



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

IARA FARIAS DA SILVA
LAINE DE OLIVEIRA MORAES

**CONDUTAS E TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO
GESTACIONAL: Uma revisão de literatura**

Itaituba – PA
2025

IARA FARIAS DA SILVA
LAINE DE OLIVEIRA MORAES

**CONDUTAS E TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO
GESTACIONAL: Uma revisão de literatura**

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

Orientadora: Prof.^a Amanda Carolina Rocha dos
Santos.

Itaituba – PA
2025

SILVA, Iara Farias da; MORAES, Laine de Oliveira.

Condutas e técnicas fisioterapêuticas no período gestacional: Uma revisão de literatura./ Iara Farias da Silva; Laine de Oliveira Moraes. FAI, 2025.

56 f. : il.

Orientadora: Amanda Carolina Rocha dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia – Faculdade de Itaituba, 2025.

1. Palavras-chave: fisioterapia na gestação. Exercícios para gestantes. I. Santos, Amanda. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2025.

IARA FARIAS DA SILVA
LAINE DE OLIVEIRA MORAES

**CONDUTAS E TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO
GESTACIONAL: Uma revisão de literatura**

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

Orientador: Prof.^a Amanda Carolina Rocha dos
Santos.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/Orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Esp. Amanda Carolina Rocha Dos Santos

Avaliador (a): _____ Nota: _____

Prof^a

Avaliador (a): _____ Nota: _____

Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de março de 2025

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, que me deu saúde e forças para superar todos os momentos difíceis a que eu me deparei ao longo da minha graduação, ao meu pai, e minha mãe, por serem essenciais na minha vida e a toda minha família e amigos por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir dos meus sonhos.

Laine Moraes

Dedico esse trabalho a todos que acreditaram em mim, em especial à minha mãe que sempre me apoiou em cada etapa dessa jornada.

Iara Farias

AGRADECIMENTOS

Eu, **Laine de Oliveira Moraes**, expresso minha imensa gratidão primeiramente a Deus, que foi minha fonte de força e inspiração durante toda a elaboração deste trabalho. Sua presença em minha vida me ajudou a superar as dificuldades e a encontrar o caminho certo para alcançar meus objetivos.

Agradeço em especial ao meu pai, **Raimundo** e à minha mãe, **Cleonice** que sempre me incentivaram, me ajudaram e me forneceram os meios para estudar, mesmo nos momentos mais difíceis vocês estiveram ao meu lado e sei que estarão sempre torcendo por mim! Amo muito vocês!

Agradeço ao meu amado esposo, **Luciano Marinho**, por segurar minha mão e ser meu companheiro de todos os dias, que me atura até nos momentos de estresse e ansiedade. Seu apoio foi essencial para essa conquista!

Sou imensamente grata ao meu filho, **Thiago Henrique**, que veio durante a faculdade e que me acompanhou e me fez mais forte para conseguir essa vitória. Você é tudo para a mamãe, meu filho, te amo minha vida!

A minha irmã **Rênica** e ao meu irmão, Leandro por todo apoio a mim dado.

Sou muito grata à dupla de TCC, Iara que desde quando entrou para nossa turma, foi parceira, amiga e companheira, que sempre esteve comigo me incentivando e me ajudando nessa etapa de formação da faculdade.

Agradeço a nossa orientadora, amiga e professora **Amanda Carolina Rocha dos Santos** pelo conhecimento compartilhado, pela experiência dividida, pelos importantes momentos de aprendizagem proporcionados, pela agradável companhia, pelas broncas, pelas insistências e principalmente por ter me incentivado a chegar até aqui.

Agradeço a todos os amigos e familiares que me ajudaram e que estiveram presentes durante a realização desta difícil jornada.

AGRADECIMENTOS

Eu, **Iara Farias da Silva**, agradeço primeiramente a Deus, pela força e sabedoria concedida ao longo desse percurso.

Agradecimento especial a minha família pelo incentivo e por serem meu porto seguro em todos os momentos. À minha mãe **Ilka** e ao meu padrasto **Doca**, por acreditarem em mim, agradeço por cada palavra de apoio e por nunca medirem esforços para que eu pudesse alcançar meus sonhos.

Ao meu esposo, **Reinaldo** que assumiu com amor e paciência o cuidado do nosso filho **João Miguel**, para que eu pudesse continuar meus estudos, o que foi essencial para que eu não desistisse da faculdade.

Agradeço à minha dupla de TCC, **Laine** por seu incentivo constante e apoio, que foram cruciais para que eu não desistisse. Sua colaboração e motivação foram essenciais para a realização deste trabalho.

A minha tia **Olívia**, que mesmo estando longe, não hesitou em me ajudar financeiramente e, mais do que isso, sempre esteve presente com palavras de incentivo, carinho e apoio, no qual me deram forças para continuar em frente, mesmo nos momentos em que parecia impossível.

Agradeço a orientadora **Amanda**, cuja orientação foi essencial para a realização deste trabalho. Seu conhecimento, paciência e dedicação foram fundamentais para que eu e minha amiga Laine desenvolvêssemos o nosso TCC.

À minha tia **Wingridy**, que me acolheu no início da faculdade e me ofereceu um lugar para morar, proporcionando a estabilidade necessária para que eu pudesse me concentrar nos estudos.

E a todos que de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

"A gravidez é uma oportunidade para redescobrir o próprio corpo, e a fisioterapia pode ser uma grande aliada nesse processo de transformação e fortalecimento."

Janet Balaska.

RESUMO

A pesquisa em questão visa analisar as práticas e técnicas fisioterapêuticas adotadas durante a fase gestacional, visando promover a saúde materna, prevenir e tratar desconfortos comuns, além da preparação corporal para a fase do parto e recuperação pós-parto. O estudo foi desenvolvido mediante uma revisão bibliográfica, analisando artigos científicos, livros e estudos de caso publicados nos últimos cinco anos. Dentre as técnicas comprovadas, destacam-se cinesioterapia, pilates adaptado, hidroterapia e massoterapia, bem como orientações posturais e de ergonomia. A pesquisa bibliográfica foi realizada em plataformas de pesquisas científicas, como PubMed, Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Pedro, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Este trabalho analisou condutas e técnicas fisioterapêuticas aplicadas no ciclo gestacional, evidenciando seu papel na melhoria da saúde, medidas preventivas e terapêuticas de desconfortos, além da preparação para a fase do parto e recuperação pós-parto. A revisão identificou que o tratamento fisioterapêutico tem um impacto considerável na melhoria das condições de vida das grávidas, destacando a efetividade das técnicas como fortalecimento muscular, melhora postural, características físicas e emocionais envolvidos durante o parto. Os estudos revisados reforçam sua importância na gestão do desconforto e melhoria do conforto físico e emocional ao longo da fase de dilatação, destacando também a necessidade de maior conscientização sobre as vantagens proporcionadas pela fisioterapia obstétrica, oferecendo diretrizes para práticas clínicas e a possibilidade de novas investigações sobre a eficácia dessas abordagens no contexto específico da gestante.

Palavras-chave: Fisioterapia na gestação. Parto. Exercícios para gestantes. hidroterapia na gravidez.

ABSTRACT

The research in question aims to analyze the physiotherapeutic practices and techniques adopted during the gestational phase, aiming to promote maternal health, prevent and treat common discomforts, in addition to preparing the body for the delivery phase and postpartum recovery. The study was developed through a bibliographic review, analyzing scientific articles, books and case studies published in the last five years. Among the proven techniques, kinesiotherapy, adapted pilates, hydrotherapy and massage therapy stand out, as well as postural and ergonomic guidelines. The bibliographic research was carried out on scientific research platforms, such as PubMed, Scielo, Google Scholar, Lilacs and Pedro, in Portuguese, English and Spanish. This work analyzed physiotherapeutic conducts and techniques applied in the gestational cycle, highlighting their role in improving health, preventive and therapeutic measures for discomforts, in addition to preparation for the delivery phase and postpartum recovery. The review identified that physiotherapy treatment has a considerable impact on improving the living conditions of pregnant women, highlighting the effectiveness of techniques such as muscle strengthening, postural improvement, and physical and emotional characteristics involved during childbirth. The reviewed studies reinforce its importance in managing discomfort and improving physical and emotional comfort throughout the dilation phase, also highlighting the need for greater awareness of the advantages provided by obstetric physiotherapy, offering guidelines for clinical practices and the possibility of further investigations on the effectiveness of these approaches in the specific context of pregnant women.

