



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA-LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA-FAI
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ANIELLE VIANA DE SOUZA
INGRED DE SOUZA SILVA

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ-PARTO, PARTO E
PÓS-PARTO: uma revisão literária.**

Itaituba-PA

2024

ANIELLE VIANA DE SOUZA
INGRED DE SOUZA SILVA

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ-PARTO, PARTO E
PÓS-PARTO: uma revisão literária.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de Título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a. Lorena Galúcio.

Itaituba – PA
2024

SOUZA, Anielle Viana de; SILVA, Ingrid de Souza.

Atuação do Fisioterapeuta no Pré-Parto, Parto e Pós-Parto: uma revisão literária. Itaituba: FAI, 2024.

47 f.

Orientadora: Prof.^a Lorena Galúcio.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Itaituba, 2024.

1. Pré-parto. 2. Parto. 3. Pós-parto. 4. Fisioterapia. 5. Fisioterapeuta. I. Galúcio, Lorena. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2024.

ANIELLE VIANA DE SOUZA
INGRED DE SOUZA SILVA

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO:
uma revisão literária.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de Título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a. Esp. Lorena Galúcio.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____
Prof.^a. Lorena Galúcio, Especialista.

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. _____, _____

Avaliador: _____ Nota: _____
Prof. _____, _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de março de 2024.

Dedicamos este trabalho a todos que nos incentivaram ao longo desta caminhada e aqueles que poderão utilizar esta pesquisa como auxílio para criação de novos estudos.

AGRADECIMENTOS

Eu, *Anielle Viana de Souza*, agradeço a Deus pela sua infinita bondade e presença constante em nossas vidas, pelo auxílio nas nossas escolhas e por nos confortar nos momentos mais difíceis. Agradecemos a Deus, do qual todas as coisas dependem e que em sua infinita sabedoria e bondade, concedeu-nos tudo aquilo que uma simples pessoa pode almejar: família, trabalho e respeito.

À minha mãe *Valdene* e minha vó *Ilza*, pelo carinho, dedicação e respeito com que me educaram e por cuidarem de minha filha todos os dias, agradeço pelas oportunidades que me proporcionaram, independentemente dos sacrifícios necessários e por suas preocupações.

Ao meu esposo *Rodrigo*, por todo seu esforço e incentivo que são para nós modelos de conduta e espelhos de caráter, pelos cuidados que o mesmo tem com nossa filha e minha família.

À minha filha *Anna Liz*, que mesmo ainda sendo pequena me dá forças todos os dias para alcançar meus objetivos, reconheço e agradeço inestimavelmente o importante apoio, amor, compreensão, abdicção e sacrifício que nos foram dedicados nesta longa caminhada.

Alegrem-se, pois os méritos desta vitória também são de vocês.

Eu, *Ingred de Souza Silva*, agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve protegendo-me e provando-me como é bondoso e presente em minha vida.

Ao meu companheiro de vida *Guilherme*, que sempre me apoia e faz o impossível para me ver feliz, não poderia estar ao lado de uma pessoa melhor.

Aos meus pais *Elizangela* e *Orismar*, que fizeram todo o possível dentro suas limitações para que eu fosse um ser humano íntegro e respeitoso.

Aos meus irmãos *Cintia* e *Bruno*, pelo apoio e pela vida compartilhada.

A meus avós paternos *Maria Júlia* e *Orisvaldo*, que também fizeram parte da minha criação, eu não seria a mesma pessoa se vocês não existissem na minha vida.

Deus sabe o que faz, sou extremamente feliz e grata, pois sempre tive uma grande família, que tem boa parte da pessoa que eu sou, são exemplos de coragem, apoio e empatia, estiveram presente desde a me emprestar livros para ler quando eu era criança até os inúmeros conselhos ao longo da vida,

Quero agradecer também à minha prima e melhor amiga *Alanny*, que eu sempre quis, nem que seja um pouco ser parecida e ser um pouco do ser humano que ela é, obrigada por todo apoio que sempre me deu.

E finalmente, aos *Meus Amigos*, sem eles no meu caminho a estrada não seria a mesma, estão sempre lá para nos levantar quando não conseguimos.

Essa conquista é de todos vocês.

*Mãos que curam, mãos que aliviam
a dor. Esta é a vida de quem trabalha com
fisioterapia.*

(Autor Desconhecido)

RESUMO

Durante a gestação, fisiologicamente, ocorrem inúmeras alterações no corpo da gestante, a gravidez é caracterizada por um processo fisiológico que inclui uma série de adequações que ocorrem no corpo feminino assim que ocorre a fertilização. Diante disto, o fisioterapeuta atua de forma a prevenir complicações durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Nesse sentido, este estudo possui o objetivo geral de identificar as condutas de tratamento fisioterapêutico, além de identificar a importância da atuação do fisioterapeuta durante a gestação, parto e pós parto. A metodologia pautou-se uma Revisão de Literatura em caráter exploratório, com abordagem qualitativa, através de artigos científicos, na qual as buscas foram realizadas em três bibliotecas eletrônicas, que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos, *Scielo (A Scientific Electronic Library Online)*, *LILACS* e *PubMed*. Obteve-se um total de 16 artigos, utilizando-se como critério de inclusão artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo na internet, publicados em periódicos nacionais durante os anos de 2015 a 2022. Portanto, os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade da realização de mais estudos relacionados a importância da fisioterapia no período de gestação e parto, pois a mulher necessita de suporte familiar, social e de assistência multiprofissional. Posto isto, recomenda-se uma maior divulgação sobre o trabalho deste profissional para que se possa minimizar e prevenir complicações futuras no período gestacional, no pré e pós parto.

Palavras-chave: Pré-parto. Parto. Pós-parto. Fisioterapia. Fisioterapeuta.

ABSTRACT

During pregnancy, physiologically, numerous changes occur in the pregnant woman's body. Pregnancy is specific to a physiological process that includes a series of adjustments that occur in the female body as soon as fertilization occurs. Given this, the physiotherapist works to prevent complications during the pregnancy, childbirth and postpartum process. In this sense, this study has the general objective of identifying physiotherapeutic treatment behaviors, in addition to identifying the importance of the physiotherapist's role during pregnancy, childbirth and postpartum. The methodology was based on an exploratory Literature Review, with a qualitative approach, through scientific articles, in which searches were carried out in three electronic libraries, which cover a selected collection of scientific journals, Scielo (A Scientific Electronic Library Online) , LILACS and PubMed. A total of 16 articles were obtained, using as highlights the inclusion of articles written in Portuguese, with full text available on the internet, published in national newspapers during the years 2015 to 2022. Therefore, the results of this research highlight the need to carry out more studies related to the importance of physiotherapy during pregnancy and childbirth, as women need family, social support and multi-professional assistance. That being said, we recommend greater publicity about the work of this professional so that future complications can be minimized and prevented during the gestational period, pre-and postpartum.

Keywords: Pre-delivery. Childbirth. Post childbirth. Physiotherapy. Physiotherapist.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AP – Assoalho Pélvico

CAP – Contratilidade

cm – Centímetros

DAP – Disfunções do Assoalho Pélvico

DC – Débito Cardíaco

HCG – Gonadotrofina Coriônica Humana

IA – Incontinência Anal

IF – Incontinência Fecal

IU – Incontinência Urinária

MAP – Músculos do Assoalho Pélvico

ml – Mililitros

MMII – Membros Inferiores

PA – Pressão Arterial

PAD – Pressão Arterial Diastólica

PGI-2 – Prostaciclina

pH – Potencial Hidrogeniônico

TENS – Neuro Eletroestimulação Transcutânea

TGF – Fator de Transformação do Crescimento Beta

TH – T helper

TSH – Hormônio Tireoestimulante

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO E ALTERAÇÕES NA GESTAÇÃO	14
2.1.1 Mudanças Mecânicas na Gestação	17
2.1.2 Hormônios	18
2.1.3 Sistema Cardiovascular	19
2.1.4 Sistema Respiratório	19
2.1.5 Sistema Digestivo	21
2.1.6 Sistema Tegumentar	21
2.2 PATOLOGIAS MUSCOESQUELÉTICAS INDUZIDAS PELA GESTAÇÃO	22
2.3 DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO NA GESTAÇÃO	24
2.4 FASES DO TRABALHO DE PARTO	25
2.5 PARTO HUMANIZADO	26
2.6 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA PÉLVICO E OBSTÉTRICO	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 TIPO DE ESTUDO	29
3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS	29
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
3.4 ANÁLISE DISCURSIVA	31
3.5 ASPÉCTOS ÉTICOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
4.1 A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E CUIDADO DE POSSÍVEIS LESÕES DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUÉPERO	36
4.2 CONTRIBUIÇÕES E TÉCNICAS REALIZADAS PELO FISIOTERAPÊUTA NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

O processo natural do parto envolve um momento biológico e inevitável à reprodução humana, pode fornecer muitos efeitos benéficos tanto para a mãe como para o bebê. No Brasil, o parto era feito em casa até o século XIX até então, era um tema reservado apenas às mulheres, após o surgimento de faculdades de medicina no Brasil, percebeu-se a importância dos conhecimentos científicos para a promoção do parto com mais segurança, porém as mulheres deixaram de ser o personagem principal em seus partos e passaram a ser coadjuvante (VALINHO; ZVEITER; MAUTA; *et al.*, 2021).

Durante a gestação, fisiologicamente, ocorrem inúmeras alterações no corpo da gestante, a gravidez é caracterizada por um processo fisiológico que inclui uma série de adequações que ocorrem no corpo feminino assim que ocorre a fertilização, a adaptação que ocorre e externamente e internamente, as mudanças são esperadas e necessárias para o processo gravídico. Estas alterações incluem: alterações hormonais, alterações musculares-esqueléticas, cardiovasculares, tegumentares, nervosas, geniturinárias, sendo consideradas um mesclado entre o biológico e o psicossocial (REIS; ABREU; INOCÊNCIO, 2023)

Diante disto, este estudo busca responder a seguinte questão norteadora: Como o fisioterapeuta pode contribuir na gestação, parto e pós-parto e melhorar a qualidade de vida dessa parturiente e de seu neonato?

Nesse sentido, este trabalho possui o objetivo geral de identificar as condutas de tratamento fisioterapêutico, além de identificar a importância da atuação do fisioterapeuta durante a gestação, parto e pós parto. E como objetivos específicos: descrever alterações biomecânicas e funcionais durante o pré-parto, parto e pós parto; identificar alterações posturais, alterações do assoalho pélvico, além de ajudar a reabilitar o mesmo; obter conhecimento quanto as possíveis fisiopatologias que podem acometer essas mulheres; trazer a pauta acadêmica as seguintes problemáticas: violência obstétrica e suas consequências; identificar a importância e práticas da fisioterapia no pré-parto, parto e pós parto.

Assim sendo, esta revisão literária justifica-se por dimensões acadêmicas e social para identificar na literatura como deve ser a atuação e o papel do fisioterapeuta

no pré-natal, parto e puerpério, relacionado ao cuidado, orientações e práticas realizadas em conjunto com a equipe multidisciplinar.

