019)	Realizar uma revisão bibliográfica para identificar as principais estratégias utilizadas na assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto humanizado para alívio da dor	As estratégias fisioterapêuticas utilizadas durante o trabalho de parto e parto humanizado para alívio da dor foram desde técnicas ocidentais a orientais, tais quais: posicionamento e deambulação bola suíça, percepção respiratória, relaxamento, TENS, massagem, banhos quentes, crioterapia, reflexologia, auriculoterapia, acupuntura e acupressão
Bola suíça no trabalho de parto: Revisão de literatura	Silva; Ribeiro e Correa (2019)	Mostrar e descrever a finalidade e os efeitos do uso da técnica bola do nascimento em parturientes	Os resultados mostram que o uso da bola do nascimento é um recurso eficaz para alívio das dores do próprio trabalho de parto contribuindo para a desmedicalização da parturiente, relaxamento do assoalho ou diafragma pélvico e diminuição da fase ativa do trabalho de parto
Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto	Silva e Lara (2018)	Correlacionar a eficácia da associação do banho de aspersão e da bola suíça como formas de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto	O presente estudo possibilitou a percepção de que a associação das terapêuticas do banho de aspersão e da bola suíça mostrou-se mais eficaz que seu uso isolado, potencializando o alívio da dor quando aplicadas na fase ativa do trabalho de parto, melhorando a progressão do mesmo, diminuindo sua duração e estimulando o parto normal.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Segundo o estudo do Pereira *et al.* (2018), no trabalho de parto a dor tem como influências de muitos fatores variando de mulher para mulher, como: ansiedade, medo, experiência anterior e o suporte que é prestado durante este processo. Neste contexto, existem cuidados específicos por meio de recomendações e ações não farmacológicas como deambulação e respiração ritmada e ofegante, liberdade para parturiente adotar posturas e posições alternadas que trazem conforto, comandos verbais, relaxamento, banhos de imersão, massoterapia e o uso da bola suíça.

Os métodos usados no alívio da dor são através de formas farmacológicas e não-farmacológicas. Os farmacológicos são limitados, pois as drogas são utilizadas para ocasionar analgesia pela barreira placentária e pode causar efeitos deletérios na mãe e no feto. Já os métodos não farmacológicos têm como o aumento da tolerância à dor, não possuem efeitos colaterais e são recomendados pela OMS no pré-atendimento do parto normal. A atuação do fisioterapeuta no parto necessita seguir três princípios essenciais para aliviar a dor que é a segurança, simplicidade e a manutenção da homeostase fetal (PEREIRA *et al.*, 2018).

Para que esse método seja estabelecido, são necessários vínculos entre o fisioterapeuta e a parturiente cita Costa (2022), com o intuito de gerar confiança no parto. O fisioterapeuta obstétrico auxilia no primeiro estágio do parto colocadas em prática ao relacionar conceitos de biomecânica e fisiologia, registrando recursos específicos para a parturiente de maneira individual. No intraparto, o fisioterapeuta estimula o andamento da dilatação, para que o parto se torne mais tranquilo, ocasionando o períneo para o momento expulsivo, dando relaxamento da musculatura para o assoalho pélvico.

O Caixeta (2019) exemplifica que os exercícios, no ciclo inicial do trabalho de parto, são importantes para o emprego de posturas que auxiliam a promoção da dilatação com orientações sobre as maneiras de diminuir as tensões musculares. Já na segunda fase, é de total relevância o apoio e o incentivo da mulher, pois é com a força perínea que há expulsão do feto, inclusos a postura e respiração adequadas para o nascimento.

Nos estudos do Souza (2018), a posição vertical pela parturiente tem o maior destaque na assistência ao parto humanizado, caracterizando em uma posição de progresso na circulação uterina e na expansão pulmonar. No procedimento do parto ativo estão envolvidos ângulos osteomusculares com múltiplas manobras

fisioterapêuticas. Grande parte dos estudos demonstra boa evolução depende desses aspectos osteomusculares com o auxílio da equipe multifuncional.