Keywords: Physiotherapy during pregnancy. Childbirth. Exercises for pregnant women. Hydrotherapy during pregnancy.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Organização dos artigos selecionados com autor, ano, título e objetivo. 42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo da gestação no primeiro trimestre.	17
Figura 2 - Desenvolvimento fetal no segundo trimestre..	18
Figura 3 - Ciclo da gestação no terceiro trimestre.....	19
Figura 4 - Parto vaginal.	20
Figura 5 - Parto humanizado..	21
Figura 6 -Parto cirúrgico.....	22
Figura 7 - Parto natural.....	22
Figura 8 - Parto domiciliar..	23
Figura 9 - Parto na água.....	23
Figura 10 - Parto de cócoras.....	24
Figura 11 - Parto com fórceps.	25
Figura 12 - Parto pélvico.	25
Figura 13 - Alterações fisiológicas na gestação..	26
Figura 14 - Fluxograma da seleção de artigos.	41

LISTA DE SIGLAS

ACTH - Hormônio Adrenocorticotrófico.
CEP - Comitê de Ética em pesquisa.
CNS - Conselho Nacional de Saúde.
CO₂ - Dióxido de Carbono.
COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
CPN - Consulta de Pré-Natal.
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
CRH - Hormônio Liberador de Corticotrofina.
MSH - Hormônio Estimulador de Melanócitos.
OMS - Organização Mundial da Saúde.
PA - Pressão Arterial.
PCO₂ - Pressão Parcial de Dióxido de Carbono.
PH - Potencial Hidrogeniônico.
SUS - Sistema Único de Saúde.
TCC - Trabalho de Conclusão de Curso.
TFG – Taxa de Filtração Glomerular.
TSH – Hormônios Estimulante da Tireoide
TRH - Terapia de Reposição Hormonal.
UBS - Unidade Básica de Saúde.
 β -hCG - Subunidade da Gonadotrofina Coriônica Humana.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 BIOMECÂNICA DA GRAVIDEZ	15
2.2 FISIOLOGIA DA GRAVIDEZ	16
2.3 OS TIPOS DE PARTOS	20
2.4 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PSÍQUICAS NA GESTAÇÃO	26
2.5 A ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO E APOIO ÀS GESTANTES	30
2.6 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO	33
2.7 TÉCNICAS DA FISIOTERAPIA NA PREPARAÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL PARA O PARTO	34
2.8 BENEFÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS NA REDUÇÃO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE A GRAVIDEZ	35
3 METODOLOGIA	36
3.1 ASPECTOS GERAIS DA METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO	36
3.2 TIPO DE ESTUDO	37
3.3 PROCEDIMENTO TÉCNICO	39
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	40
3.5 SELEÇÃO DE ESTUDOS	40
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	41
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
4.1 IMPACTO DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA E NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO	44
4.2 BENEFÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS NA REDUÇÃO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE A GRAVIDEZ	44
4.3 INFLUÊNCIA DAS TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA NA PREPARAÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL PARA O PARTO	45
4.4 DESAFIOS E BARREIRAS AO ACESSO À FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA	45
4.5 ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E PERSPECTIVAS FUTURAS PARA A FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL	46
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

A gestação, compreendida como o período entre a fecundação e o nascimento, tem uma duração aproximada de nove meses ou 40 semanas. Durante esse processo, ocorrem diversas alterações no organismo da gestante, que podem ser fisiológicas, físicas e psicológicas, distribuídas ao longo dos três trimestres (FERNÁNDEZ-SOLA *et al.*, 2018).

A fisioterapia desempenha um papel essencial em todas as fases da gravidez, oferecendo suporte para o alívio de dores, melhora da postura, fortalecimento muscular, prevenção de complicações e preparação para o parto.

Diante do exposto, o trabalho apresenta a seguinte problemática: a falta de conscientização sobre os benefícios da Fisioterapia para gestantes, podendo resultar em um subaproveitamento dessas intervenções, impactando negativamente a qualidade do cuidado pré-natal e a experiência da gestante durante a gravidez. Nesta direção, elaboraram-se as seguintes questões norteadoras: quais são as principais abordagens fisioterapêuticas para o período gestacional; quais são as principais técnicas que o fisioterapeuta utiliza na preparação para o parto; quais são os benefícios da atuação da Fisioterapia Obstétrica no período gestacional.

Os objetivos gerais desse estudo foram investigar o impacto das intervenções fisioterapêuticas no período gestacional na qualidade de vida e na preparação para o parto, avaliar os benefícios fisioterapêuticos na redução de dores musculoesqueléticas durante a gravidez e verificar a influência das técnicas da Fisioterapia no fortalecimento físico e no suporte emocional para o parto.

Como metodologia, a pesquisa apresenta-se como um estudo bibliográfico de cunho descritivo, exploratório com abordagem qualitativa e tem como objetivo reconhecer as principais estratégias relacionadas ao tema e facilitar o entendimento dos desafios que envolvem a problemática, contribuindo para ampliar o conhecimento sobre o assunto em estudo.

O trabalho está dividido em cinco capítulos, sendo o primeiro capítulo a introdução, o segundo consiste na fundamentação teórica. A metodologia no terceiro capítulo, com informações sobre a realização do estudo, já no quarto encontram-se os resultados e discussões dos dados coletados e no quinto a conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 BIOMECÂNICA DA GRAVIDEZ

A gestação é considerada um processo fisiológico natural que envolve uma série de adaptações no funcionamento do corpo feminino desde a fertilização. Essa preparação do organismo para a gestação inclui ajustes em vários sistemas e pode ser entendida como uma condição de saúde, pois provoca alterações fisiológicas que, em muitos casos, são equivalentes ou até superiores às de estados patológicos (SANTOS, 1998).

As alterações na musculatura esquelética são resultado da influência hormonal, que aumenta a frouxidão dos ligamentos, em conjunto com mudanças biomecânicas que provocam adaptações estruturais tanto na estática quanto na dinâmica da estrutura musculoesquelética. Essas alterações são essenciais para suportar o crescimento fetal e a adaptação do corpo para a hora do nascimento. Contudo, podem ocasionar desconfortos físicos, como dores na coluna e nas articulações. É fundamental que essas mudanças sejam acompanhadas de forma contínua para assegurar o bem-estar e a condição de saúde da gestante durante todo o período de gravidez (CONTI; CALDERON; RUDGE, 2003).

O principal aspecto biomecânico a ser considerado na gestação é o crescimento contínuo do útero, sua posição anterior na região abdominal, acompanhada pelo crescimento em peso e volume das mamas. Essas mudanças acabam deslocando o ponto de equilíbrio da mulher para frente e para cima, o que pode intensificar a postura lombar e causar uma anteversão da pelve. Ao final da gravidez, o útero pode adquirir cerca de seis quilos adicionais, gerando uma protuberância abdominal, elevação do diafragma e alterações adaptativas na biomecânica da coluna vertebral, além de uma rotação pélvica (GAZANEO; OLIVEIRA, 1998).

Para equilibrar a postura lombar acentuada e manter a visão no nível correto, as gestantes tendem a aumentar a flexão anterior da coluna cervical, projetando a cabeça para frente, estendendo os joelhos e ampliando a base de apoio, o que transfere o peso para a região dos calcanhares (WINTER, 1995; WANG; APGAR, 1998).

As maiores alterações relacionadas ao peso e a forma corporal concentram-se na parte inferior do tronco, afetando diretamente às articulações dos membros inferiores. O ganho de massa nessas regiões, especialmente na área inferior, gera sobrecarga nas articulações e nos músculos. Essas alterações podem impactar as forças aplicadas ao solo e as forças de reação gerada. Embora parte da carga seja diretamente atribuída ao peso corporal, o peso pode diretamente influenciar a estabilidade das articulações dos membros inferiores, afetando a função da marcha e o equilíbrio das grávidas. O aumento de peso afeta as articulações do quadril, joelhos e tornozelos, gerando mudanças na forma de caminhar e exigindo adaptações nos movimentos funcionais para equilibrar a nova distribuição do peso e a inércia do tronco inferior (SANTOS, 1998).

2.2 FISIOLOGIA DA GRAVIDEZ

A gravidez é uma condição de sobrevivência da vida humana, e é crucial para renovação das gerações e representa o período formativo de uma nova vida, esse período da vida da mulher, dura aproximadamente 40 semanas até o parto, e essa fase é um momento de grande mudança no estilo de vida, na preparação física e psicológica para o parto (COUTINHO *et al.*, 2014).

Durante as primeiras semanas após a implantação do óvulo, sua nutrição dependerá da digestão do trofoblasto e da fagocitose do endométrio. No entanto, por volta da 12ª semana de gravidez, a placenta já se desenvolveu o suficiente para fornecer todos os nutrientes necessários a partir de então. No período gestacional, o organismo da mulher sofre múltiplas transformações para se adaptar as novas necessidades (PORTAL EDUCAÇÃO, 2022).

Primeiro Trimestre – A Figura 1, representa o primeiro trimestre de gestação, nessa fase, o corpo feminino desempenha um papel intenso ao se ajustar para receber o embrião e permitir o desenvolvimento adequado da placenta. A taxa metabólica aumenta em 10-25%, então todas as funções do corpo são aceleradas. Como mais oxigênio deve ser fornecido ao feto e mais dióxido de carbono deve ser exalado, ocorre o aumento da frequência cardíaca e da frequência respiratória. As fibras musculares do útero aumentam rapidamente e ficam mais grossas (GRANCHI, 2022).



Figura 1- Ciclo da gestação no primeiro trimestre. Fonte: Adaptado de: Gesta vida (2010).

De acordo com Granchi (2022), a produção de hormônios na gestação começa logo no primeiro mês, com uma produção hormonal muito intensa principalmente de Gonadotrofina coriônica humana produzido pelo embrião após a implantação e pela placenta e, por isso, só está presente no corpo feminino durante a gravidez. A placenta começa a se formar, com todo o sistema de suporte, elementos como o cordão umbilical e o líquido amniótico asseguram que o embrião receba os nutrientes e o suporte necessários para seu crescimento.

No início da gestação, o organismo materno começa a se ajustar à nova condição, exigindo maior aporte de nutrientes e vitaminas para atender as demandas tanto da mãe quanto do feto. Para evitar deficiências nutricionais prejudiciais à mãe e ao feto; por isso, é muito importante que as gestantes façam consultas e exames pré-natais regulares e procurem suporte nutricional (HEMOCORD, 2018).

O útero em expansão pressiona a bexiga, aumentando a vontade de urinar. Os seios aumentam rapidamente em tamanho e peso. Durante as primeiras semanas de gravidez, os seios ficam mais sensíveis. Novas estruturas mamárias destinadas à lactação começam a surgir, acompanhadas do escurecimento da aréola e do aumento das glândulas de Montgomery, que ficam mais evidentes. Além disso, a vascularização das mamas torna-se mais perceptível, devido ao aumento do fluxo sanguíneo na região (PORTAL EDUCAÇÃO, 2022).