A metodologia trata-se de uma Revisão de Literatura em caráter exploratório, com abordagem qualitativa, através de artigos científicos, na qual as buscas foram realizadas em três bibliotecas eletrônicas, que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos, *Scielo (A Scientific Electronic Library Online)*, *LILACS* e *PubMed*. Obteve-se um total de 15 artigos, utilizando-se como critério de inclusão, artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo na internet, publicados em periódicos nacionais durante os anos de 2019 a 2024, que estejam ligadas diretamente com a temática a ser estudada. Entretanto, foram excluídos da pesquisa artigos que não abordassem o tema proposto.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em cinco capítulos. Neste capítulo inicial apresenta-se a Introdução do estudo. O capítulo 2 – Fundamentação Teórica aborda os principais tópicos encontrados durante a Revisão da bibliografia. O capítulo 3 – Metodologia descreve os caminhos desta pesquisa. O capítulo 4 – Resultados e Discussões apresenta os resultados obtidos por meio da investigação da literatura estudada, assim como, as discussões sobre as principais temáticas abordadas por cada autor. Na sequência, encontram-se as Considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PELVICO E ALTERAÇÕES NA GESTAÇÃO

A pelve óssea consiste de dois grandes ossos, que se fundem ao sacro posteriormente e na linha mediana, anteriormente, ao nível da sínfise púbica. Cada grande osso é composto de unidades ósseas menores denominadas ílio, ísquio e púbis (BARACHO, 2018).

Segundo Baracho (2018), a pelve denominada anatomicamente como cingulo do membro inferior é composta pelo osso do quadril esquerdo e direito, em sua face anterior e lateral e pelo sacro e cóccix em sua região dorsal. Os ossos do quadril são constituídos pela junção dos ossos ílio, ísquio e púbis. O ílio fica localizado na região superior do osso do quadril, o ísquio situado na região posterior e o púbis na parte anterior do osso do quadril. São interligados por meio da sínfise púbica na vista anterior e pelo osso sacro na vista posterior, dando origem a articulação sacro ilíaca.

A articulação sacro ilíaca fica localizada na região posterior da pelve, em sua anatomia também conhecida como uma articulação do tipo sinovial simples e plana, apresenta movimentos de pequenas amplitudes em todas as direções, composta por partes auriculares do ílio, também do sacro, em sua região pósterio superior existe a face auricular do ílio e em sua volta a tuberosidade ilíaca e sacral. Possui um ligamento altamente resistente, o ligamento sacro ilíaco interósseo que se parece bastante com o ligamento sacro ilíaco posterior. A sínfise púbica fica na região anterior da pelve, por sua vez caracteriza-se como uma articulação cartilaginosa do tipo sínfise que contém entre suas partes ósseas discos de fibrocartilagem que as articulam, composta pelos ligamentos púbico superior e púbico inferior (BARACHO, 2018).

A articulação sacro-ilíaca (articulação da pelve óssea) possui movimentos de natação e contranatação: a natação é a inclinação anterior do sacro em que o promontório se projeta anteriormente aproximando-se na direção da sínfise púbica, enquanto o cóccix projeta-se posteriormente resultando no aumento do diâmetro do estreito inferior. Durante a contranatação, o promontório se projeta posteriormente afastando-se da sínfise púbica enquanto o cóccix se projeta anteriormente, ocasionando a diminuição do estreito inferior (MARINHO; ANDRADE, 2022)

De acordo com Barbosa (2022), o assoalho pélvico é constituído por músculos, ligamentos e fáscia envoltos pelas estruturas ósseas da pelve que atuam como rede de suporte para a bexiga, órgãos reprodutor e reto. Os músculos do assoalho pélvico são agrupados em camadas superficiais e profundas que se dividem em frações e se classificam de acordo com suas inserções e viscerais pélvicas das quais estão envolvidas.

Seus grupamentos musculares são divididos em superficiais e profundos, os músculos superficiais são constituídos pelos músculos bulbo esponjoso, isquicavernoso, esfíncter externo anal e transverso superficial do períneo, enquanto que os profundos são formados pelo transverso profundo do períneo, esfíncter externo uretral, compressor da uretra, esfíncter uretrovaginal, piriforme, obdutor interno e o levantador do ânus (MARINHO; ANDRADE, 2022).

O músculo bulbo esponjoso tem a função de contração vaginal, ereção do clitóris e eliminação de secreção de glândulas mucosas durante o ato sexual, o isquicavernoso tem a ação de facilitar a entrada de sangue nos corpos cavernosos do clitóris provocando sua ereção, já o isquiococcígeo atua na sustentação dos órgãos pélvicos e elevação do ânus e o transverso superficial do períneo que atua em conjunto com o elevador ânus auxiliando na defecação (MARINHO; ANDRADE, 2022).

A função do músculo levantador do ânus é fazer o suporte pélvico, auxiliar na defecação, e manter o tônus da musculatura por longo período de tempo (BARBOSA; FREITAS 2022). Com relação aos músculos do assoalho pélvico, são compostos por fibras os músculos do tipo I são resistentes e de contração lenta, enquanto as fibras de contração rápida do tipo II podem responder imediatamente às mudanças no estresse e na fadiga.

Eles são formados por um grupo composto por músculos, ligamentos e fáscia respectivamente: O diafragma pélvico é composto por músculos levantador do ânus, isquiococcígeo e urogenital compostos por músculos transversos do períneo superficial e profundo, músculos bulbocavernosos, isquicavernosos, esfíncter anal, uretra externa, exceto a fáscia pélvica interna. Sua função é apoiar os órgãos pélvicos, ajuda a manter a incontinência urinária e anal, a função sexual, além da passagem do bebê durante o parto vaginal (MARINHO; ANDRADE, 2022).

Devido todo o peso e toda a força gerada pelo feto quando realizada ao nascimento, o assoalho pélvico pode sofrer alterações que podem ser prejudiciais. Um dos locais mais comuns é a parede abdominal, logo depois, o útero tem um eixo de verticalização que requer apoio e movimento adequados. O foco de uma mulher é alterações que fazem com que a pelve gire e progrida gradualmente para lordose lombar, além disso, os músculos do assoalho pélvico tendem a se tornar enfraquecidos devido à necessidade de exercer mais força para suportar o peso do indivíduo que se desenvolve no útero feminino (BARBOSA; FREITAS, 2022).

A gravidez é a condição primitiva da vida humana, que pode durar até 42 semanas e exige saúde física e mental da gestante neste momento, pois seu estilo de vida sofre algumas mudanças físicas e fisiológicas para garantir vitalidade e estabilidade mãe e feto. Por ser uma condição fisiológica, o funcionamento dos sistemas materno se adapta de forma rápida e fácil desde o início da gravidez. Todavia, isso não significa que não seja um desafio, pois as mulheres experimentarão várias mudanças (BARBOSA; FREITAS, 2022).

O sistema circulatório é responsável por esta mudança, pois requer 30% a 50 % mais fornecimento de sangue ao corpo do que o normal. O sistema cardiopulmonar é afetado por alterações no aumento da ventilação minuto, causadas por alterações hormonais, e além das alterações no tórax, também ocorrem alterações na pele e no sistema digestivo com a elevação do diafragma. No sistema uroginecológico, as alterações são causadas por alterações mecânicas fisiológicas e anatômicas (BARBOSA; FREITAS, 2022). Além disso, se destacam-se também as alterações do sistema musculoesquelético, muito importantes para o fisioterapeuta.

Os músculos abdominais são esticados até o limite de sua elasticidade no final da gravidez. Os efeitos hormonais nos ligamentos são profundos, resultando em diminuição generalizada da tensão ligamentares e aumento da mobilidade das estruturas que os sustentam. Os músculos do assoalho pélvico são necessários para suportar o peso do útero; que faz com que o mesmo mude de posição anatômica durante a gestação é desça até 2,5 cm, durante o trabalho de parto, o assoalho pélvico pode ser esticado a ponto de sofrer uma ruptura (MARINHO; ANDRADE, 2022).

Durante o parto, os ossos da pélvis precisam se mover para aumentar gradualmente o canal ósseo e deixar o bebê passar. O movimento desses ossos ocorre através das articulações sacro ilíacas, cuja a mobilidade deve ser adequada.

Portanto, o assoalho pélvico deve ser suficientemente adaptável para permitir caminho e para que não aja ruptura do tecido (MARINHO; ANDRADE, 2022).

2.1.1 Mudanças Mecânicas na Gestação

Contudo as mudanças mecânicas na gestação devem ser citadas, pois devido ao aumento do útero e das mamas, o centro de gravidade move-se para frente, o que requer compensação postural para manter o equilíbrio e a estabilidade. As gestantes geralmente precisam de uma base de apoio mais ampla ao caminhar, subir e descer escadas, levantar, agachar e segurar objetos (SILVA; RESPLANDES; SILVA, 2021).

Os ombros são mais boleados com proteção da escápula e rotação interna do membro superior devido ao crescimento da mama e posicionamento do bebê para os cuidados pós-parto. Há um aumento da lordose cervical na coluna, com a cabeça posicionada para frente para compensar o alinhamento do ombro. A lordose lombar é aumentada para compensar a mudança no centro de gravidade, e os joelhos são hiperextendidos, possivelmente devido à mudança no centro de gravidade, com isso o peso se desloca para os calcanhares, trazendo o centro de gravidade mais para trás (MARINHO; ANDRADE, 2022)

O processo gestacional resulta em diminuição da rigidez do aparelho ligamentar, diminuição do tônus muscular que vai exigir maior força da musculatura, e como aumentar a compensação da coluna para trás, o que pode obrigar a gestante a tomar uma postura estática errada devido ao peso do útero. A marcha da grávida pela literatura clássica é considerada como uma marcha anserina (CASTRO, 2019).

Essa marcha é determinada pelas alterações que provocam na gestante como: alteração que causa na pelve, na base de apoio, e uma hiperlordose lombar. Na região pélvica vai ocorrer uma rotação e obliquidade acompanhado com o quadril rodado externamente. A base de apoio da grávida é acompanhada juntamente com o tamanho aumentado da região pélvica. As modificações que ocorrem durante a gravidez, de uma certa forma parecem repercutir no equilíbrio para preservar a marcha normal (FREITAS; MATIAS, 2019).

Mudanças fisiológicas e emocionais associadas à gravidez podem ser significativas para mulheres grávidas e toda a família. Durante este período de gravidez, o corpo da mulher passa por muitas adaptações, tanto no sistema endócrino;

sistema tegumentar; urinário; hematologia; músculo esquelético; trato gastrointestinal, sistema respiratório, sistema cardiovascular (CASTRO, 2019).

2.1.2 Hormônios

Para que uma gravidez ocorra de forma apropriada e o feto consiga ser mantido nutrido e seguro, é necessário alterações imunológicas e hormonais equilibradas. Com o intuito que o feto seja mantido e reconhecido no organismo, ocorre que o sistema imune materno tem interação com antígenos fetais, e com diversos mecanismos de ação imunitária, é desencadeado uma tolerância imunológica entre o feto e a mãe. (FIUZA; MORAIS.,2017).