Na avaliação do autor Silva (2019), o recurso da bola suíça como método não farmacológico, é um dos melhores exercícios durante o trabalho de parto, velocidade e descida fetal vistos em 40 parturientes com dinâmica uterina, tendo como 4 – 5 centímetros de dilatação cervical. Portanto, é um exercício ativo com retroversão pélvica e a liberação da posição. O alívio da dor pode ser obtido em dois grupos tendo como tempo de duração significativa.

Com o auxílio da equipe multidisciplinar composta pelo fisioterapeuta, a deambulação é mencionada por grandes artigos como o do Ramos (2018) que é acometida pela contração mais forte, necessitando suspender a marcha e impor posições para a descida fetal, com o cuidado mais fisiológico possível. A função do fisioterapeuta é incluir para a gestante o papel da orientação postural, com movimentos extensos, mobilidade pélvica e relaxamento das musculaturas como o períneo.

Muitos autores além do Silva (2019) mencionam a bola suíça como um excelente processo, sendo utilizado nos momentos de contração, o que irá favorecer a mobilidade. Os benefícios dos exercícios com bola durante o parto fornecem relaxamento, fortalecimento, alinhamento da postura e alongamento das musculaturas. O indicado é trabalhar na posição vertical, o que causa a colaboração para a participação no processo do nascimento (GOIS, 2020).

Martins (2021) demonstra que com o apoio na função muscular, as técnicas respiratórias são maneiras de estimular a respiração profunda e abdominal, para que a gestante amplie a parede abdominal, e abaixe o diafragma. Nos estudos do autor, com a contração dos músculos abdominais, existe o controle da agilidade da expiração o que irá aumentar a contração muscular. Na expulsão do feto, a grávida necessita aplicar a respiração profunda e forçar a expulsão do bebe relaxando a musculatura perínea.

O banho com água aquecida a 37-39°C é bem descrito pela literatura, apresenta uma relação com a modulação da dor no trabalho de parto. O autor, relata seu mecanismo de ação relacionando ao sistema cardiovascular, vasodilatação periférica e melhora do fluxo sanguíneo uterino (SILVA, 2018).

É descrito como ativo para o sistema musculoesquelético como relaxante e melhora da elasticidade do canal vaginal, efeito ansiolítico com diminuição da

liberação das catecolaminas e aumento das endorfinas. Além do mais, a intervenção do banho de chuveiro por 30 minutos em 6 primigestas houve entre 4 e 7 centímetros de dilatação. Com esses resultados, o banho quente demonstra acelerar o trabalho de parto contribuindo para o alívio de dor (MARTINS, 2021).

Além disso, sabendo que grande parte das técnicas tem o auxílio do fisioterapeuta com o intuito não farmacológico. A massagem é uma técnica que promove o alívio da dor, favorecendo o relaxamento muscular, trocando pelos sedativos e analgésicos. Com a massagem para buscar um parto humanizado, é provocado à liberação de endorfina (MOURA, 2019).

As endorfinas têm a capacidade de minimizar as transferências de sinais entre as células nervosas, diminuindo dor. Com o estímulo de analgésico natural, a massagem proporciona a melhora da circulação, o transporte de substância que favorecem o conforto da gestante no momento do parto, aumentando o suprimento de nutrientes para a placenta e o alívio da dor (SILVA; RIBEIRO; CORRÊA, 2019).

Dessa forma, as massagens são feitas na região lombo-sacra e nas pernas, locais onde as gestantes se encontram no quadro algico. Na região perineal, a massagem é indicada para as gestantes que expressam altos riscos de lacerações, principalmente no primeiro parto vaginal (PEREIRA *et al.*, 2018).

Considerada como técnica não farmacológica, a (TENS), é vista como uma metodologia segura e eficaz, não invasiva e sem uso de drogas analgésicas, proporcionando um parto sem dor e com conforto (OLIVEIRA, 2020).

Nos estudos do autor Souza (2018), cada paciente necessita de determinados parâmetros para que seja o mais adequado, assim, são empregados altas frequências sendo de 80 a 100 Hz, em um tempo de baixa duração de pulso com 75 a 100 μ s. Nessa técnica, há o uso de eletrodos posicionados na região lombosacra, determinado como região de maior acúmulo do quadro algico. A TENS causa uma analgesia local, e pode influenciar na função cardíaca fetal, no entanto, não há evidências científicas em relação a essa possibilidade.