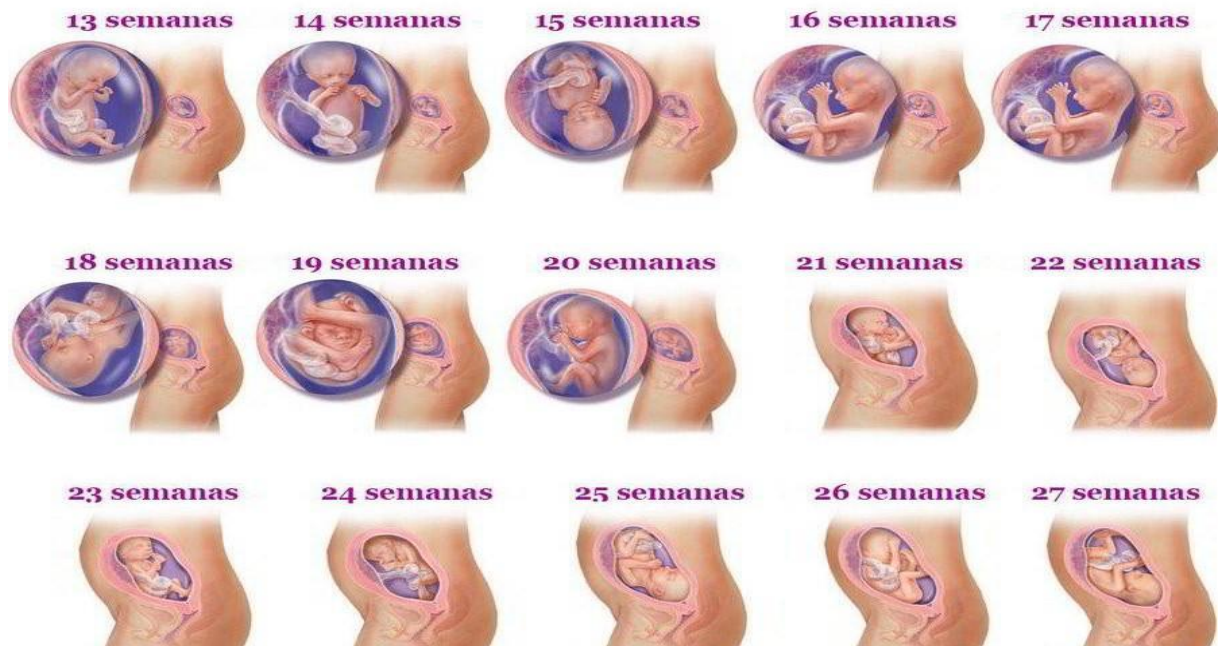


Figura 1 - Desenvolvimento fetal no segundo trimestre. Fonte: Gerado Trindade (2017).

Segundo Trimestre – Na Figura 2, o segundo trimestre dura entre 13 e 27 semanas. No qual é um período que permite maior conforto e tranquilidade para a gestante, pois os sintomas do início da gravidez começam a desaparecer, a barriga da gestante começa a crescer e já é possível sentir os primeiros movimentos do bebê (LIMA, 2018).

O relaxamento dos músculos intestinais reduz as secreções gástricas, fazendo com que os alimentos permaneçam no estômago por mais tempo. Como os músculos intestinais estão mais relaxados do que o normal, o esvaziamento ocorre com menos frequência (HEMOCORD, 2018).

No segundo trimestre, o útero continua a expandir-se para além da borda da pélvis, fazendo com que a cintura desapareça gradualmente. Nessa fase, é comum que os seios fiquem mais sensíveis e doloridos. Além disso, ocorre aumento da pigmentação em áreas específicas, como sardas, pintas e mamilos, podendo surgir uma linha escurecida no abdômen. Devido ao aumento dos efeitos dos hormônios da gravidez, suas gengivas podem ficar um tanto esponjosas. O refluxo esofágico pode causar azia devido ao relaxamento do esfíncter na parte superior do estômago. Durante a gravidez, o coração da mulher intensifica seu funcionamento, bombeando cerca de 6 litros de sangue por minuto, enquanto o útero demanda até 50% a mais do fluxo sanguíneo em comparação ao período não gestacional (PORTAL EDUCAÇÃO, 2022).



Figura 2 - Ciclo da gestação no terceiro trimestre. Fonte: Adaptado de Gerado Trindade (2017).

Terceiro Trimestre – O terceiro trimestre começa a partir das 28 semanas (Figura 3), é caracterizado pelo rápido desenvolvimento do cérebro do bebê. A barriga vai ficando cada vez maior, causando desconforto incluindo falta de ar, dores nas costas, e inchaço. Também pode causar coceira e estrias nas mulheres. Algumas mulheres podem apresentar prisão de ventre ou excesso de gases intestinais. Além disso, no final da gravidez, as mulheres devem estar alerta para sinais de trabalho de parto, tais como contrações regulares e ruptura do saco amniótico (GRANCHI, 2022).

Durante o terceiro trimestre, os rins necessitam de 25% mais sangue do que o normal. Durante este trimestre (a partir da 29ª semana), com o avanço do crescimento fetal, o diafragma é comprimido, limitando a mobilidade. Portanto, as mulheres grávidas respiram mais rápido e profundamente, inspirando cada vez mais ar, aumentando assim o consumo de oxigênio. A ventilação aumenta cerca de 40%, passando de 7 litros de ar por minuto (em mulheres não grávidas) a capacidade ventilatória chega a aproximadamente 10 litros por minuto, enquanto o consumo de oxigênio aumenta em torno de 20% (GRANCHI, 2022).

Os seios ficam mais inchados e sensíveis. Durante esta fase, o colostro (leite produzido durante o primeiro dia de amamentação) pode começar a vazar. O tamanho e o peso do bebê podem pressionar a bexiga, fazendo com que a mãe tenha vontade de urinar com frequência. O aumento da sensibilidade das vias aéreas a altas concentrações de dióxido de carbono no sangue pode causar falta de ar. Com o crescimento do fetal e a expansão abdominal, ocorre um deslocamento das costelas

inferiores para fora. Além disso, os ligamentos, especialmente os da pelve e dos quadris, sofrem distensões, gerando desconforto durante a locomoção. Além de causar desconforto, o inchaço nas mãos e nos pés pode ser sinal de pré-eclâmpsia. A dor nas costas pode ocorrer devido a mudanças no centro de gravidade do corpo e a um leve relaxamento das articulações pélvicas. Os mamilos secretam colostro. Maior necessidade de descanso e sono (PORTAL EDUCAÇÃO, 2022).

2.3 OS TIPOS DE PARTOS

De acordo com Santos (s.d.), o parto é um processo natural que acontece quando o bebê sai do útero materno, marcando o fim da gestação. Os tipos de parto são uma área fundamental do conhecimento obstétrico, envolvendo diferentes métodos e abordagens para o nascimento de um bebê, classificados em categorias:

Parto Vaginal – Na Figura 4, o bebê nasce naturalmente pela vagina. Os partos são realizados, monitorados e registrados por médicos. A mulher terá seus órgãos genitais tocados diversas vezes para verificar a consistência e elasticidade do colo do útero. Tudo o que vai ficar registrado no mapa astral, como a sensação do tato, o padrão das contrações, a altura da cabeça do bebê, é preenchido a cada hora e visa registrar tudo o que acontece (SANAR, 2021).

Os médicos tornam-se agentes ativos no processo de evacuação, auxiliando na evacuação das crianças. Pode ser realizado com ou sem anestesia; uso de ocitocina durante a concepção, evolução e fases clínicas do parto. Se não houver espaço suficiente para o bebê sair, é realizada uma episiotomia (considerando uma violência obstétrica), que ajuda a empurrar o bebê para fora e evita a ruptura do tecido perineal (SANAR, 2021).

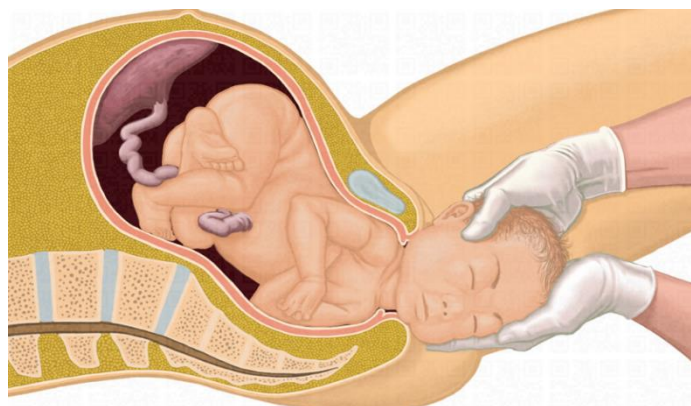


Figura 3 - Parto vaginal. Fonte: Adaptado de AbcMed (2020)

Parto Humanizado - Não é necessariamente o tipo de parto, mas sim os cuidados prestados à mulher e ao bebê durante o pré-natal, durante o parto e após o parto. Além de encontrar formas de reduzir intervenções clínicas desnecessárias ou prejudiciais às mães e aos recém-nascidos. Como: Fazer as pessoas acreditarem na fisiologia da gravidez e do parto. Converse sobre seu plano de parto durante o pré-natal. Encarar o parto como um evento multidimensional, abrangente, fisiológico, social e espiritual. Utilizar as melhores evidências científicas para tomar decisões que respeitem o parto e o tornem seguro (SILVA *et al.*, 2021).

Conforme ainda o autor supracitado, o parto humanizado tem por base o comando integral da gestante, ou seja, todas as decisões pertencem à mulher que vivência ativa e participativamente o processo de nascimento. É permitido um amigo para apoio emocional e uma Doula, como mostra na Figura 5.

O ambiente deve ser especial, seja no hospital ou em casa, com música suave, iluminação suave e massagem na região que toca a pelve da mulher porque traz conforto. Não existe nenhum método utilizado para recrutamento e promoção profissional. A equipe de parto humano busca técnicas não farmacêuticas para auxiliar no alívio e fechamento da dor, medidas como lavagem abdominal são um ato humilhante (SILVA *et al.*, 2021).