Nesse período ocorre diversas mudanças hormonais e os mesmos são liberados na corrente sanguínea, não só pela gestante mas também pela placenta que é um órgão acessório obtido somente na gestação, que tem por função nutrir o feto e produzir substâncias hormonais como a progesterona, estrogênio o hormônio lactogênio placentário, a gonadotrofina coriônica, prolactina, relaxina, ocitocina e o TSH, o objetivo desses hormônios é intervir na promoção nutricional do feto e assim, estimular o desenvolvimento e crescimento do mesmo.

As células T *helper* (Th) são responsáveis por realizar a resposta imunológica ao organismo. Há um predomínio de células Th2, onde estabelece uma resposta imunológica mais condescendente ao corpo estranho no organismo materno. Esse tipo de célula irá estimular o fator de crescimento beta (TGF- β) uma citocina importante que vai realizar o papel da imunomodulação e formação da estrutura materno-fetal. (WATABANE *et al.*, 2014).

Segundo Baracho (2018) um dos aspectos mais importantes da vida intrauterina é o intercâmbio eficaz entre os produtos nutritivos e metabólicos do feto e da mãe. É fundamental ver o processo como constituído de compartimento feto placentário desprovido de certas atividades esteroideogênicas, que utiliza o comportamento materno como fonte de substâncias básicas para a produção de esteroide.

Os estrogênios vão auxiliar o crescimento da musculatura e aumento da vascularização uterina, a progesterona vai agir como inibidora para evitar que a

musculatura realize a expulsão do feto, e a relaxina se mostra importante para o sistema reprodutor feminino e músculos do assoalho pélvico (BARBOSA *et al.*, 2022).

2.1.3 Sistema Cardiovascular

O sistema cardiovascular na gravidez é afetado por diversas mudanças, e nesse período, podem ocorrer variações como: Aumento do volume sanguíneo, expansão de volume das hemácias em 30%, diminuição dos níveis de hemoglobina, aumento da frequência cardíaca, elevação do débito cardíaco, acréscimo no volume plasmático em até 40%, diminuição da repercussão do débito cardíaco (DC) e pressão arterial (PA).

Durante a gestação, conforme o útero aumenta, a vascularização dessa área aumenta progressivamente, necessitando um maior fluxo de sangue no local. Hormônios e prostaglandinas, ocasionam a diminuição da resistência periférica da pressão arterial diastólica (PAD). (BARACHO, 2018)

No trabalho de parto, ocorre contrações uterinas que podem resultar no aumento do débito cardíaco (DC), assim como a dor e a ansiedade, progredindo de 40% a 60% de progressão. Pode ocorrer o aumento do DC acompanhado de contrações uterinas, que acontece de cerca 500ml de sangue sair do útero e cair na corrente sanguínea. (PICON; SÁ, 2005)

Características como volume de ejeção, as veias ilíacas são comprimidas e a veia cava inferior pelo útero realiza o aumento da pressão venosa, reduzindo o fluxo de sangue para os membros inferiores (MMII), consequentemente sendo causador de edemas na mulher grávida. (BARBOSA *et al.*, 2022).

2.1.4 Sistema Respiratório

A gravidez provoca mudanças profundas no corpo da mãe, pois é necessário adaptá-lo às necessidades orgânicas do complexo materno-fetal e do parto (MINETTO; TIAGO; BIELLA *et al.*, 2013). O sistema respiratório é considerado altamente complexo do ponto de vista mecânico e fisiológico. Todo o processo respiratório envolve mudanças de pressão que ocorrem em diferentes partes do

sistema de maneira harmoniosa e sincronizada (PINTO; SCHLEDER; PENTEADO *et al.*, 2013).

Durante este período, o sistema respiratório passa por importantes adaptações e alterações, processos mecânicos e bioquímicos responsáveis por mudanças no volume pulmonar que interage e afeta as funções respiratórias (MINETTO; TIAGO; BIELLA *et al.*, 2013).

A função pulmonar ocorre através do movimento do tórax, portanto, dependem da relação entre elasticidade e musculatura atua diretamente no trato respiratório dos pulmões e tórax, o sistema respiratório responsável pela manutenção da respiração, caracterizada pelo o oxigênio e o dióxido de carbono se espalham por todo o corpo, afetando a difusão da quantidade desses gases no sangue e o completo funcionamento das estruturas associadas, auxiliando assim as três funções básicas da respiração: ventilação, difusão e infusão (SILVA; TUFANIN, 2013).

A função respiratória é significativamente afetada durante a gravidez. O crescimento do útero resulta no aumento do diafragma na posição de repouso e em alterações na composição. Com isso, durante o primeiro trimestre da gravidez, O volume corrente aumenta, ocorrendo a hiperventilação, portanto, é possível explicar o número de reclamações subjetivas sobre a dificuldade em respirar durante a gravidez (PINTO; SCHLEDER; PENTEADO *et al.*, 2013).

[...] O aumento da necessidade de oxigênio durante a gestação pode agravar o quadro de doenças respiratórias, com isso as adaptações respiratórias são:

- A caixa torácica aumenta de diâmetro: 2,0 cm,
- O diafragma se eleva: 4,0 cm
- A expiração fica mais demorada: aumenta a pressão parcial de oxigênio (PaO₂) e diminui a pressão parcial de dióxido de
- Carbono (PaCO₂) no sangue materno
- Dispneia fisiológica: ↑ volume-corrente, ↑ capacidade inspiratória, alcalose respiratória, ↓ capacidade residual funcional e
- Pulmonares vias respiratórias superiores: congestão nasal, edema de mucosa, vasodilatação, aumento de secreções, coriza, rinite, epistaxe, sinusite (BARACHO, 2018 p. 64).

A frequência respiratória em repouso aumentou ligeiramente, de 15 para 18 respirações por minuto, e a frequência respiratória em repouso diminuiu de 20% a 25% da tensão de dióxido de carbono de modo geral. O aumento da capacidade respiratória durante a gravidez é acompanhado por a capacidade residual funcional, o volume residual e a reserva expiratória são reduzidos. (BARACHO,2018).

2.1.5 Sistema Digestivo

As náuseas e os vômitos predominam da 6^o à 16^o semana, sendo que as náuseas chegam a afetar 90% das mulheres, em especial as primíparas e obesas: vômitos ocorrem em 60% delas, em graus variáveis, e a etiopatogenia está associada principalmente à produção hormonal e do HCG (BARACHO,2018). Com o aumento do volume uterino contribui para um deslocamento cefálico do estômago, modificando o ângulo da junção gastroesofágica, em prejuízo da função do esfíncter esofágico (REIS, 1993).

Segundo Baracho (2018) o estômago encontra-se deslocado, com o aumento do útero para as proximidades do fígado. Ao final da gravidez, a incidência de pirose (queimação retroesternal) aumenta em até 70%, pois está associada à diminuição do tônus do estômago, principalmente do esfíncter inferior do esôfago, em razão da ação da progesterona, das prostaglandinas e da diminuição da produção hormonal da motilina, a qual possui ação estimulante sobre a musculatura lisa, relacionada ao atraso do esvaziamento gástrico.

O volume do suco gástrico pode estar aumentado em até 25 ml com um pH inferior a 2,5. Pelos motivos expostos, toda grávida deve ser considerada como portadora de estômago cheio e o anestesiológista deve ter sempre em mente a grande possibilidade de ocorrência de regurgitação e vômitos mesmo ante uma simples sedação (REIS, 1993).

2.1.6 Sistema Tegumentar

Durante a gestação numerosas alterações ocorrem na pele, desde aquelas consideradas fisiológicas, próprias da gravidez, até aquelas que representam agravamento ou melhora de outras dermatoses preexistentes (CARNEIRO; ABULAFIA, 2005). Devido ao aumento de estrogênios, podem ocorrer modificações na vascularização, como eritema plantar e telangiectasia (Baracho, 2018). As modificações cutâneas fisiológicas decorrem em geral da maior atividade glandular, e de forma particular pela maior produção dos hormônios esteroides (progesterona e estrogênio) (CARNEIRO; ABULAFIA, 2005).

Contudo segundo Baracho (2018) O estímulo do hormônio melanocítico e da progesterona pode alterar a pigmentação, sobre tudo na região dos mamilos, axilas, do períneo e da linha negra. O pico desses hormônios varia de acordo com o período gestacional, refletindo-se nas manifestações cutâneas (CARNEIRO; ABULAFIA, 2005).

A fase da gravidez é marcada por mudanças, muitos sistemas são afetados, e consequentemente, afetando partes diferentes do corpo. A mulher notará modificações na pele, traços de ressecamento, hiperpigmentação no rosto, como aparição de melasma e uma maior facilidade no surgimento de estrias. (SCAPINI *et al.*, 2019). O escurecimento da pele decorre pelo aumento na produção de melanina. Outras alterações como aumento da gordura subdérmica, aumento de glândulas sudoríparas e sebáceas, crescimento de cabelo e unhas e maior atividade circulatória estão presentes nessa fase. (BARBOSA *et al.*, 2022)

A progesterona pode agir também no sistema respiratório, realizando acometimentos como hiperventilação, efetuando com que o dióxido de carbono seja depurado e consequentemente o gás carbônico ser absorvido em pouca quantidade, que pode diretamente afetar o centro respiratório (ALENCAR; OBNIBENI, 2019).

2.2 PATOLOGIAS MUSCOESQUELETICAS INDUZIDAS PELA GESTAÇÃO

Durante a gravidez, as mulheres experimentam alterações como: crescimento uterino, peso fetal, o que reduz o espaço da bexiga e exerce pressão sobre as estruturas do assoalho pélvico, fazendo com que a área enfraqueça devido à pressão e sobrecarga (SILVA; RESPLANDES; CORREIA, 2021).

Segundo Coyne (2012) Apud Silva; Resplandes; Silva (2021) afirma que o corpo das mulheres grávidas passara pelo o processo fisiológico de alterações hormonais que diminuirão a função dos músculos do assoalho pélvico, sendo um importante causa para o surgimento da incontinência urinária (IU), em consequência disso aproximadamente 50% das mulheres grávidas tem perda de urina durante a gravidez.

Essas alterações musculoesqueléticas durante a gravidez estão relacionadas principalmente ao fator hormonal que tem o efeito de levar a frouxidão ligamentar, o que determinará as principais mudanças estruturais, estáticas, dinâmicas, na

biomecânica da marcha, postural e de equilíbrio em gestantes, logo mudando centro de gravidade e da força muscular, oscilando cada vez mais e trazendo a Instabilidade postural, resultando em desequilíbrio, que em consequência disso aumentando o risco de quedas, afetando aproximadamente 25% das mulheres grávidas (SILVA; TUFANIN, 2013).