Outro trabalho que especifica o tema, é o do Capelli (2018) que verificou uma dilatação de quatro centímetros na região cervical com o uso do TENS sendo um pulso 100 μ s na frequência de 100Hz, por 30 minutos. Os resultados confirmaram que com o uso da TENS no alívio de dor, pode auxiliar na dor e conforto da gestante, porém até o momento, não há a localização exata ou distribuição correta da dor, sendo apenas um requisito para melhorar o processo da metodologia.

5 CONCLUSÃO

Com bases nos artigos pesquisados pode-se compreender a extrema relevância do fisioterapeuta durante todo o trabalho de parto, trazendo benefícios em relação a redução da dor e do tempo de parto. Realizando suas técnicas de forma correta e respeitando os limites e posições de cada parturiente, o profissional fisioterapeuta dentro da área obstétrica surge com intuito de somar e assumir o papel de fornecer à gestante condições para que ela se sinta mais confiante, tornando o momento menos traumático, especial e mais humano para a mãe e o bebê.

O suporte físico e emocional promovido pelo fisioterapeuta durante o trabalho de parto implementa a humanização e proporciona à parturiente bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, redução do medo e ansiedade, e maior consciência do processo parturitivo, levando-a a um parto rápido, com conforto e segurança, da melhor forma possível.

Diante dos artigos analisados pode-se observar os pontos de partida na humanização, seu surgimento, sua finalidade e suas necessidades. Dessa forma, verificou-se que a fisioterapia no parto humanizado tem se mostrado de grande eficiência e segurança no aspecto geral do parto.

O fisioterapeuta é um profissional que pode estar presente em três momentos significativos e relevantes para mulher, pré-parto, parto e pós-parto, contribuindo para amenização da dor. Seu trabalho com a mãe é acelerar com movimentos e técnicas o trabalho do parto com mínimo de dor possível através de orientações, exercícios para assoalho pélvico, abdômen, mobilidade pélvica, exercícios respiratórios e condutas analgésicas como a massoterapia, a TENS, variações de posições e relaxamento muscular durante o trabalho de parto. Demonstra-se, portanto, que suas técnicas são de plena eficiência desde que sejam realizadas de forma correta e respeitando os limites e posições de cada parturiente. Assim, o profissional fisioterapeuta dentro da área obstétrica, pode assumir o papel de fornecer a gestante condições para que ela se sinta mais confortável e confiante, tornando o parto menos doloroso e mais seguro.

Apesar do fisioterapeuta ser um profissional qualificado que dispõe de todo o conhecimento para fornecer este suporte de forma eficiente e segura, priorizando métodos não-farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e no parto. Para atender esse tipo de demanda, ainda não é uma prática determinada pelo Ministério da Saúde, e são poucos os que conseguem serem inseridos nas equipes

multiprofissionais e maternidades para acompanhar essas parturientes. Dessa forma necessita-se cada vez mais de estudos que demonstrem o seu trabalho e sua capacitação diante da parturição. Sabe-se que o presente estudo apresenta lacunas que ainda podem ser preenchidas por meio de outras reflexões sobre o tema e que as possibilidades de entendimento não foram esgotadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. A. **Direito à igualdade e formas de discriminação contra a mulher.** In: FERRAZ, C. V. (Coord.). Manual dos direitos da mulher. São Paulo: Saraiva, 2013. 526 p.

BERNARDELLI, R. S.; *et al.* Características profissiográficas, conhecimento e uso da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais brasileiros. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 5, n. 10, 2018.

BOMBARDA, T. B.; *et al.* A prática de registros em Terapia Ocupacional: reflexões sobre os fundamentos técnico-legais da resolução COFFITO-415. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 85-91, 2018.

BORBA, E. O. D.; AMARANTE, M. V. D.; LISBOA, D. D. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 324-330, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 52 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CFM nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina - **Código de Ética Médica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20 etica%20medica.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf)>. Acesso em: 08 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20 etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Lei de Assistência a Parturiente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <[http://www .planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)>. Acesso em: 08 nov 2022.