Figura 4 - Parto humanizado. Fonte: Fetalmed (2022).

Parto cirúrgico ou cesariana - O parto ocorre por meio de uma incisão abdominal, ou seja, laparoscopia e histerectomia. Neste procedimento, 7 camadas de pele são cortadas até o útero mediante uma placenta de 10 cm de comprimento feita acima dos pelos pubianos (Figura 6). Ao receber o bebê, o médico irá retirá-lo com

cuidado e a equipe retirará a placenta da incisão escondido por pontos. A OMS recomenda que apenas 15% dos bebês nasçam por cesariana. Pode ser planejado, ou seja, com data e horário definidos, ou também pode ser feito com urgência (BRASIL, ministério da saúde, 2008).

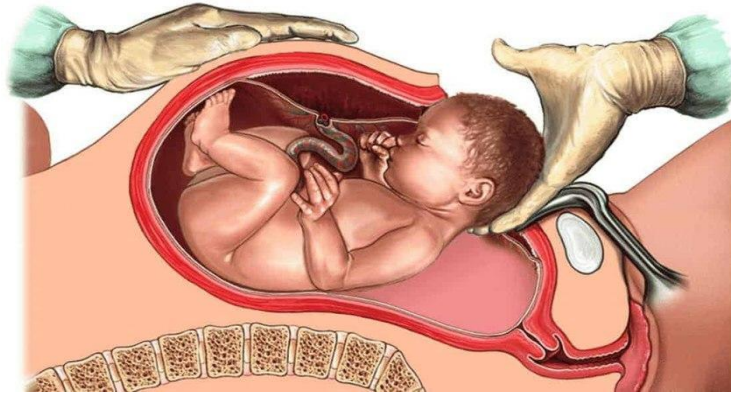


Figura 5 -Parto cirúrgico. Fonte: iG delas (2023)

Parto natural - A criança nasce de parto vaginal, mas diferentemente de um parto vaginal, isso está associado a respeitar ao máximo a formação da mãe, visando humanizá-la. O médico não atua durante o processo de nascimento como mostra na Figura 7, ele apenas observa e zela pela saúde da mãe e do filho. As pacientes realizam técnicas obstétricas e não recorrem a medicamentos para aliviar a dor. Além disso, muitas mulheres que optam por este método relatam uma experiência mais natural e intensa, aproveitando ao máximo as sensações do processo de dar à luz sem interferência de anestésias (KINEDU, 2019).



Figura 6 - Parto natural. Fonte: Portal R10 (2022).

Parto domiciliar – A Figura 8, é um tipo de parto que acontece em casa, geralmente escolhido por gestantes que buscam um ambiente acolhedor e íntimo para ter o seu bebê. Pode ser classificado como congênita ou natural. Considerado

confortável e conveniente, permitindo a participação de toda a família. Este método é recomendado para gestantes que não apresentam alto risco de parto, e que tenham entrado em trabalho de parto naturalmente, e deve ser realizado por profissionais capacitados (FEBRASGO, 2024).



Figura 7 - Parto domiciliar. Fonte: Monique Olive (2020).

Parto na água – A Figura 9, é uma técnica de parto natural e humanizado realizado na água, onde auxiliam as mulheres em trabalho de parto a relaxar quando estão estressadas pelas contrações. O parto na água pode ser realizado em casa, em clínica ou hospital e recomendado para gestantes sem complicações durante a gravidez. Durante essa técnica a água deve estar na temperatura certa entre 36°C e 37°C cobrindo toda barriga da gestante. Não há risco para o bebê, por receber oxigênio através do cordão umbilical. Assim que o bebê nascer é preciso cuidar para que ele não perca calor, é importante secá-lo e aquecê-lo rapidamente (MORAIS, 2024).



Figura 8 - Parto na água. Fonte: Revista Crescer (2022).

Parto de Cócoras – O parto de cócoras é uma técnica antiga que se diferencia do parto convencional pela posição da gestante, que permanece agachada durante a expulsão do bebê. Essa posição favorece o trabalho de parto ao utilizar a gravidade para acelerar o processo, além de ampliar o canal vaginal em até 30%, reduzindo o risco de complicações como a distocia de ombro. Outros benefícios incluem menor dor, menor compressão de vasos sanguíneos e uma recuperação mais rápida da mãe. (ARAGUAIA, 2024).

Essa posição ajuda o bebê a sair pelo canal do parto, ao mesmo tempo que cria condições favoráveis para a circulação do feto no canal do parto. É importante destacar que o parto de cócoras é recomendado apenas para mulheres que tiveram uma gestação saudável e quando o bebê está posicionado de cabeça para baixo. (ARAGUAIA, 2024).



Figura 9 - Parto de cócoras. Fonte: Rádio tapejara (2021)

Parto com Fórceps - Durante o parto normal, algumas complicações podem dificultar a fase expulsiva. O fórceps é um instrumento utilizado para auxiliar nesse processo, segurando firmemente a cabeça do feto. Segundo Rodrigues (2022), o pH do sangue do bebê diminui gradualmente durante essa fase, e após 30 minutos pode ocorrer uma leve acidose.

Em casos de desaceleração tardia do feto, a pressão parcial de oxigênio tende a diminuir. Portanto, quando há suspeita de sofrimento fetal, o uso do fórceps pode ser essencial para encurtar o tempo do parto e prevenir complicações como hipóxia e anoxia fetal (RODRIGUES, 2022).

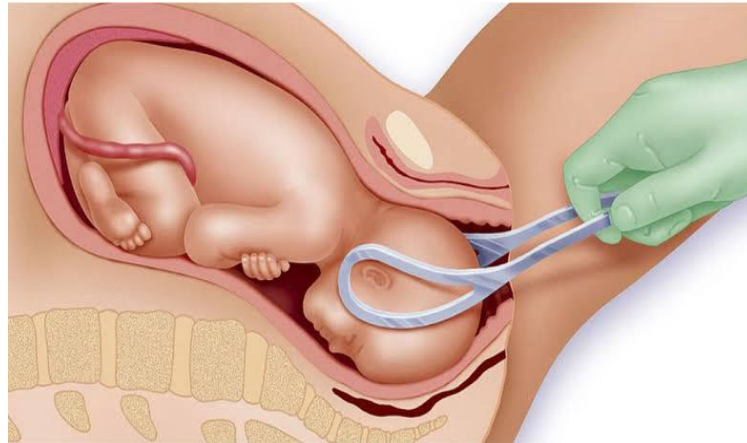


Figura 10 - Parto com fórceps. Fonte: O pantaneiro (2022).

Parto Pélvico - A posição indica que o bebê está “sentado”, ou seja, não de bruços no final da gravidez. Essa condição pode ser decorrente de gestações anteriores ou gemelares, alterações no ambiente do útero, placenta prévia e excesso ou falta de líquido amniótico, que impedem ou até dificultam a movimentação do bebê (TUA SAÚDE, 2022).



Figura 11 - Parto pélvico. Fonte: Amanda Vargas (2018)

O método de “translação cefálica externa” é realizado da 36^a à 38^a semana de gestação, quando o médico coloca a mão no abdômen da mãe e lentamente vira o bebê para a posição correta. No entanto, se isso não funcionar, é necessário discutir um parto pélvico ou uma opção cirúrgica. Durante o parto, há um risco aumentado de o bebê ficar preso no canal, podendo sofrer privação de oxigênio e até mesmo hipóxia, além do risco de a cabeça e os ombros ficarem retidos na pelve da mãe (SANAR, 2021). A escolha pela cesariana muitas vezes se deve à prematuridade da mãe, à sensibilidade, ao grande diâmetro da cabeça, à pelve desfavorável e ao desejo de ter um bebê grande.

2.4 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PSÍQUICAS NA GESTAÇÃO

A gestação provoca alterações em todos os órgãos e sistemas da mãe, sendo que a maioria retorna ao estado normal após o nascimento do bebê. De modo geral, as mudanças são mais intensas em gestações múltiplas em comparação com gestações únicas (MUÑOZ, 2024).

A gestação é um momento da vida da mulher em que ocorrem diversas alterações emocionais, o que pode ser explicado pela mudança nos níveis hormonais, além das mudanças que a gestação trará na vida da mulher (VIEIRA, PARIZOTTO, 2013)

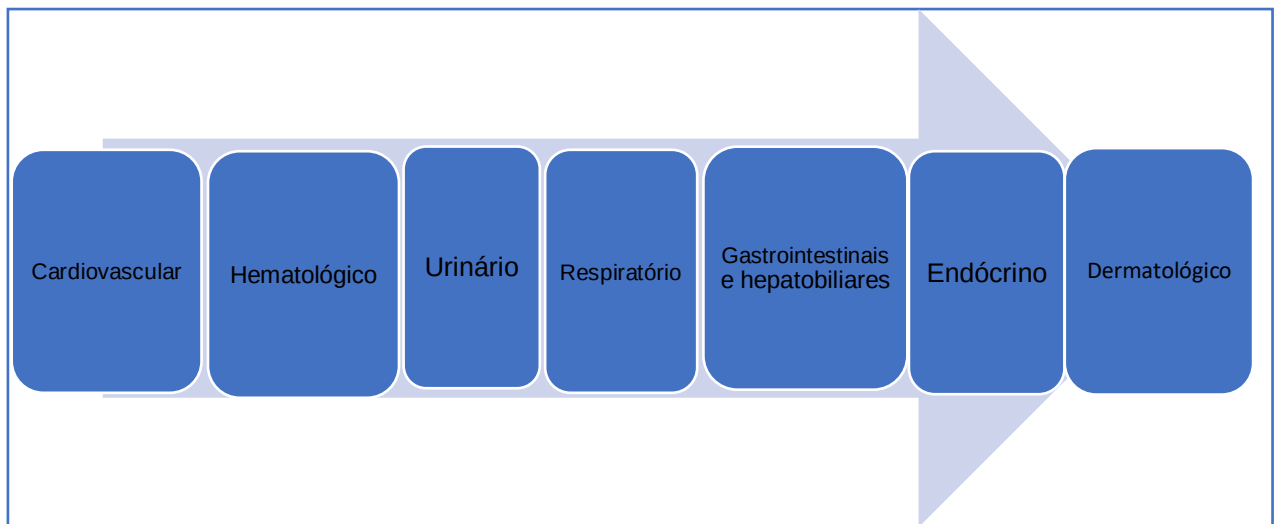


Figura 12 - Alterações fisiológicas na gestação. Fonte: adaptado de Raul (2021).