As mudanças biomecânicas na postura durante a gravidez são respostas a soma de vários fatores específicos das adaptações a este período, como o aumento dos seios, útero, ganho de peso e instabilidade das articulações. Portanto, é comum as gestantes terem ajustes posturais, a gravidez geralmente resulta em uma postura elevada cabeça, exacerbando a hiperextensão da coluna cervical e lombar e aumentando a extensão do joelho e tornozelo para alcançar e mantenha uma postura equilibrada (MOREIRA; ANDRADE; SOARES; *et al.*, 2011).

No entanto a gravidez pode causar dores significativas, à medida que o feto cresce, e sobrecarrega a coluna lombar, alterando a postura da gestante e causando lordose lombar. (SILVA; RESPLANDES; CORREIA., 2021). Segundo Madeira *et al.* (2013) Dor lombar é definida como qualquer dor ou rigidez localizada na região lombar entre o último arco costal e a prega glútea, irradiando ou não para um ou ambos os membros. A dor lombar afeta diretamente a condução das atividades diárias, no trabalho e na vida social, isso pode desencadear insônia, estresse, perda de mobilidade da cintura, dor pélvica e dificuldade para caminhar.

Os músculos abdominais têm uma importante função estabilizadora, portanto quanto mais fraco o músculo, maior será a vulnerabilidade articular, levando ao aumento da dor lombar. Durante a gravidez, as bordas do músculo reto abdominal se afastam para permitir o crescimento do feto, essa separação dos músculos e chamada diástase, relacionados ao alongamento e fraqueza dos músculos abdominais e do tecido muscular (SANTOS; SILVA; VICENTE *et al.*, 2016).

Mudanças durante a gravidez podem causar dor significativa. À medida que o feto cresce, fica sobrecarregado coluna lombar, alterando a postura da gestante e causando lordose lombar. Mudanças hormonais, aumento da produção do hormônio relaxina causa relaxamento das articulações, o que pode levar a desequilíbrios no sistema musculoesquelético. Durante o alongamento final, os ombros mudam, fazendo com que a curvatura da coluna aumente para acomodar a postura e manter o equilíbrio corporal. À medida que o útero muda e o feto se desenvolve, o diafragma

(responsável pela respiração) muda de posição, diminuindo seu espaço, por isso as mulheres grávidas têm dificuldade para respirar, principalmente quando se tem esforço (SILVA; RESPLANDES; SILVA., 2021).

2.3 DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PELVICO NA GESTÃO

Logo após a fecundação, são observadas alterações bioquímicas, funcionais e anatômicas em todo sistema genital, essas alterações se fazem presente durante toda gravidez, e são associadas e integradas a vários outros sistemas do corpo como um indicativo do início deste período (BARACHO, 2018).

Segundo Baracho (2018, p. 29) “Todas as mulheres, logo após o parto, deveriam ser acompanhadas pelo fisioterapeuta ainda na maternidade, objetivando melhor sua recuperação”. As disfunções do assoalho pélvico (DAP) ocorre entre inúmeras transições, interferindo nas esferas física, emocional, pessoal e social. O crescimento gradual do útero e o ganho de peso, além dos efeitos positivos dos hormônios, exercem maior pressão sobre os músculos do assoalho pélvico (MAP), causando seu enfraquecimento. Mulheres com disfunção dos MAP também podem ter disfunção sexual (PERUZZI; BATISTA, 2018).

Segundo Baracho (2018) a incontinência urinária IU, incontinência fecal ou incontinência anal IF/IA é mais comum em gestantes com intervalos curtos entre gestações e em puérperas multíparas. No trabalho de parto espontâneo, à medida que os nervos pudendos e outros nervos são alongados, isso pode resultar em uma capacidade reduzida do AP de suportar e manter a pressão uretral devido a rupturas do tecido conjuntivo, principalmente após uma episiotomia.

Um dos focos da atuação da fisioterapia deve ser a identificação de fatores de risco obstétricos para o desenvolvimento dessa condição a ocorrência de disfunção do assoalho pélvico também requer avaliação cuidadosa e criteriosa para detectar deficiências musculares do assoalho pélvico. O assoalho pélvico (AP) e seu impacto no desenvolvimento da DAP, que pode limitar as atividades diárias em puérperas e pode limitar sua participação social (BARACHO, 2018).

Todavia as mulheres devem ser aconselhadas a praticar exercício físico e do assoalho pélvico durante os períodos pré-natal e pós-parto os quais deveriam ser acrescentados diariamente em suas rotinas para prevenir fatores como a

incontinência urinária IU, incontinência fecal ou/anal IF/IA e o prolapso que são fatos que fazem parte das disfunções pélvicas e contribuem para as disfunções sexuais. Durante o pós-parto ocorre uma "crise genital", na qual estruturas catabólicas e hipertróficas sofrem uma degeneração dos tecidos multiplicados durante a gestação (BARACHO., 2018).

Os fisioterapeutas também devem tomar medidas para prevenir e reabilitar os músculos anteriores porque há evidências de que a prática de exercícios vaginais é o melhor recurso para aumentar o tônus da AP e prevenir a incontinência urinária, fecal ou anal e o prolapso. Porém, para serem mais eficazes, os exercícios devem ser supervisionados por um fisioterapeuta apto (BARACHO, 2018).

2.4 FASES DO TRABALHO DE PARTO

A parturição é definida por contrações das musculaturas lisas uterinas que tem como finalidade proporcionar o alongamento do colo uterino, conseqüentemente a expulsão do neonato, através dos mecanismos de transformações durante o trabalho de parto. Esse processo se subdivide em quatro fases miométriais: quiescência, ativação, estimulação e involução (BARACHO, 2018).

A fase quiescente (primeira fase) é caracterizada por uma relativa falta de resposta aos medicamentos que determinam a contratilidade uterina. Os reguladores durante este período incluem: progesterona; Prostaciclina (PGI-2); relaxina; peptídeo intestinal vasoativo; peptídeo relacionado ao hormônio da paratireoide; óxido nítrico; adrenomedulina. Na fase de ativação incluindo as últimas 6 a 8 semanas de gravidez, quando a resposta uterina aos agentes uterotônicos aumenta, principalmente o estrogênio. Há também aumento da expressão de proteínas associadas à contratilidade (CAP), incluindo receptores para prostaglandinas e oxitocina (SILVA, 2020).

Com a fase de estimulação, clinicamente pode ser dividido em três períodos (dilatação, expulsão e dequitação), sendo o fenômeno mais importante para as contrações uterinas eficazes. Para o trabalho de parto pleno, essas contrações devem ter frequência regular e dilatação cervical progressiva concomitante. Na fase da involução uterina é onde ocorre a liberação de ocitocina em grande quantidade. Contrações uterinas sustentadas ocorrem no final deste período (1 hora depois), a

tensão uterina é maior, mantendo a hemostasia pós-parto e ajudando o útero a retornar ao estado anterior à gravidez (BARACHO, 2018).

Quando as contrações uterinas se tornam rítmicas, o que significa que há pelo menos duas contrações de 25 segundos cada, durante um período de tempo após 10 minutos de observação, o colo do útero está dilatado e o trabalho de parto começa. Clinicamente, o parto pode ser dividido em três fases clínicas e uma fase de observação. A dilatação ou primeira fase começa com contrações dolorosas cujo principal efeito é a alteração do colo do útero. Assim, esse período começa com as primeiras alterações cervicais e termina com a dilatação completa do colo do útero para permitir a passagem do feto (BARBOSA, 2019).

O segundo período inicia-se com a dilatação cervical completa e termina com a expulsão fetal. sua duração é variável e os aspecto mais importante a ser avaliado é a vitalidade fetal, sendo considerado fisiológico o período de 3 horas para nulíparas e 2 horas para multíparas. Na fase de dequitação ou última fase após a expulsão do feto, o útero expelle a placenta e as membranas fetais. Seu descolamento ocorre devido o volume do útero que diminui após a expulsão do feto, o que está relacionado às contrações uterinas. O tempo de descarga é de 10 minutos a 1 hora após o parto. Fisiologicamente, deve ocorrer dentro de 20 a no máximo 30 minutos, porém ocorre em 80% dos recém-nascidos nos primeiros 10 minutos (MADEIRA, 2013).

Ao final da fase dequitação inicia-se o período de observação, que inclui as primeiras horas após o nascimento. Neste momento fica-se vigilante quanto ao volume de sangramento da paciente e contratilidade uterina. É considerado de extrema importância o acompanhamento do pós parto por conta dos riscos de hemorragia, pois ela ainda é uma das principais causas de morte materna em todo o mundo (BARACHO, 2018).

2.5 PARTO HUMANIZADO

A ideia da humanização é respeitar a singularidade e a diversidade do ser humano. O seu cuidado no parto depende da atitude e do gesto amoroso, ético, respeitoso do profissional, bem como da consciência do ser humano como um ser único e multidimensional em relação aos demais indivíduos, e, além disso, o profissional deve estar disponível em todos os momentos (MABUCHI, 2008)

Diante disso, a estratégia para promover a humanização do parto começou com a Lei nº 11.108 que dá o direito de acompanhante durante o trabalho de parto e puerpério, devolvendo o centro da atenção para a mulher, deixando-a em uma situação mais natural possível. A humanização deve ocorrer trazendo a privacidade, respeito, autonomia, resgatando o contato humano, o acolher, criar vínculos para prestar um cuidado físico, procedimentos benéficos e diminuir as medidas intervencionistas. Assim a mulher vai passar por esse momento de maneira plena e enriquecedora (CASTRO; CLAPIS., 2005).

A ajuda às mulheres foi perdida, seu ponto básico é transformar os profissionais da saúde a se torne-se uma pessoa completa, onde os mesmos olhem para a gestante, parturiente e puérpera como um ser completo com princípios, cultura, desejos e medos. A origem da palavra humanização foi designada pelo ministro da Saúde e a sua equipa técnica com o intuito de promover programas com a premissa do pré-natal e do nascimento é com o objetivo de melhorar as condições de serviço dos profissionais, para que os mesmos possam olhar para as gestantes como um todo e torne o serviço mais eficaz. No entanto enfatize a importância da participação da família durante a gravidez, parto e pós-parto (CASTRO; CLAPIS, 2005).

2.6 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA PÉLVICO E OBSTÉTRICO

Ao refletir sobre as alterações biomecânicas que ocorrem durante a gravidez e o parto, os músculos vaginais podem apresentar diferentes disfunções, por isso é importante compreender a fisioterapia pélvica. A fisioterapia pélvica durante a gravidez reduz muito a chance de lesão perineal durante o parto vaginal através de uma variedade de técnicas usadas para fortalecer, alongar e relaxar o assoalho pélvico. No entanto, destacam os riscos maternos e fetais que merecem preocupação, pois algumas gestantes podem ter contraindicações aos exercícios perineais (BARACHO, 2018).