CAIXETA, C. S.; *et al.* Atuação da Fisioterapia no Trabalho de Parto: Revisão Sistemática. **Anais da Mostra Acadêmica do Curso de Fisioterapia**, v. 7, n. 1, p. 203-210, 2019.

CAPELANES, B. C. S.; *et al.* Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 648-663, 2020.

CAPPELI, A. J. Estudo randomizado do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor no trabalho de parto. 2018. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Esp., p. e98-e98, 2021.

CASTRO, H. R. Benefícios da fisioterapia na gestação. 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1422-1436, 2020.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012.

COSTA, M. E. S.; *et al.* Os benefícios da Fisioterapia no Parto e Puerpério. **Research, Society and Development**, v. 11, n 3, p. e53011326740-e53011326740, 2022.

COSTA, G.; DA-COSTA, G. A. Aplicação da fisioterapia nas alterações musculoesqueléticas durante o período gestacional. **Revista Cathedral**, v. 3, n. 4, p. 108-115, 2021.

CUNHA, A. L. S. F.; MIRANDA, A. D. S. C.; DOS-ANJOS, T. I. S.; DE-OLIVEIRA, L. L., DE-SOUZA, R. R. Humanização durante o trabalho de parto normal e cesárea. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Esp., p. e98-e98, 2021.

DAMASCENA, T. L. M.; ESTRELA, M. P. M.; PLAZZI, M. A. P. C. Abordagem fisioterapêutica na lombalgia em gestantes. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 9, n 1, 2021.

ALBUQUERQUE, E. A.; LIMA, M. B. R. D. B.; ALBUQUERQUE, T. T. Implementação das práticas obstétricas preconizadas pelo programa de humanização no pré natal e nascimento em uma maternidade de risco habitual do interior de PE. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1422-1436, 2020.

ALMEIDA, L. V. O.; *et al.* Contextos da atuação da fisioterapia na assistência à gestante durante o pré-parto: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e14211830605-e14211830605, 2022.

AMORIM, A. C. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e46391211370-e46391211370, 2020.

OLIVEIRA, L.; MOREIRA, V. V.; DA-SILVA, K. C. C. Intervenção fisioterapêutica no parto humanizado. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e14311628880-e14311628880, 2022.

OLIVEIRA, L. S., *et al.* Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n 2, p. 2850-2869, 2020.

OLIVEIRA, J. G.; *et al.* Atuação do fisioterapeuta no pré-parto, parto e pós-parto: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e10875-e10875, 2021.

SOUZA, S. R.; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?. **SCIRE SALUTIS**, v. 8, n. 2, p. 104-114, 2018.

SOUSA, R.; FERREIRA, J. P.; VIANA, M. R. P. Boas práticas na assistência ao parto natural. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e53210515394-e53210515394. 2021.

DIAS, M. A. B.; *et al.* Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705. 2005.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

SANTOS, M. S. A influência da fisioterapia no autoconhecimento do assoalho pélvico e sua importância na autonomia feminina durante o trabalho de parto. 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1422-1436, 2020.

SANTOS, B. F.; SOUZA, H. P. S.; DE OLIVEIRA, J. C. M.; DE SOUZA-FILHO, L. F. M. Efeitos da eletroestimulação nervosa transcutânea na dor pós-operatória toracoabdominal: revisão integrativa. **Revista Movimental**, v. 1984, p. 4298, 2018.

FERRÃO, A; ZANGÃO, O. Liberdade de movimentos e posições no primeiro estágio do trabalho de parto. 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1422-1436, 2020.

FRANÇA, G. V. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 1ª Ed. Rio de Janeiro, RJ. Editora Guanabara Koogan, 1994.

FREITAS, I. P. D.; MATIAS, R. H. D. O. Abordagem fisioterapêutica no preparo do assoalho pélvico para o parto natural. 2020. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, 2019.

FREITAS, A.; LIMA, V.; SOUSA, J.; ZUCHELO, L. T.; MARTINELLI, P. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. **De Ciência em Foco**, v. 1, n. 1. 2017.

GADELHA, R. R. M.; *et al.* Intervenção do fisioterapeuta no pré-natal: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 6, n. 1, p. 78-88, 2021.

GOIS, F. D. L. M.; *et al.* O uso da bola suíça no alívio da dor no trabalho de parto: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e50973783-e50973783, 2020.