Cardiovascular - O fluxo sanguíneo do coração tem um aumento entre 30 a 50%, iniciando na semana 6 e alcançando o ponto mais alto entre as semanas 16 e 28 (geralmente na semana 24). Este aumento permanece quase constante até após as 30 semanas. O desempenho do coração passa a ser o principal indicador da saúde do corpo. Posturas que pressionam o útero (como deitar-se) podem causar uma redução parcial do fluxo sanguíneo devido à compressão da veia cava, resultando em diminuição do fluxo sanguíneo do coração (MUÑOZ, 2024).

Em média, o fluxo sanguíneo diminui a partir da 30ª semana até o nascimento. Durante o parto, o fluxo sanguíneo aumenta em 30%. Após o parto, as contrações do útero e o fluxo sanguíneo permanecem de 15 a 25% acima do normal, reduzindo gradualmente nas 3 a 4 semanas seguintes até retornar aos valores pré-gravidez 6 semanas após o nascimento (REIS, 1993).

O acréscimo do débito cardíaco ocorre primariamente devido à exigência de circulação placentária; O volume da circulação uteroplacentária sofre um incremento significativo e a circulação intersticial age de forma análoga a um desvio arteriovenoso. Conforme a placenta e o feto crescem, o fluxo sanguíneo para o útero aumenta em aproximadamente 1 litro por minuto, correspondendo a cerca de 20% do débito cardíaco total até o momento do parto. Além disso, as necessidades da pele para a regulação térmica e dos rins para a eliminação dos resíduos fetais também contribuem para esse aumento no débito cardíaco (MORAIS *et al.*, 2023).

Para elevar o débito cardíaco, a frequência cardíaca sobe de uma média normal de 70 batimentos por minuto para cerca de 90 batimentos por minuto, ocorrendo também um incremento na frequência cardíaca. Durante o segundo trimestre da gravidez, a pressão arterial (PA) tende a diminuir, apesar dos aumentos no débito cardíaco, nas concentrações de renina e angiotensina devido ao aumento da circulação uteroplacentária (melhoria do espaço placentário) e à diminuição da resistência venosa sistêmica (alta). A resistência diminui devido à diminuição da viscosidade do sangue e à diminuição da sensibilidade à angiotensina. No terceiro trimestre, a pressão arterial pode retornar aos níveis normais. Em gestações gemelares de 20 semanas, observa-se um débito cardíaco mais elevado e uma pressão arterial diastólica mais baixa em comparação às gestações de um único bebê (MUÑOZ, 2024).

Hematológico - O volume sanguíneo se eleva em proporção ao débito cardíaco, embora haja um acréscimo no volume plasmático (cerca de 50%, cerca geralmente de 1.600 mL de um total de 5.200 mL) é maior que o aumento na massa de glóbulos vermelhos (cerca de 25%); (Hb) aumenta com a diminuição com a diluição, de aproximadamente 13,3 g/dL para 12,1 g/dL. Esta anemia dilucional reduz a viscosidade do sangue. Durante a gravidez de gêmeos, o volume sanguíneo da mãe aumenta significativamente (cerca de 60%). Os glóbulos brancos aumentaram gradualmente para 9.000 a 12.000/mcL. Leucocitose acentuada (20.000/mcL) ocorre durante o trabalho de parto e nos primeiros dias pós-parto (LOTE, 2012).

As necessidades de ferro aumentam aproximadamente 1 g no total durante a gravidez e atingem os seus níveis mais elevados – 6 a 7 mg/dia – na segunda metade da gravidez. O feto e a placenta consomem cerca de 300 mg de ferro, enquanto o aumento da massa de glóbulos vermelhos da mãe requer 500 mg adicionais de ferro. A quantidade de excreção é de 200 mg (SOUZA, FILHO, FERREIRA, 2002).

Urinário - As mudanças na função renal acompanham as alterações na função cardíaca. A taxa de filtração glomerular (TFG) eleva-se entre 30% e 50%, atingindo seu ápice entre as semanas 16 e 24, e permanece nesse nível até o final do período gestacional, quando a TFG diminui devido à pressão uterina nas veias. A taxa pode diminuir ligeiramente, muitas vezes resultando em estase sanguínea. Veias dos membros inferiores (SANAR, 2021).

O fluxo plasmático renal aumenta correspondentemente. Como resultado, o nitrogênio urético no sangue normalmente cai abaixo de 10 mg/dL (ureia abaixo de 3,6 mmol/L), com uma queda correspondente nos níveis de creatinina para 0,5 a 0,7 mg/dL (44 a 62 micromol/L) (MUÑOZ, 2024).

As mudanças posturais têm um impacto maior na função renal durante a gravidez em comparação com outras situações. A postura invertida, como a posição de pinheiro, melhora a função renal, enquanto a posição vertical a diminui. A função renal também apresenta um aumento significativo na posição lateral, especialmente ao deitar sobre o lado esquerdo, pois essa posição alivia a pressão do útero sobre os grandes vasos sanguíneos. Esse aumento na função renal é uma das razões pelas quais as gestantes sentem a necessidade frequente de urinar ao tentarem dormir (SANAR, 2021).

Respiratória - A função pulmonar sofre alterações durante a gravidez, em parte devido ao aumento dos níveis de progesterona e também pela interferência da expansão uterina na capacidade de expansão dos pulmões. A progesterona estimula o cérebro a diminuir os níveis de dióxido de carbono (CO₂). Para ajudar na redução da concentração de CO₂, há um aumento no volume corrente, na ventilação minuto e na frequência respiratória, resultando em uma elevação do pH plasmático. O consumo de oxigênio aumenta em cerca de 20% para atender às demandas metabólicas elevadas do feto, da placenta e de diversos órgãos maternos. As reservas inspiratórias e expiratórias, assim como o volume residual, a capacidade residual funcional e a PCO₂ plasmática, são reduzidas. Já a capacidade vital e a PCO₂ plasmática permanecem inalteradas. A circunferência do busto aumentou aproximadamente 10 cm. (RISSAS *et al.*, 2007).

Desenvolve-se hipertensão grave e edema respiratório. Às vezes, há obstrução nasofaríngea significativa e congestão nasal, a tuba auditiva fica temporariamente bloqueada e o timbre e o timbre da voz mudam. As pessoas geralmente apresentam dispneia moderada aos esforços e respiração profunda frequente (NOGUEIRA, 2018).

Gastrointestinais e hepatobiliares - Durante a gravidez, o útero em expansão comprime a porção final do intestino grosso e a região inferior do colo do útero, provocando constipação intestinal. Com os altos níveis de progesterona, a motilidade gastrointestinal é reduzida, resultando no relaxamento da musculatura lisa. Azia e arrotos são frequentemente evidentes e podem resultar de lentidão no esvaziamento gástrico e do relaxamento do esfíncter esofágico inferior, podendo levar à ruptura do diafragma. A produção de ácido clorídrico diminui, portanto, a ocorrência de úlceras duodenais é rara durante a gravidez e as úlceras pré-existentes podem piorar (SANAR, 2021).

O aumento incidência de doenças da vesícula biliar é observado progressivamente. A gravidez pode afetar ligeiramente a função hepática, especialmente os ductos biliares. Exames de função hepática geralmente permanecem dentro dos valores normais, mas os níveis de fosfatase alcalina tendem a aumentar no terceiro trimestre e podem alcançar até três vezes o valor de referência ao nascimento (POLLO-FLORES, 2015).

Endócrino - A gravidez altera a função de muitas glândulas endócrinas. Isso ocorre porque a placenta produz hormônios e muitos hormônios circulam na forma de proteínas ligadas, e a quantidade dessas proteínas aumenta ao longo da gestação. A subunidade da gonadotrofina coriônica humana (β -hCG), liberada pela placenta, desempenha um papel crucial ao manter o corpo lúteo ativo e ao prevenir a ovulação. Durante o início da gestação, os níveis de estrogênio e progesterona se elevam, estimulados pelo beta-hCG, que age sobre os ovários. A partir da 9ª a 10ª semanas, a produção desses hormônios passa a ser responsabilidade da placenta (MUÑOZ, 2024).

A placenta produz hormônios (como o TSH) que estimulam a glândula tireoide, causando hiperplasia da tireoide, aumento do volume da glândula e elevação do tamanho de folículo. O estrogênio estimula as células do fígado a sintetizar mais globulina de ligação ao hormônio tireoidiano. Portanto, embora as concentrações de tiroxina possam aumentar, as concentrações de hormônio tireoidiano livre geralmente permanecem normais. No entanto, alterações nesse padrão podem resultar em hipertireoidismo subclínico, que pode se manifestar por taquicardia, instabilidade emocional e aumento da frequência cardíaca, entre outros sinais (SANAR, 2021).