Os fisioterapeutas atuam na área de ginecologia e, além do trabalho obstétrico, também são responsáveis pela recuperação pré e pós-operatória de cirurgias ginecológicas. A fisioterapia pélvica ajuda a melhorar a qualidade de vida da mulher durante a gravidez, intervindo em diversas alterações e adaptando-se ao corpo e às suas condições físicas neste período. A fisioterapia atua nos músculos do assoalho

pélvico para reduzir o desconforto e melhorar a qualidade de vida. Os exercícios de MAP são feitos antes e depois do parto porque esse músculo precisa suportar o peso produzido pelo bebê e as forças exercidas durante o trabalho de parto (BARBOSSA; FREITAS, 2022).

Os fisioterapeutas profissionais são responsáveis tanto pela preparação pré-natal quanto pela assistência ao parto. Dentre os benefícios da fisioterapia, destaca-se o apoio do fisioterapeuta no acompanhamento da gestante para prevenção e melhora de queixas musculoesqueléticas. Essas alterações podem ser minimizadas por meio de exercícios e técnicas de relaxamento. Nesse período, o simples acompanhamento com um fisioterapeuta pode ajudar a amenizar as alterações que ocorrem durante a gravidez devido aos desvios de peso e postura, permitindo exercícios de relaxamento para reduzir sensações de desconforto na gravidez, como dores na parte superior ou inferior das costas (NAGAMINE; DANTAS; SIL, 2021).

A orientação de um fisioterapeuta é importante na prevenção de disfunções, desconforto e complicação, além de promover alívio da dor. Os exercícios físicos e respiratórios, preparam as gestantes para o parto. Além de ser ofertados orientações sobre a hora correta de fazer a força para o parto, auxiliar na consciência corporal dicas sobre amamentação, ajudar a fechar a diástase no pós parto e prevenir disfunções pélvicas. Embora a fisioterapia pélvica ainda seja considerada uma área nova, ela é amplamente utilizada. Altamente bastante recomendada pois traz vários benefícios para a qualidade de vida das mulheres. As orientações de um fisioterapeuta são extremamente necessárias para prevenir prejuízos funcionais (BARBOSA; FREITAS, 2022).

Fisioterapia na gravidez trata possíveis doenças dos sistemas musculoesquelético e neuromuscular, utilizando diferentes equipamentos e diferentes estratégias de preparação para o parto. Para fazer isso, ele usa uma variedade de técnicas, como: exercícios de alongamento, respiração, força e preparação dos músculos abdominais, bem como treinamento de contração contínua rápida ou lenta do períneo e assoalho pélvico, exercícios perineais, biofeedback eletromiográfico, estimulação elétrica, cones vaginais, massagem perineal, técnicas de Relaxamento (BARBOSA; FREITAS, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório e abordagem qualitativa, uma vez que os estudos de revisão possibilitam a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa (LIMA, 2022).

De acordo com Fagundes (2018), a pesquisa exploratória procura pesquisar um problema, de modo a fornecer informações para uma investigação mais precisa. Elas visam uma maior proximidade com o tema, que pode ser construído com base em hipóteses ou intuições.

Segundo Brito (2021) pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Os objetos de uma pesquisa qualitativa são fenômenos que ocorrem em determinado tempo, local e cultura. Sendo assim, destaca-se que a revisão de literatura escolhida para o desenvolvimento deste estudo trata-se da investigação de dados obtidos por meio de pesquisas realizadas anteriormente, bem como, a discussão sobre as principais questões pré-definidas neste trabalho.

3.2 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

O presente estudo buscou por meio de artigos científicos e revisão bibliográfica, compreender melhor a atuação do fisioterapeuta no pré-parto, parto e pós-parto de acordo com os artigos, dissertações de produção nacional e testes dos últimos 18 anos. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas plataformas, PubMed, LILACS, SciELO, e Google Acadêmico no intuito de revisar e analisar a importância do fisioterapeuta pélvico no pré-parto, parto e pós-parto com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessa gestante, parturiente e puérpera.

Assim, as publicações selecionadas são pesquisas randomizadas que comprovassem a eficácia da fisioterapia na saúde da mulher no pré-parto, parto e pós parto, bem como artigos que abordassem a mulher nessa fase gestacional.

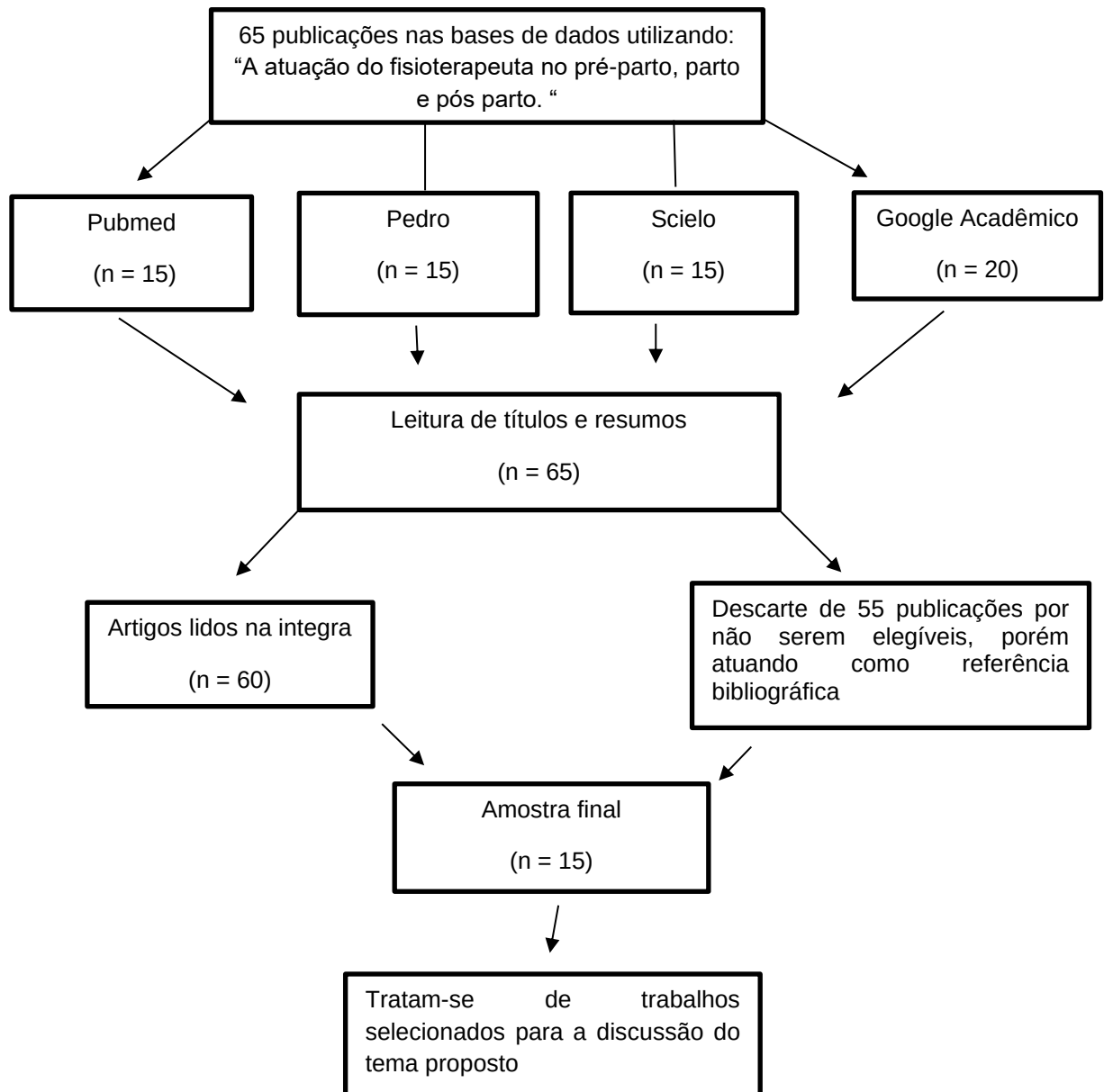


Figura 1. Fluxograma de desenvolvimento da pesquisa.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Obteve-se um total de 15 artigos, utilizou-se como critério de inclusão artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo na internet, publicados em periódicos nacionais durante os anos de 2019 a 2024, que tenham como base a atuação do fisioterapeuta no processo do pré e pós-parto, utilizando como descritores “fisioterapeuta obstétrico”, “ fisioterapia e parto humanizado”,

“papel do fisioterapeuta no parto”, sendo incluídos somente artigos que se enquadrassem no tema proposto.

No entanto, foram excluídos da pesquisa artigos que não estavam ligados diretamente ao tema em estudo, que não atendiam aos objetivos desta pesquisa ou se encontravam incompletos e fora do período selecionado. A quantidade final de publicações selecionadas para a fundamentação das discussões e alcance do objetivo da pesquisa totalizaram 15 artigos.

3.4 ANÁLISE DISCURSIVA

Em um estudo de revisão bibliográfica é necessário se certificar de que o material que está sendo utilizado é de fonte fidedigna, sendo assim, faz-se necessário à apreciação crítica para analisar a qualidade dos artigos e dessa forma decidir se os resultados destes artigos são relevantes ou não (GIL, 1999). Logo, os artigos foram selecionados a partir da leitura do título, a fim de verificar se estavam de acordo com o tema escolhido e se contemplavam os critérios de inclusão e exclusão da presente revisão. Após a seleção dos artigos, deu-se início ao método de análise do material, no qual foi realizada a leitura na íntegra dos textos e posteriormente a confecção de resumos com os principais pontos de discussão, com a finalidade de facilitar a análise individual dos artigos que contemplaram o tema.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais conforme Art. 46, inciso III da Lei de Direito Autoral (nº 9610/98), visando englobar os regulamentos acerca dos direitos autorais de um estudo de revisão narrativa da literatura, todos os autores que fizeram parte desta revisão estão especificamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando e não alterando normas éticas, mantendo a reprodução do conteúdo utilizado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos utilizados para o desenvolvimento deste estudo abordam o papel e as contribuições do fisioterapeuta durante a gestação, parto e pós-parto, uma vez que as pesquisas ressaltam a importância da fisioterapia no decorrer destes períodos importantes para a preservação da saúde e qualidade de vida da parturiente e seu neonato. Diante disto, os resultados desta revisão bibliográfica estão dispostos na Figura 2 abaixo:

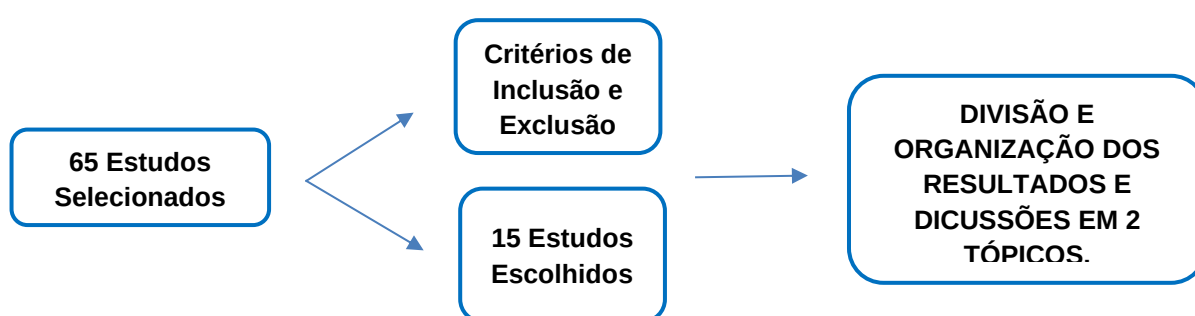


Figura 2 – Fluxograma apresentando os resultados da pesquisa.