HERCULANO, T. B.; SAMPAIO, J.; *et al.* **Doulas como gatilhos de tensão entre modelos de assistência obstétrica o olhar dos profissionais envolvidos**. 2018 Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300702&lang=pt>. Acesso em: 3 dez 2022.

HERRERA-GOMEZ, A. Imersão em água como alívio da dor durante o trabalho de parto. **Saúde Pública do México**, v. 63, n. 4, p. 469-469, 2021.

LEITE, R. N. O.; *et al.* Atuação da Fisioterapia na Gestaçao Performance of Physical Therapy in Pregnancy. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 119004-119011, 2021.

MACHADO, G. E.; DAVOLI, L. B. B.; VALÉRIO, P. M. Posicionamentos para cada fase do parto, o papel do fisioterapeuta mediante ao trabalho de parto. **RECIMA21 Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n 2, p. e321130-e321130, 2022.

MAGALHÃES, A. G.; *et al.* Me preparando para o parto e nascimento: orientações sobre a gestação, parto e pós-parto. 2021. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, 2019.

MARINHO, J. L.; CARRIÃO, G. A.; MARQUES, J. R. Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, 2019.

MARTINS, L. M. M. Fisioterapia Respiratória como Atenuante para a Fadiga Muscular na Gestante em Trabalho de Parto. **RACE-Revista de Administração do Cesmac**, v. 9, p. 127-139, 2021.

MASCARENHAS, J.; *et al.* Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 350-357, 2019.

MENDES, R. B.; *et al.* Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.

MEDEIROS, R. M. K. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

MEDEIROS, R. M. K.; *et.al.* Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas um hospital de ensino. **Rev. Brasileira de enfermagem**. 2016.

MELO, J. P. D.; SANTOS, J. C. D. Assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto. 2021.

MOURA, L. R. M.; FERREIRA, A. M. P.; FONTES, L. A. X. Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto vaginal: Revisão Bibliográfica. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 4, 2019.

NUNES, G.; DE-SOUZA, P. C., DE-SOUZA-VIAL, D. Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. **REVISTA FAIPE**, v. 5, n. 1, p. 90-99, 2017.

PEREIRA, L. M.; *et al.* Imersão na água durante o trabalho de parto e parto na água: riscos, benefícios e recomendações. Artigo online. **Femina**, v. 46, n. 5, p. 324-331, 2018.

PÉREZ, B. A. G.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M. S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 66-77, 2015.

PIOVESAN, F. *Os direitos civis e políticos das mulheres no Brasil*. **Justitia**, São Paulo, v. 65, n. 198, p. 133-147, 2008.

PIOVESAN, F. A luta das mulheres pelo direito a uma vida sem violência. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília, v. 18, n. 426, p. 30-31, 2014.

RAMOS, S. A.; DE-MORAIS, V. L.; MACIEL, D. M. V. L. Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 76-87, 2018.

REIS, C. C. S. D.; *et al.* Eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor durante o trabalho de parto: Uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 187-193, 2022.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. A.; NAKA, K. S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, v. 12, n. 11, p. e5021, 2020

RNFSDR (REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS). **Dossiê Humanização do parto**. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/dossies/html/dossiehumanizacaodoparto.html>>. Acesso em: 08 nov 2022.

RODRIGUES, R. S.; *et al.* Panorama da humanização obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 42, p. e10168-e10168, 2022.

ROLDAN, L. Manejo da dor por meio de medidas não farmacológicas durante o trabalho de parto. 2022. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, n. 2, 2019.

SANTOS, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 170-179, 2019.

SANTOS, R. C. S.; SOUZA, N. F. **Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática.** Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

SILVA, C. D. A.; LARA, S. R. G. D. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. **BrJP**, v. 1, p. 167-170, 2018.

SILVA, J. S. D. S. A.; RIBEIRO, J. N.; CORRÊA, L. P. Bola suíça no trabalho de parto: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n 12, p. 32867-32876, 2019.

SOUZA, S. R.; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios? **SCIRE SALUTIS**, v. 8, n. 2, p. 104-114, 2018.

SOUZA, S. M.; NICIDA, D. P. A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 15, 2019.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências Humanas**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.