No entanto, o verdadeiro hipertireoidismo é registrado em apenas 0,08% das gestações. A placenta sintetiza o hormônio liberador de corticotrofina (CRH), o qual

incentiva a mãe a secretar o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). A elevação nos níveis desse hormônio estimula o aumento de hormônios adrenais, especialmente aldosterona e cortisol, resultando em edema. Além disso, a produção de corticosteroides e progesterona placentária pode interferir na sensibilidade à insulina, contribuindo para a adaptação do organismo às necessidades energéticas da gravidez. A placenta também secreta MSH, responsável por alterações de pigmentação durante a gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A glândula pituitária cresce aproximadamente 135% durante a gravidez. A concentração de prolactina no plasma materno aumenta aproximadamente 10 vezes. A prolactina elevada está associada ao aumento da produção de TRH estimulada pelo estrogênio. A principal função da prolactina alta é garantir a lactação. Após o parto, mesmo nas mulheres que amamentam, os níveis de prolactina retornam ao normal (MUÑOZ, 2024).

Dermatológico - Níveis elevados de estrogênio, progesterona e MSH podem causar descoloração da pele, mas a patogênese exata permanece obscura. Essas alterações incluem: Melasma, um sinal de gravidez, é uma mancha de pele marrom que cobre a testa e as bochechas. Escurecimento da aréola, axilas e genitais. A linha nigra é uma faixa escura que surge entre o umbigo e o púbis. O Melasma causado pela gravidez geralmente desaparece em um ano. A incidência de angiomas de aranha é alta durante a gravidez e geralmente ocorre na cintura e nos capilares de paredes finas, especialmente nas pernas (LOTE, 2012).

2.5 A ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO E APOIO ÀS GESTANTES

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos mais amplos e complexos sistemas de saúde pública a nível global, oferecendo desde serviços simples, como a aferição da pressão arterial na Atenção Primária, até procedimentos complexos, como transplantes de órgãos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) exerce uma função essencial no atendimento à saúde das gestantes no Brasil, oferecendo uma gama de serviços que visam garantir uma gestação saudável e segura, tanto para a mãe quanto para o bebê (BELTRAME *et al.*, 2003).

O SUS assegura à população brasileira acesso integral, universal e sem custos. Desde sua criação, o sistema assegura o acesso universal à saúde pública, sem discriminação, e promove uma abordagem integral da saúde, que vai além dos cuidados assistenciais, consolidando-se como um direito de todos os brasileiros, desde a gestação até o fim da vida, com foco na promoção da saúde e na qualidade de vida, destacando-se pela ênfase na prevenção e na promoção da saúde (BRASIL, ministério da saúde, 2022).

O SUS também é caracterizado pela descentralização da gestão, os quais são compartilhadas entre os governos federal, estadual e municipal. Além disso, o sistema se destaca pela participação ativa do controle social, permitindo que a população participe do planejamento, fiscalização e avaliação dos serviços de saúde por meio dos Conselhos de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Este acompanhamento inclui consultas regulares com médicos ou enfermeiros, exames laboratoriais e de imagem, como ultrassonografias, além de orientações sobre alimentação, atividade física, vacinação e cuidados gerais durante a gravidez. O pré-natal adequado é essencial para identificar e tratar precocemente possíveis complicações, como hipertensão gestacional, diabetes gestacional e infecções (BELTRAME *et al.*, 2003).

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS a rede Cegonha, como forma de estratégia para fortalecer a garantia da assistência de qualidade, segura e humanizada para todas as mulheres durante o período gestacional, parto e puerpério, com o objetivo central estruturar e organizar a atenção a saúde materno-infantil no Brasil, influenciando na redução das taxas de mortalidade materna e infantil.

A Rede Cegonha prevê: Acompanhamento contínuo e humanizado: desde a confirmação da gravidez até o pós-parto, garantindo um percurso assistencial seguro e de qualidade; apoio no planejamento familiar: com orientações e acesso a métodos contraceptivos; preparação para o parto: incluindo a escolha do tipo de parto, incentivando preferencialmente o parto normal, mas com respeito às decisões da mulher e orientações médicas; apoio ao aleitamento materno: Com apoio ao aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2024).

As maternidades e hospitais do SUS são equipados para oferecer assistência ao parto, seja normal ou cesariana, com equipes treinadas para atuar em diversas

situações, desde partos de baixo risco até aqueles que exigem cuidados mais complexos. O SUS também tem avançado na promoção do parto humanizado, respeitando as escolhas da mulher e proporcionando um ambiente acolhedor e seguro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Após o parto, o SUS mantém o fornecimento de cuidados contínuos para a mãe e o recém-nascido. As mães recebem orientação sobre cuidados pós-parto, saúde mental, e apoio para o aleitamento materno. Os recém-nascidos passam por exames de triagem neonatal, como o teste do pezinho, orelhinha e olhinho, para a detecção precoce de possíveis problemas de saúde. O SUS também se preocupa com a saúde mental das gestantes, oferecendo apoio psicológico e psiquiátrico quando necessário, especialmente em casos de depressão pós-parto ou outras condições que possam surgir durante ou após a gravidez (BELTRAME *et al.*, 2003).

A Atenção Básica: garante uma gravidez saudável e segura através do acompanhamento do pré-natal, orientação, rastreio, diagnóstico e promoção de saúde geral, tal globalidade é advinda da colaboração interprofissional, englobando diferentes dimensões: a saúde física, mental e o cuidado com a família (SOUZA, 2020).

A Atenção Primária à Saúde é composta pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo predominantemente responsável pela promoção da saúde e prevenção de doenças. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o objetivo é garantir cuidados integrais e de qualidade a todas as mulheres durante a gestação, sendo um dos pilares a criação do sistema de Cuidados Pré-natais (CPN). Este sistema engloba ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, pois está comprovado que a implementação adequada dos Cuidados Pré-natais pode salvar vidas (BRASIL, ministério da saúde, 2022).

Portanto, a atenção primária desempenha um papel fundamental no cuidado e apoio às gestantes para garantir que tenham uma gravidez saudável e segura por meio da assistência pré-natal, orientação, rastreamento, e promoção geral da saúde, como a globalização a partir da colaboração interprofissional (AMORIM *et al.*, 2022).

2.6 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

A gestação é um período de intensas mudanças no corpo da mulher, exigindo adaptações físicas e emocionais. Diante disso, este trabalho investiga o impacto das intervenções fisioterapêuticas durante a gestação, com ênfase em dois aspectos principais: a redução de dores musculoesqueléticas e as técnicas de fisioterapia para a preparação tanto física quanto emocional para o parto.

No terceiro trimestre da gestação, é comum o surgimento de dores musculoesqueléticas devido à diminuição da flexibilidade das articulações. A prática regular de atividades físicas pode aliviar esses desconfortos, ajudando também a reduzir a retenção de líquidos nos tecidos. Além de contribuir para o controle corporal, o exercício físico melhora o estado emocional e previne vários distúrbios fisiológicos que podem ocorrer nesse período (DAMASCENA; ESTRELA; PLAZZI, 2021).

Os exercícios aeróbicos oferecem vários benefícios às gestantes, promovendo adaptações corporais que melhoram a capacidade muscular e cardiovascular, além de aliviar dores. Já os exercícios resistidos são eficazes no fortalecimento muscular, oferecendo suporte e sustentação adicionais devido ao ganho de peso durante a gestação. Os alongamentos, por sua vez, ajudam a aumentar a flexibilidade e a ampliar a amplitude de movimento (DAMASCENA; ESTRELA; PLAZZI, 2021).

A atividade física envolve qualquer movimento corporal que utiliza os músculos esqueléticos, resultando em um gasto energético superior ao de repouso. Isso inclui atividades como trabalho, locomoção, tarefas domésticas, lazer e exercícios. Os exercícios de alongamento, especificamente, visam aumentar a flexibilidade, permitindo que os músculos se alonguem e facilitando a mobilidade das articulações. Esses alongamentos não só melhoram a flexibilidade, mas também ajudam a prevenir lombalgias e corrigir a postura da gestante, frequentemente afetada pela hiperlordose (SOUZA, SOUZA, SÁ 2023).

A fisioterapia desempenha um papel crucial na promoção da saúde física e emocional das gestantes. Intervenções fisioterapêuticas durante a gestação têm demonstrado impactos positivos na redução da dor e desconforto durante o trabalho de parto. Estudos relatam uma diminuição significativa na intensidade da dor, bem como uma menor necessidade de analgesia farmacológica nas gestantes que receberam intervenções fisioterapêuticas antes do parto. Além disso, a fisioterapia pré-parto contribui para a redução do tempo de duração do trabalho de parto.

Intervenções como exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, técnicas de relaxamento, orientações posturais e respiratórias, mobilização pélvica e massagem perineal foram associadas a um trabalho de parto mais eficiente e rápido. (DAMASCENA; ESTRELA; PLAZZI, 2021)

A fisioterapia obstétrica também atua na prevenção de complicações durante o parto. Ao fortalecer os músculos do assoalho pélvico, a fisioterapia pode reduzir o risco de lacerações perineais e de disfunções do assoalho pélvico após o parto. Além disso, os exercícios respiratórios ensinados durante a fisioterapia ajudam as mulheres a lidar com a dor e a gerenciar as contrações durante o trabalho de parto. (SOUZA, SOUZA, SÁ 2023).

A atuação do fisioterapeuta no pré-natal é fundamental para preparar a gestante para o parto, proporcionando orientações sobre posições favoráveis durante o trabalho de parto, técnicas de respiração adequadas para aliviar a dor e estratégias para promover o relaxamento e o conforto durante as contrações. Esse conhecimento e preparação são essenciais para ajudar as mulheres a se sentirem mais confiantes e empoderadas durante o parto (SANTOS, 2021).