Observa-se na Figura 2, que após a análise do conteúdo dos 65 estudos selecionados apenas 15 artigos foram escolhidos, visto que atendiam aos objetivos dessa pesquisa, pois estavam diretamente relacionados com as temáticas expostas neste trabalho. Também realizou-se a separação e identificação dos estudos com o tema e os objetivos de cada pesquisa. Verifica-se que todos atendiam aos critérios de inclusão conforme o Quadro 1:

Quadro 1: Dados dos artigos escolhidos.

AUTOR/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO(S)	MÉTODO E RESULTADOS
Andrade <i>et. al.</i> (2020)	Atuação do fisioterapeuta durante a gestação.	Revisar as principais alterações anatômicas e fisiológicas relacionadas ao sistema cardiovascular durante a gestação, e verificar as principais técnicas utilizadas da fisioterapia durante a gestação, descrever as	A fisioterapia cardiovascular irá ajudar a gestante a melhor lidar com as adaptações fisiológicas ou patológicas ocorridas durante a gestação, irá proporcionar a gestante uma melhor qualidade

		principais patologias que podem ocorrer durante a gestação e demonstrar os principais efeitos da fisioterapia no período gestacional.	de vida, além de prevenir complicações ou agravos de patologias durante a gestação.
Barbosa; Freitas (2022)	A fisioterapia pélvica como prevenção de lesões perineais em parto vaginal: uma revisão bibliográfica.	Apresentar a relevância da fisioterapia pélvica na prevenção das lesões perineais que acontecem em partos vaginais através de uma revisão bibliográfica.	A eficácia da fisioterapia pélvica na prevenção das lesões perineais foi comprovada. No entanto, ainda são necessários novos estudos acerca do assunto em questão.
Beleza; Carvalho (2021)	Atuação fisioterapêutica no puerpério.	Descrever a atuação da fisioterapia no puerpério.	Descreveu as técnicas utilizadas pelos fisioterapeutas durante o período gestacional até o pós-parto.
Bim; Perego (2022)	Fisioterapia aplicada a ginecologia e obstetrícia.	Apresentar a relevância da fisioterapia pélvica na prevenção das lesões perineais que acontecem em partos vaginais através de uma revisão bibliográfica.	O fisioterapeuta que trabalha com gestantes e pacientes ginecológicas proporciona benefícios à mãe e ao bebê, previne e/ou minimiza complicações e diminui o período de permanência hospitalar.
Castro (2021)	Benefícios da fisioterapia na gestação.	Analisar os benefícios da atuação fisioterapêutica na gestação.	Os achados de pesquisa demonstraram que foram adotados diversos métodos e recursos distintos para intervenção, como instrução de treinamentos/exercícios físicos, uso de instrumentos/materiais auxiliares e exames clínicos.
Freitas; Matias (2019)	Abordagem do fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural.	Demonstrar por meios de estudos a eficácia da fisioterapia na preparação do assoalho pélvico para o parto natural.	Por meio desta pesquisa comprovou-se a eficácia da intervenção fisioterapêutica no preparo para o parto natural. Constatou-se nos estudos que a realização de exercícios perineais na gravidez está associada a maior FMAP em primíparas pós-parto normal.

Machado; Davóli; Valério (2022)	O papel do fisioterapeuta mediante o trabalho de parto.	Identificar os melhores exercícios e posicionamentos para auxiliar na biomecânica da pelve durante as fases do TP.	A mulher é livre para escolher movimentar-se ou não durante o TP, porém é de grande importância que ocorra uma conscientização dos benefícios do movimento durante esse processo. Sendo o fisioterapeuta responsável pela conscientização e preparação para cada estágio deste momento.
Marinho; Andrade (2022)	Importância da fisioterapia pélvica na preparação para o parto natural: uma revisão integrativa.	Mostrar a importância da fisioterapia pélvica na preparação para o parto natural, explicando a sua capacidade em melhorar desconfortos causados durante a gestação e os principais recursos utilizados.	Notou-se que a fisioterapia proporciona diversos benefícios para a saúde da gestante, assim como auxilia de forma efetiva no trabalho de parto.
Pereira; Bacha (2021)	Fisioterapia no parto humanizado: uma revisão de literatura.	Conduzir uma revisão bibliográfica atualizada da literatura científica à nível nacional, buscando em artigos, teses e dissertações a relação entre parto humanizado e fisioterapia.	O fisioterapeuta integra essa equipe de maneira a fornecer uma assistência à parturiente, garantindo um parto saudável, técnico e respeitoso.
Reis (2021)	Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto.	Verificar as técnicas utilizadas pelo profissional fisioterapeuta durante o parto.	Comprovou-se que as técnicas utilizadas no trabalho de parto respeitam as limitações do corpo da mulher e melhoram a experiência durante o processo, beneficiando a parturiente e seu neonato.
Reis; Abreu; Inocêncio (2023)	Fisioterapia e sua aplicabilidade nas disfunções do assoalho pélvico durante a gestação.	Pautar as disfunções do assoalho pélvico provenientes também da gestação e informar a importância da fisioterapia no fortalecimento dos MAP durante a gestação para tratamento e prevenção de disfunções pélvicas.	Por meio deste estudo verificou-se que a fisioterapia, as disfunções do AP podem ser evitadas com tratamentos de baixo custo e minimamente invasivos, visto que muitas dessas mulheres deixam de procurar ajuda/tratamento devido ao medo das intervenções causar

			dor e incômodo ou até mesmo por vergonha.
Santos (2020)	Recursos fisioterapêuticos utilizados na preparação do assoalho pélvico no período gestacional: uma revisão integrativa.	Avaliar os recursos fisioterapêuticos utilizados na preparação do assoalho pélvico na gravidez.	Os recursos fisioterapêuticos utilizados para a preparação do assoalho pélvico são eficazes na prevenção das disfunções causadas devido à gravidez, como também no tratamento dessas disfunções.
Silva; Grossi (2020)	A importância da fisioterapia no processo gestacional, pré e pós-parto.	Analisar a importância de a fisioterapia descobrir de que forma se pode diminuir dores e desconfortos, auxiliar no posicionamento da parturiente e contribuir para que ela se torne um elemento ativo no processo de parto, diminuindo o tempo e a dor durante o trabalho de parto.	A Fisioterapia durante o trabalho de parto é de extrema importância para amparar a mãe por meio de técnicas para alívio de dores.
Silva; Resplandes; Silva (2021)	Importância do fisioterapeuta no período gestacional.	Compilar na literatura sobre a importância da atuação do fisioterapeuta na gestação.	A prática de exercícios durante a gravidez é fundamental, pois melhora o condicionamento físico, ajuda no metabolismo, diminui edema, trabalha a respiração e condiciona o corpo para o trabalho de parto. Através da pesquisa realizada, nota-se que o fisioterapeuta tem ação importante tanto no período gestacional quanto no período de pós-parto, através de técnicas que melhoram a dor, a postura corporal, contribui no parto, minimizando lesões no assoalho pélvico
Souza; Nicida (2019)	A atuação da fisioterapia obstétrica: uma revisão de literatura.	O informar sobre os benefícios do trabalho da Fisioterapia na área de obstetrícia, apontando a importância da atuação fisioterapêutica no pré-parto, parto e puerpério.	Por meio de revisão de literatura, utilizando 25 artigos, foi verificado que o fisioterapeuta pode auxiliar a mulher a passar por essas fases de forma mais tranquila e com maior bem-estar.

Fonte: Dados dos autores (2024).

4.1 A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO E CUIDADO DE POSSÍVEIS LESÕES DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUÉPERO

De acordo com Silva e Grossi (2020) a maioria das gestantes sofrem com algum tipo de complicação ou desconforto músculo esquelético no período gestacional, sendo que 25% dessas mulheres apresentam um quadro sério e precisam de cuidados médicos específicos. O autor ressalta que o assoalho pélvico (AP) é danificado por sustentar todo o peso do bebê e pela força gerada durante o trabalho de parto.

Andrade *et al.* (2020) relatam que no período gestacional a assistência fisioterapêutica voltada à musculatura pélvica previne distúrbios muscoesqueléticos, complicações urogenecológicas e desconfortos, além de proporcionar o alívio da dor. Assim sendo, as orientações que o fisioterapeuta irá repassar a parturiente sobre percepção corporal e postura servirá de auxílio para a preparação do trabalho de parto, visto que a realização de exercícios respiratórios e físicos melhoram a saúde e qualidade vida da mãe e do bebê.

Diante disto, Andrade *et al.* (2020) ressaltam que as lesões perineais mais comuns são: incontinência urinária (30,2%), vaginismo (10,5%), dispareunia (28,5%) e o transtorno orgásmico (10,5%). Neste sentido, o fisioterapeuta irá atuar de modo a prevenir essas complicações e desconfortos.

Freitas e Matias (2029) apontam em seu estudo que a partir do primeiro trimestre da gestação a fisioterapia já oferta vários recursos que atuam diretamente na prevenção de lacerações. O autor destaca que uma técnica bastante utilizada é a massagem perineal, uma vez que alivia a dor e o desconforto da parturiente e reduz o estresse e a ansiedade, assim sendo, a massagem irá diminuir a fadiga e promover o relaxamento da musculatura aumentando a consciência corporal da paciente.

Segundo Silva, Resplandes e Silva (2021) os exercícios que proporcionam o fortalecimento dos músculos do AP podem ser feitos desde o início da gravidez, contribuindo de forma positiva durante todo o período gestacional e melhorando a qualidade de vida das mulheres no pós-parto, visto que os músculos desta região, com o passar do tempo, irão carregar ainda mais peso e por isso surge a necessidade de ter mais resistência e força.

Os autores mencionados acima também afirmam que a cinesioterapia promove melhora na coordenação motora dos músculos do AP e aumenta a força por meio de atividades que envolvem contração voluntária com ou sem a ajuda de aparelhos, trabalhando a musculatura de forma ativa através da correta realização do movimento sendo orientado pelo fisioterapeuta.

Marinho e Andrade (2022) salientam que muitas em muitas mulheres ocorrem o aparecimento de varizes e em casos mais graves insuficiência venosa, deixando a gestante com suas funções corporais limitadas, sensação de fadiga e inchaço nos membros inferiores. À vista disso, a fisioterapia é um importante recurso para evitar este tipo de complicação durante o período gravídico, uma vez que disponibiliza métodos, como a drenagem linfática manual que estimula a dilatação dos capilares linfáticos e facilita a captação do excesso de líquido nas macromoléculas.

Nos estudos de Reis (2021) diz que além da cinesioterapia proporcionar o controle da musculatura, ela também possibilita o relaxamento do assoalho pélvico mediante eletroestimulação e exercícios respiratórios que influenciam a contração e o relaxamento dos músculos pélvicos. O autor também pontua que a respiração torácica e abdominal deve ser estimulada, de modo que favoreçam a expansão do tórax e aumentem a oxigenação, fazendo que a musculatura funcione de forma eficaz.

O autor mencionado acima relata que mulheres que já realizaram muitos partos e não praticavam exercícios para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico podem apresentar hipotrofia e flacidez do músculo perineal. Com isto, a fisioterapia apresenta dois métodos de tratamento, por meio da execução dos exercícios de Kegel ou cones vaginais, sendo que a junção dessas técnicas é mais eficaz do que aplicar cada uma de forma isolada.

Segundo a análise do estudo de Marinho e Andrade (2022), constatou-se os benefícios da assistência fisioterapêutica durante a gestação, onde o autor destaca especialmente o fortalecimento dos músculos do AP como uma técnica que melhora o mecanismo da musculatura pélvica, também discorre sobre o método Epi-no e a massagem perineal, pois ambas evitam lacerações ou episiotomias.

Corroborando com os autores citados anteriormente, Silva e Grossi (2020) dizem que todos os recursos e técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta proporcionam uma melhora na condição de saúde da parturiente, visto que eleva o retorno venoso, melhora a postura, facilita o parto e promove uma sensação de relaxamento. Diante

disto, o autor salientou a importância da fisioterapia na prevenção de lesões e orientação sobre pequenos hábitos que geram grandes mudanças, são eles: ingerir bastante líquido, praticar exercícios físicos, observar quaisquer alterações na pele e manter uma alimentação saudável.

Os autores também destacam que a fisioterapia voltada à área da saúde da mulher visa tratar de distúrbios neuromusculares e musculoesqueléticos apresentados na gestação, proporcionando o alívio das dores decorrentes da biomecânica do organismo e também providencia uma rotina de atividades e exercícios para o cotidiano das gestantes.

Freitas e Matias (2019) ressaltam que o fisioterapeuta é capacitado e formado para realizar uma avaliação detalhada sobre as condições do assoalho pélvico, assim como providenciar o tratamento adequado a necessidade de cada utente, visto que o fisioterapeuta é um dos profissionais de primeiro contato.

Segundo Reis (2021) a intervenção fisioterapêutica no ramo da assistência obstétrica é de suma importância, pois uma avaliação fisioterapêutica completa é essencial antes do parto, uma vez que o tratamento desenvolvido no pré-parto será benéfico para gestantes que muitas vezes podem apresentar quadros de base pélvica enfraquecida, tórax debilitado, dor na coluna devido à má postura, entre outros distúrbios que podem ser prevenidos e tratados corretamente pelo fisioterapeuta.

Marinho e Andrade (2022) mencionam em seus estudos que por conta de diversos fatores gestacionais durante o parto é essencial que a gestante dê importância à saúde muscular e esquelética de seu AP e procure por assistência fisioterapêutica mesmo que não apresente sintomas aparentes, de modo que o fisioterapeuta realize todo o preparo dos músculos para o momento do parto evitando lacerações ou outras lesões. Nesse sentido, a mulher deve se prevenir para evitar complicações e aliviar suas dores com exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico.

Silva, Resplandes e Silva (2021) mencionam que a assistência fisioterapêutica atua visando principalmente o alívio da dor, reeducação dos músculos respiratórios, intestinais, função circulatória e do AP, de modo que o profissional passe segurança à parturiente mostrando-a que está apto a exercer suas funções e manter a qualidade de sua saúde física e psicológica, respeitando seu espaço, limitações e opiniões.

Por fim, observa-se que o tratamento fisioterapêutico durante a gestação até o momento do parto é essencial para a saúde da parturiente e de seu neonato, visto que o auxílio do fisioterapeuta se faz necessário para prevenção de lesões no corpo da parturiente e também evita o sofrimento do bebê, pois a paciente poderá se sentir relaxada, consciente e segura dando a luz com mais facilidade.

4.2 CONTRIBUIÇÕES E TÉCNICAS REALIZADAS PELO FISIOTERAPEUTA NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO

Souza e Nicida (2019) apontam que na sociedade em geral não é comum ter a presença de um fisioterapeuta durante o trabalho de parto, no entanto, este profissional exerce a importante tarefa de conscientizar e orientar as gestantes para que possam desenvolver da melhor maneira seus exercícios. Nesse sentido, a intervenção fisioterapêutica faz parte da rotina da equipe que presta assistência as parturientes, uma vez que o fisioterapeuta irá atuar de forma que respeite os limites da paciente e valorizar o uso da força muscular do próprio corpo.

De acordo com Castro (2021) o fisioterapeuta, juntamente com a equipe obstétrica, possui como uma de suas prioridades o controle da dor no momento do parto para que seja garantido o direito da mulher de passar por esse processo de forma segura e satisfatória. O autor destaca que este profissional dispõe de diversos recursos para proporcionar conforto, confiança e o alívio das dores à parturiente, assim sendo, o auxílio fisioterapêutico pode incluir: neuro eletroestimulação transcutânea (TENS), técnicas respiratórias, banhos, massagens, crioterapia, deambulação e posições verticais.

Barbosa e Freitas (2021) citam que a técnica das massagens fisioterapêuticas nas parturientes gera a liberação de endorfina e diminuem as transferências de sinais entre as células do sistema nervoso, reduzindo a assimilação da dor. Deste modo, o autor cita que a massagem possibilita a sensação de um efeito analgésico e relaxante, se tornando uma técnica valiosa durante o trabalho de parto desde que seja executada pelo fisioterapeuta de forma correta e segura.

Os autores também mencionam que a massagem como forma de intervenção fisioterapêutica pode ser aplicada nos ombros da parturiente, assim como em seus membros superiores e inferiores, executando posições de amassamento e toques

feitos com o auxílio de uma pinça. O fisioterapeuta utiliza cremes ou óleos hipoalergênicos de acordo com as informações colhidas com a paciente para que evite supostas reações alérgicas.

Outra técnica de massagem desenvolvida pelo fisioterapeuta envolve a utilização da ponta dos dedos na região do pescoço (C2 e C7) que leva a parturiente a relaxar e proporciona um gesto de afeição do profissional com sua paciente, transferindo a sensação de segurança e respeito. Já no momento em que estão se iniciando as contrações é necessário que seja realizada outra abordagem, de modo que priorize as regiões T10 e L2 do lombo-sacral onde as terminações nervosas estão conectadas com o útero (BIM; PEREGO, 2022).

Pereira e Bacha (2021) verificaram em seus estudos que a massagem quando executada no momento da fase ativa do parto melhora o fluxo sanguíneo da parturiente e proporciona maior mobilidade aos seus tecidos. Com o aumento da circulação sanguínea e oxigenação é possível diminuir a percepção de dor, o estresse e desconforto que estavam sendo sentidos. O autor também destaca que a massagem favorece a dilatação do assoalho pélvico e o fisioterapeuta pode utilizar pequenos equipamentos que pressionem ou vibrem sobre os músculos.

Já Santos (2020) destaca em seus estudos o uso da bola suíça como forma de distração, visto que sua utilização proporciona um parto mais tranquilo por meio da execução de movimentos verticais. Os movimentos realizados pela parturiente sob a bola por até trinta minutos geram efeitos significativos na dilatação, circulação sanguínea e sensação de relaxamento.

Em um estudo realizado por Beleza e Carvalho (2021) destacam-se os banhos fisioterapêuticos que utilizam a água aquecida em torno de 37°/38°C para promover a liberação de endorfina e catecolaminas, promovendo a redistribuição da circulação sanguínea, reduz a ansiedade, proporciona a vasodilatação periférica e gera tranquilidade a gestante. Com isto, observa-se que esta é uma técnica muito comum de ser utilizada como um momento em que a parturiente se sinta relaxada e segura.

Machado, Davóli e Valério (2022) relatam em seu trabalho que o fisioterapeuta precisa estar atento a situação respiratória da paciente grávida e caso necessário, empregar técnicas para o controle da respiração. O autor destaca duas técnicas que são mais utilizados nestas situações, são elas: respiração abdominal e a respiração torácica, que é desenvolvida durante as contrações para que seja possível promover

a expansão da caixa torácica no sentido lateral e aliviar a parede uterina gerando mais oxigenação.

Os autores supracitados enfatizam que a promoção de uma respiração controlada é necessária, pois substituirá a respiração fraca e rápida por outra ritmada e profunda evitando desmaios, promove relaxamento e uma oxigenação de qualidade para gestante e seu bebê. Deste modo, nota-se a importância do fisioterapeuta no momento do trabalho de parto e o quão eficaz são os métodos utilizados por ele, uma vez que este profissional atua com o objetivo de fazer todo o possível para a paciente passar por este processo da melhor maneira e sentir que seus direitos, condições físicas e limitações foram respeitadas.

Em seu estudo Reis, Abreu e Inocêncio (2023) abordam a utilização da técnica de TENS durante o trabalho de parto como um método de analgesia e é reconhecido por ser um recurso seguro, não invasivo e que não utiliza nenhum tipo de medicamento. Assim sendo, ao optar pelo uso deste método o fisioterapeuta escolhe o local em que será aplicado o primeiro eletrodo percutâneo, de modo que a corrente elétrica seja proferida em forma de onda bifásica ou assimétrica/simétrica e estimule as fibras nervosas, assegurando-se de utilizar uma carga elétrica segura para evitar efeitos colaterais.

Os autores supracitados também mencionam que o segundo par de eletrodos deve ser alojado na região de S2 e S4 afetando as terminações nervosas do assoalho pélvico. Ressalta-se que o profissional fisioterapeuta escolhe uma carga elétrica que não afeta a mãe ou o bebê, preservando a saúde e integridade de ambos, além de se comunicar com a gestante durante todo o procedimento distraíndo-a das dores e desconfortos.

Ainda nos estudos de Reis, Abreu e Inocêncio (2023) verifica-se que foram desenvolvidos testes utilizando a técnica de TENS, onde foram aplicados estímulos elétricos em áreas transcutâneas das parturientes comprovando o efeito analgésico deste método, uma vez que impedem outras transferências neurais que são responsáveis pela estimulação da dor no local específico. Este método também se mostrou eficaz quando aplicado em casos de dores passageiras localizadas e agudas, assim como em algias espalhadas e lentas.

Souza e Nicida (2019) relatam sobre o uso do método de posição vertical, visto que antigamente a posição horizontal era bastante utilizada em trabalhos de parto, no

entanto, a mudança do posicionamento do corpo da parturiente juntamente com a bola suíça corroboram de forma direta para a dilatação do canal vaginal e proporciona o alívio de dores. O autor cita algumas das posições que o fisioterapeuta utiliza nesses casos, são elas: de cócoras ou joelhos, vertical, deambulação, sentada e ortostática. Tais posições são revezadas e corrigidas durante todo o processo.