2.7 TÉCNICAS DA FISIOTERAPIA NA PREPARAÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL PARA O PARTO

Na fisioterapia durante a gestação são utilizados diferentes métodos e técnicas para preparar mulheres grávidas para o parto, tanto na parte física quanto emocionalmente. Os exercícios de fortalecimento muscular são realizados para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, abdômen, região lombar e outras áreas relacionadas, melhorando assim a estabilidade pélvica, prevenindo dores e desconfortos e promovendo a recuperação pós-parto (LIMA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

As técnicas de relaxamento, como respiração profunda, alongamento ativo, liberação miofascial, são utilizadas para reduzir a tensão muscular e promover relaxamento físico e emocional. A massagem perineal é utilizada para preparar a região perineal, aumentar a elasticidade e flexibilidade dos tecidos e prevenir rupturas. A fisioterapia pré-parto também pode incluir outros recursos, como técnicas de bio feedback, que permitem que a mulher tenha consciência e controle sobre a atividade dos músculos do assoalho pélvico, visto que pode ser especialmente útil para

fortalecer essa região e prevenir a incontinência urinária após o parto (SOUZA *et al.*, 2018).

A hidroterapia também é uma opção comum na fisioterapia pré-parto, pois os exercícios aquáticos permitem que as gestantes se exercitem em um ambiente de baixo impacto, reduzindo a sobrecarga nas articulações, proporciona uma sensação de leveza, pois a água aquecida possui propriedades relaxantes que auxiliam no relaxamento e nos alívios de dores musculares (SILVA *et al.*, 2021)

A fisioterapia também fornece orientações sobre como realizar tarefas cotidianas de forma segura, evitando sobrecarga, e prevenindo lesões musculoesqueléticas, e orientações sobre posições de conforto como realizar exercícios específicos sobre a bola suíça, promovendo o fortalecimento muscular, melhora o equilíbrio e a postura, além de proporcionar alívio nas dores lombares facilitando o encaixe do bebê na pelve (SILVA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2018).

As condutas fisioterapêuticas no período gestacional envolvem uma abordagem ampla que inclui exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico para prevenir incontinência urinária e melhorar o controle muscular durante o parto, alongamentos e mobilizações pélvicas para corrigir a postura e aliviar tensão muscular, técnicas de relaxamento e respiração para gerenciamento da dor, hidroterapia para alívio da sobrecarga articular e muscular, massagem perineal para aumentar a elasticidade do períneo, fortalecimento muscular e facilitação do encaixe do bebê na pelve. Essas intervenções promovem uma gestação mais saudável e preparam a mulher para um parto mais tranquilo e eficiente (LIMA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2018).

2.8 BENEFÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS NA REDUÇÃO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE A GRAVIDEZ

A fisioterapia desempenha um papel crucial na redução das dores musculoesqueléticas durante a gravidez, aliviando desconfortos comuns, como dor nas costas e na região pélvica. Os benefícios são comprovados por diversas abordagens terapêuticas, que incluem exercícios físicos e técnicas de manipulação que auxiliam a melhorar o alinhamento postural, fortalecer os músculos e aliviar a pressão sobre as articulações. Estudos indicam que a prática de atividades físicas supervisionadas, como fisioterapia, pode reduzir significativamente a intensidade da

dor em gestantes, especialmente a dor lombar e a dor pélvica (VIEIRA, PASSOS, 2022).

A fisioterapia também melhora a flexibilidade e a força, contribuindo para uma postura mais equilibrada, reduzindo a sobrecarga nas articulações e músculos. Além disso, a intervenção fisioterapêutica pode melhorar a mobilidade das articulações e corrigir desequilíbrios musculares, o que resulta em uma diminuição geral da dor e do desconforto. Dentre as técnicas mais comuns, destaca-se o fortalecimento muscular, alongamentos e mobilizações articulares, adaptadas conforme o progresso da gestação (SOUZA, *et al.*, 2018).

A combinação dessas práticas tem mostrado benefícios tanto no alívio imediato das dores quanto na prevenção de complicações futuras. Portanto, a fisioterapia durante a gravidez não só alivia dores musculoesqueléticas, mas também melhora a qualidade de vida das gestantes, promovendo uma gestação mais saudável e com menos limitações físicas (OLIVEIRA, *et al.*, 2021)

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS GERAIS DA METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO

Gil (2008), em seu livro “Métodos e técnicas de pesquisa social”, destaca que a pesquisa científica básica é motivada pela curiosidade intelectual. Essa curiosidade não apenas impulsiona a investigação inicial, mas também orienta o processo de descoberta em direção ao conhecimento novo e fundamental.

Para Gil (2008), é essencial que as descobertas resultantes dessas pesquisas sejam amplamente divulgadas. Isso não apenas permite a validação e aperfeiçoamento do conhecimento através do debate com a comunidade científica, mas também possibilita sua disseminação para o público.

A divulgação ampla das descobertas promove a transmissão do conhecimento, contribuindo para o progresso contínuo da ciência e para o enriquecimento da compreensão pública sobre questões fundamentais. Além disso, ao estimular o debate e a crítica construtiva, a pesquisa científica básica pode inspirar novas investigações e abordagens, promovendo um ciclo virtuoso de desenvolvimento científico (GIL, 2008).

Portanto, segundo o autor supracitado a pesquisa científica básica não apenas satisfaz a curiosidade intelectual dos pesquisadores, mas também desempenha um papel crucial na construção e na disseminação do conhecimento, beneficiando tanto a comunidade científica quanto a sociedade toda.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), tem como tipo de estudo uma pesquisa de natureza básica, exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. Conforme mencionado por segundo Appolinário (2011), a pesquisa de natureza básica tem como principal objetivo a expansão do conhecimento científico. Este tipo de pesquisa foca na compreensão fundamental dos fenômenos e na obtenção de novos insights teóricos, sem considerar de imediato a aplicação prática desses resultados.

A pesquisa básica é essencial para o desenvolvimento científico, por fornecer a base para estudos futuros que podem, eventualmente, levar a inovações tecnológicas e aplicações práticas. Além disso, essa abordagem permite a exploração de questões científicas de maneira mais ampla e profunda, contribuindo para o progresso contínuo da ciência e para a formação de um corpo de conhecimento mais robusto e abrangente.

Quanto aos objetivos, a pesquisa exploratória tem como principal objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com o objetivo de desenvolver problemas mais específicos ou hipóteses que possam ser exploradas em estudos futuros. Esse tipo de pesquisa é caracterizado por um planejamento menos rígido, por buscar proporcionar uma visão geral e aproximativa sobre determinado fenômeno (GIL, 2008).

Para o autor supracitado, a flexibilidade no planejamento da pesquisa exploratória é fundamental, por permitir aos pesquisadores adaptarem suas abordagens conforme surgem novas informações e insights durante o processo investigativo. Isso possibilita explorar novas perspectivas e nuances do tema em estudo, contribuindo para a construção gradual do conhecimento científico.

Além disso, a pesquisa exploratória é fundamental nas etapas iniciais de uma investigação científica, ajudando a delinear questões de pesquisa mais específicas e passíveis de serem investigadas de maneira mais detalhada em pesquisas

subsequentes. Ao proporcionar uma compreensão preliminar do problema, essa modalidade de pesquisa prepara o terreno para investigações mais aprofundadas e rigorosas (GIL, 2008).

Assim, segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória não apenas facilita o desenvolvimento conceitual e a clarificação de ideias, mas também contribui para o refinamento e a precisão das questões de pesquisa, promovendo um avanço gradativo no campo do conhecimento científico.

Ainda quanto ao objetivo de uma pesquisa, de acordo com Silva (2015), a pesquisa descritiva tem como objetivo caracterizar uma população ou fenômeno específico, buscando também identificar relações entre suas variáveis. “Esse tipo de pesquisa busca fornecer uma compreensão detalhada e precisa de como certos fenômenos se manifestam ou são distribuídos em uma população específica”.

A pesquisa descritiva é fundamental para captar a realidade tal como ela é, sem intervenções ou manipulações deliberadas. Ela se concentra em observar e documentar as características, comportamentos, atitudes ou outros aspectos relevantes de um grupo, ou fenômeno em estudo. Ao mesmo tempo, permite explorar possíveis relações entre diferentes variáveis, investigando como estas se inter-relacionam ou influenciam umas às outras. (VERGARA, 2013)

Ao descrever as características de uma população ou fenômeno, a pesquisa descritiva fornece uma base sólida para estudos posteriores, fornecendo dados e insights que podem ser utilizados para formular hipóteses mais específicas e realizar análises mais profundas. Ela é particularmente útil em áreas como ciências sociais, saúde, educação e mercado, onde entender a distribuição e as relações entre variáveis é essencial para tomadas de decisão informadas e desenvolvimento de políticas (SILVA, 2015). Portanto, a pesquisa descritiva desempenha um papel crucial na produção de conhecimento ao oferecer uma descrição detalhada e fundamentada da realidade estudada, além de contribuir para o avanço do entendimento sobre os fenômenos investigados.

De acordo com Silva (2015), a pesquisa qualitativa valoriza a interação contínua e dinâmica entre o pesquisador e o contexto investigado, destacando um vínculo inseparável entre os fenômenos estudados e a subjetividade do investigador. Esta abordagem reconhece que certos aspectos da experiência humana e social não podem ser adequadamente capturados ou quantificados apenas por números. No processo qualitativo, a compreensão aprofundada dos fenômenos e a atribuição de

significados desempenham um papel central, permitindo uma compreensão mais rica e contextualizada.

Assim, a pesquisa qualitativa prioriza não apenas os resultados, mas também o processo investigativo e a interpretação dos significados atribuídos pelos participantes. Isso proporciona uma visão detalhada e multifacetada dos fenômenos estudados, contribuindo para um entendimento mais profundo e holístico das questões pesquisadas. (MINAYO, 2010)

3.3 PROCEDIMENTO TÉCNICO

O procedimento técnico adotado é uma revisão integrativa de literatura. A revisão de literatura é um estudo que sintetiza resultados de pesquisas já publicadas sobre um determinado tema, sem a coleta de novos dados primários. Pode ser sistemática, integrativa, narrativa, entre outros tipos.

Esse tipo de revisão pode ser utilizado para consolidar estudos anteriores, comparar suas descobertas, identificar lacunas significativas, desafiar e expandir teorias existentes, bem como propor novas questões e direções para investigações futuras (FAN *et al.*, 2022).