Mais um método utilizado pelo fisioterapeuta durante o trabalho de parto é a termoterapia e de acordo com Santos (2020) esta técnica é utilizada para bloquear estímulos que favorecem a percepção da dor, produzindo uma sensação de relaxamento na epiderme. Este procedimento deve ser realizado durante o banho, onde a água deve estar em uma temperatura de 37°C podendo ser realizada por meio da aspersão ou imersão parcial da parturiente.

Castro (2021) destaca que o conforto térmico sentido pela gestante se trata de um indicativo que diminui o estresse em ocasiões de muita contração muscular, por meio disto, ocorre o relaxamento da região lombar e do assoalho pélvico. Diante disto, evidencia-se a importância da aplicação desta metodologia durante o parto, uma vez que ela proporciona a diminuição da dor e gera conforto a parturiente.

Barbosa e Freitas (2022) afirmam que a diversidade das técnicas utilizadas pelos fisioterapeutas durante o período gestacional, pré e pós parto é resultado de inúmeras experiências antigas e novas descobertas que são realizadas diariamente. O autor ressalta a preocupação do fisioterapeuta em não buscar apenas métodos farmacológicos para aliviar a dor da parturiente e promover a dilatação, pois este profissional analisa e pensa em várias estratégias que podem ajudar a mulher a se sentir segura e respeitada.

Em vista disto, nota-se que o fisioterapeuta no ramo obstétrico executa técnicas que visam promover um parto mais humanizado a parturiente, valorizando a força corporal de cada gestante, respeitando seus limites e adequando seus métodos de acordo com as etapas deste processo que muitas vezes é visto apenas como um momento de sofrimento e dor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos analisados durante a elaboração deste trabalho, verificou-se que a gestação é um período repleto de mudanças hormonais e corporais na vida da mulher, assim como podem ocorrer fatores de risco por meio de tais alterações. Nesse sentido, a intervenção fisioterapêutica se faz necessária para manter a saúde e o bem-estar da parturiente prevenindo-a de possíveis complicações ou lesões durante a fase gestacional e também no pré e pós parto.

Diante disto, notou-se que o fisioterapeuta dispõe de diversas técnicas que auxiliam na preparação e no momento do parto, tais como: massagem perineal, o uso da bola suíça, banhos, TENS, posição vertical, termoterapia, entre outros. Estas e outras técnicas são executadas como meios para evitar lacerações perineais, fortalecer a musculatura pélvica, reduzir a ansiedade e o estresse, promover o alívio da dor, melhorar o fluxo sanguíneo e dilatação, controlar a respiração e relaxar o corpo da parturiente.

Contudo, por meio desta revisão de literatura observou-se que a maioria das gestantes não possuem conhecimento sobre a importância da assistência fisioterapêutica durante este período, visto que muitos hospitais e centros médicos não disponibilizam esta modalidade de atendimento. Diante disto, espera-se que este estudo traga um pouco mais de visibilidade e reconhecimento para a atuação do fisioterapeuta no ramo obstétrico, visto que o auxílio deste profissional é de extrema importância para preservação da integridade física e psicológica da parturiente.

Portanto, os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade da realização de mais estudos relacionados a importância da fisioterapia no período de gestação e parto, pois a mulher necessita de suporte familiar, social e de assistência multiprofissional. Nesta fase, a fisioterapia é essencial devido a rotina de exercícios que auxiliam nas condições pré-gravídicas, no retorno rápido de consciência e também previne possíveis problemas posteriores, tais como: má postura, pouca força abdominal, tendinites, incontinência, entre outras. Posto isto, recomenda-se uma maior divulgação sobre o trabalho deste profissional para que se possa minimizar e prevenir complicações futuras no período gestacional, no pré e pós parto.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, R.S.; OGNIBENI, L.C.R. **Uso de drenagem linfática no edema Gestacional**. REVISTA UNINGÁ, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 10 fev. 2024.
- ANDRADE *et al.* **Atuação fisioterapêutica durante a gestação**. Revista Recifaqui, V.2, nº 10, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 27 fev. 2024.
- BACHA, Cristina Maria de Mello Castro; PEREIRA, Georgina Cândida. **Fisioterapia no parto humanizado: uma revisão de literatura**. UMA, Porto Alegre-MG, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 05 fev. 2024.
- BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 11 fev. 2024.
- BARBOSA, A. M. P. *et al.* **Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Botucatu, v. 27, n. 11, p. 677-682, nov. 2005. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005001100008>. Acesso em: 07 fev. 2024.
- BARBOSA, Ingrid Rodrigues; FREITAS, Fabiana Góes Barbosa de. **A fisioterapia pélvica como prevenção de lesões perineais em parto vaginal: revisão bibliográfica**. Revista Diálogos em Saúde, 2022.
- BELEZA, Ana Carolina S.; CARVALHO, Gilliane Paula de. **Atuação fisioterapêutica no puerpério**. Revista Hispeci & Lema, 2021.
- BENIGNO, José da Silva; CECÁGNO, Lucas Henrique dos Santos. **Perspectiva histórica**. In: Artal, R, Wiswell, A.R, Drinkwater, L.R. O Exercício na gravidez. São Paulo, p.1-7, Manole; 2023.

BIM, CR; PEREGO, AL. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia.** Ver Iniccient Cesumar 2012.

BURTI, Marcelo RIBEIRO. **Tratado de Ginecologia.** 3. Ed. São Paulo: Roca. 2006. 1679p.

CASTRO, Heloísa Ribeiro de. **Benefícios da fisioterapia na gestação.** Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, 2021.

CASTRO, J.C.; CLAPIS, M.J. **Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto.** Ver Latinoam Enferm. 2005.

COELHO, Sueli *et al.* **Reeducação Perineal.** 1. Ed. Barueri: Manole. 2005. 146p. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 10 fev. 2024.

COYNE, B. *et al.* **Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden.** The United Kingdom, and the United States. Ver Eur Urol, 61, (1), 88-95, 2012.

FIUZA, João Carlos Souza; MORAIS, Carolina Vale. **Fisioterapia aplicada à fase Gestacional: uma revisão da literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2017.

FREITAS, Ingrid Pereira de; MATIAS, Renata Helena de Oliveira. **Abordagem do fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural.** Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Brasília-DF, 2019.

MABUCHI, Tanaka Y. *et al.* **Atividade Física e gestação: saúde da gestação não atleta e crescimento fetal.** Ver. Brasileira de Saúde Materna infantil, v.3, n.2, Recife; 2008.

MACHADO, Gabriella Eliane; DAVOLI, Lays Barros Braga; VALÉRIO, Paola Marini. **O papel do fisioterapeuta mediante ao trabalho de parto.** RECIMA21, 2022.

MADEIRA, Hellyne Giselle Reis; GARCIA, João Batista Santos; LIMA, Marcus Vinícius Viégas; SERRA, Humberto Oliveira. **Incapacidade e fatores associados à Lombalgia durante a gravidez.** UFMA, São Luís, 2013.

MARÍLIA, Juliana Figueiredo *et al.* **Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.** Ver. Saúde Pública. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, jan/fev. 2016.

MARINHO, A. C. N. **Atuação fisioterapêutica no aleitamento materno e na intercorrência mamária.** Fisioterapia Brasil. São Carlos, v. 5, n. 4, p. 317-320, 2004.

MARINHO, Mariana Macedo Ribeiro; ANDRADE, Gabriela Melo de. **Importância da fisioterapia pélvica na preparação para o parto natural.** Revista Diálogos em Saúde, 2022.

MELO, P. G., MOLINERO, P. V. R., DIAS, R. O., MATTEI, K. **Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no Pós-Operatório de Cesariana.** Ver. Bras. Fisioterapia. São Carlos, v. 10, n. 2, p. 219-224, 2006.

MINETTO, Barbara de Almeida *et al.* **Eletroterapia de Clayton.** 10. Ed. São Paulo: Manole. 2013. 350p. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 02 fev. 2024.

MOREIRA, Bruno dos Santos *et al.* **Bola Suíça.** 2. Ed. São Paulo: Manole. 2011. 383p. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 15 fev. 2024.

MOREIRA, L. S. *et al.* **Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional.** Feminina, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, maio 2011.

NAGAMINE, BP.; DANTAS, R. da S.; SILVA, KCC da. **A importância do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico na saúde da mulher.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 2, pág. E56710212894, 2021. DOI:

10.33448/rsdV10i2.12894.

Disponível

em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12894>. Acesso Em: 28 fev. 2024.

PERUZZI, Jacyara; BATISTA, Patrícia Andrade. **Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional**. Fisioterapia Brasil;, v. 19, ed. 2, p. 177-182, 2018. Disponível em <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2454>. Aceso em: 27 fev. 2024.

PICON, José Dornelles; SÁ, Ayla de. **Alterações hemodinâmicas da gravidez**. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Ano XIV, N.5, mai./jun./jul./ago. 2005.

PINTO, Analisa V.A.; SCHLEDER, Juliana C.; PENTEADO, Christoffer; GALLO, Rubneide B.S. **Avaliação da mecânica respiratória em gestantes**. Fisioter Pesq, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/XYyCxbBPKKbz4t>. Acesso em: 22 fev. 2024.

REIS, Amanda Marques Coelho; ABREU, Marcela Alves de; INOCÊNCIO, Nelma Monteiro. **Fisioterapia e sua aplicabilidade nas disfunções do assoalho pélvico durante a gestação**. Research, Society and Development, 2023.

REIS, Bianca Manzan. **Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto**. MATER, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 10 fev. 2024.

RYAN, Goh; Daryl Goh, Hasthika Ellepola. **Lacerações perineais: uma revisão**. Deepl, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 28 fev. 2024.

SANTOS, Edsandra Bernardino dos. **Recursos fisioterapêuticos utilizados na preparação do assoalho pélvico no período gestacional: uma revisão integrativa**. UNIPÊ, 2020.

SEOPIN, J. *et al.* **Boa Forma Física Pós-Natal**. 1. Ed. São Paulo: Manole. 2019. 179p. Disponível em: <http://www.scielo.br/.pdf>. Acesso em 29 fev. 2024.

SILVA, Ana Clara Gomes da; TUFANIN, Sérgio Guimarães. **Ortopedia e Traumatologia princípios e prática**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2013. 830p.

SILVA, J. F. da; GROSSI, C. L . D. **A importância da fisioterapia no processo gestacional pré e pós-parto**. FAP – APUCARANA, 2020.

SILVA, Josiany Resplandes da; RESPLANDES, Weslane Lira; SILVA, Karla Camila Correia da. **Importância do fisioterapeuta no período gestacional**. Research, Society and Development, 2021.

SOUZA, Simone Menezes; NICIDA, Denise Pirillo. **A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura**. FMU, 2019.

VALINHO, Fernando Correa. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da História**. Revista FisiBrasil, v. 7, n.59, p.20-31, mai/jun, 2001.

WEINTRAUB, A.Y.; GLINTER, H.; MARCUS-BRAUN, N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. International Braz J Urol, v. 46, n. 1, p. 5-14, 2020.