Apesar dos benefícios evidentes da revisão de literatura e da vasta literatura disponível sobre o assunto, há uma falta de reflexões críticas sobre os métodos e os usos dessa prática, isso inclui uma consideração sobre a revisão de literatura não apenas em termos técnicos, mas também na desnaturalização das normas científicas que orientam essa prática, como a predominância do inglês como língua oficial de comunicação científica e suas implicações para pesquisadores de países periféricos (BARROS; ALCADIPANI, 2023).

Segundo Echer (2001), a revisão de literatura possibilita identificar tanto os pontos de concordância quanto as divergências nas interpretações relacionadas ao tema central do problema de pesquisa, expandindo assim a análise interpretativa e fornecendo abstrações e sínteses essenciais para garantir a coerência nas argumentações do pesquisador. Uma das vantagens adicionais da revisão de literatura é possibilitar que outros pesquisadores atualizem a revisão no futuro, seguindo a mesma sequência de etapas definidas no protocolo. Dessa forma, a revisão integrativa de literatura não só consolida conhecimentos existentes, mas também promove uma reflexão crítica sobre as práticas de pesquisa e abre caminho

para novos desenvolvimentos teóricos e metodológicos (OGBONNAYA; BROWN, 2023).

A revisão de literatura constitui uma etapa essencial no processo de pesquisa científica, permitindo a síntese e análise de conhecimentos existentes. Para a elaboração da referida revisão de literatura serão consultados materiais de fontes disponibilizadas na Internet nas seguintes plataformas: Pedro, Pubmed, Lilacs, Google acadêmico, Scielo, tendo como descritores: Fisioterapia. Gestação. Parto. Pós-parto. Os critérios de Inclusão dos artigos compreendem artigos direcionados ao tema, com corte temporal dos anos 2019 a 2024, línguas: portuguesa, inglesa e espanh la.

Já os critérios de exclusão, pesquisas fora do período temporal estabelecido (2019 a 2024) revisão sistemática ou narrativa, esboços de caso clínico, livros, pesquisas diferentes de português e inglês e pesquisas não direcionadas ao tema.

3.4 ASPECTOS  TICOS DA PESQUISA

As revisões de literatura, análise de dados públicos, e outras que não envolvem diretamente os sujeitos da pesquisa. A não necessidade de submissão ao CEP para revisões de literatura se justifica pelo fato de que não há interação direta com participantes, nem a coleta de dados que possa identificar ou causar risco aos indivíduos. A não necessidade de submissão ao CEP facilita o processo, caso sejam seguidas as diretrizes normativas e  ticas vigentes. Portanto, como se trata de uma revisão de literatura não   necessário envio deste projeto para a apreciação do mencionado comit .

3.5 SELEÇÃO DE ESTUDOS

O presente estudo teve como objetivo compreender, por meio de uma revisão de literatura, a atuação do fisioterapeuta nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto, com base em artigos científicos, dissertações e estudos nacionais. Para isso, foi efetuada uma revisão bibliográfica nas plataformas PubMed, Pedro, LILACS, SciELO e Google Acadêmico. As publicações selecionadas incluíram ensaios clínicos randomizados, que comprovam a eficácia das intervenções fisioterapêuticas na saúde da mulher ao longo da gestação, do parto e do pós-parto, além de artigos que

abordassem as principais queixas e desafios enfrentados pelas mulheres nessas fases.

As revisões e análises se concentraram em evidências que demonstram o impacto positivo da fisioterapia na redução de dores musculoesqueléticas, na preparação física e emocional para o parto e na recuperação pós-parto, evidenciando o papel essencial do fisioterapeuta no cuidado integral à mulher nesse ciclo vital. Dessa forma, este estudo busca reforçar a importância da fisioterapia não apenas na promoção da saúde física, mas também no apoio à saúde mental e ao bem-estar geral das pacientes.

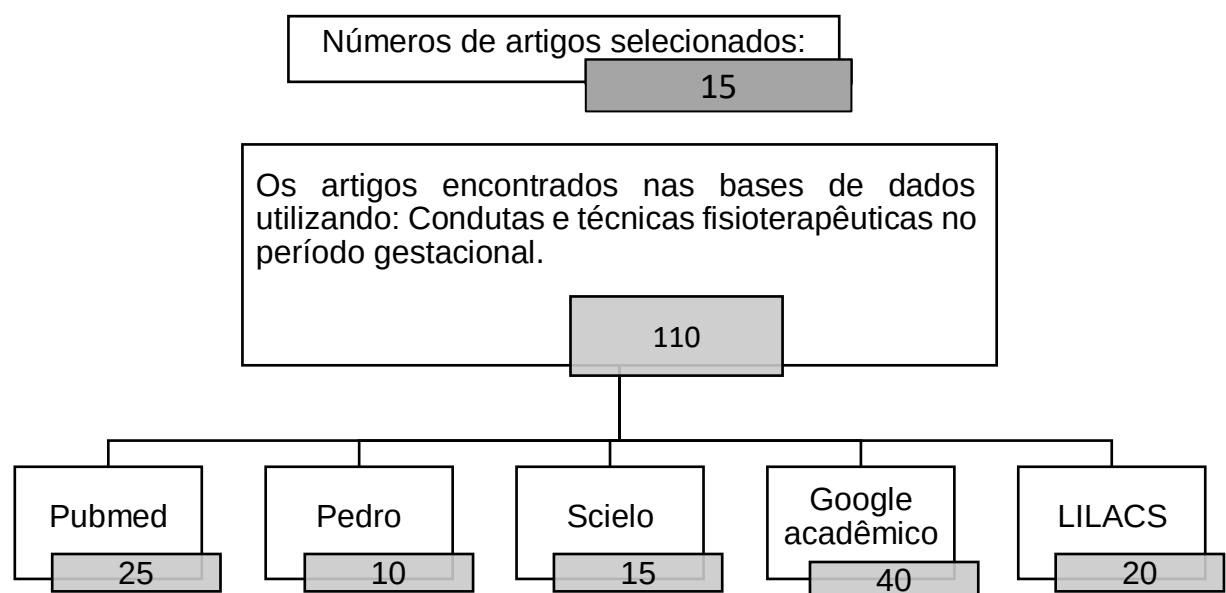


Figura 13 - Fluxograma da seleção de artigos. Fonte: Elaborado pelas acadêmicas do trabalho (2024)

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Quanto aos critérios de inclusão estudos publicados nos anos de 2019 a 2024 com transição na íntegra em português, inglês e espanhola, utilizou-se a relevância do conteúdo dos estudos que abordassem a temática contribuindo com o objetivo do trabalho. Os termos-chave empregados como critérios para a inclusão na pesquisa foram: Fisioterapia. Gestação. Parto. Pós-parto.

Quanto aos critérios de exclusão, pesquisas fora do período temporal estabelecido (2019 a 2024) revisão sistemática ou narrativa, esboços de caso clínico, livros, pesquisas diferentes de português e inglês e pesquisas não direcionadas ao tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Selecionamos 15 artigos científicos com base em critérios rigorosos de inclusão e exclusão, priorizando estudos publicados entre 2019 e 2024 que abordam as condutas e técnicas fisioterapêuticas no período gestacional. Essa escolha foi fundamentada na relevância e qualidade dos trabalhos, buscando compreender as melhores práticas e benefícios da fisioterapia na promoção da saúde materna, alívio de desconfortos gestacionais e preparação para o parto.

Quadro 1 - Organização dos artigos selecionados com autor, ano, título e objetivo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
SANTOS <i>et al.</i> , 2019	INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO GESTACIONAL	Demonstrar a importância da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida no período gestacional. Na área da saúde da mulher a intervenção fisioterapeuta auxiliar a mulher a ajustar-se às mudanças físicas do começo ao fim da gravidez e do puerpério de modo que o estresse possa ser minimizado.
SILVA <i>et al.</i> , 2021	IMPORTÂNCIA DO FISIOTERAPEUTA NO PERÍODO GESTACIONAL	Apresentar a importância da fisioterapia no período gestacional, sendo que exercícios físicos praticados por gestantes podem colaborar fundamentalmente para a melhoria física e emocional da grávida, além do fato de que a gestante que realiza exercícios físicos regular podem evitar doenças decorrentes nesse período, minimizando os índices de obesidade e melhorando consideravelmente a qualidade de vida.
KEIL <i>et al.</i> , 2021	FISIOTERAPIA EM OBSTETRÍCIA PELOS OLHOS DAS GESTANTES: UM ESTUDO QUALITATIVO	Analisar a percepção das gestantes sobre a atuação da fisioterapia em obstetrícia.
LEITE <i>et al.</i> , 2022	ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO	Investigar a influência na atuação da fisioterapia no período gestacional.
COSTA <i>et al.</i> , 2022	A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NAS FASES GESTACIONAIS	Avaliar a importância da equipe de fisioterapia durante todo o processo gestacional, ressaltando o seu papel de modo geral em meio a equipe multidisciplinar que realiza o pré-natal e o acompanhamento da gestante desde a concepção ao parto.
VIEIRA <i>et al.</i> , 2022	O PAPEL DA FISIOTERAPIA PRÉ-PARTO NA SAÚDE DAS GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA	Descrever o papel da fisioterapia no pré-parto quanto ao tempo de duração do trabalho de parto e a redução da dor em gestantes e identificar os recursos e intervenções realizadas.

ARAÚJO <i>et al.</i> , 2022	A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE A GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO	Compilar o que há na literatura sobre a importância da atuação do fisioterapeuta no período gestacional.
BARBOSA <i>et al.</i> , 2021	ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NO PERÍODO GESTACIONAL	Investigar os benefícios da Fisioterapia no período gestacional.
BORGES <i>et al.</i> , 2020	CONHECIMENTO MÉDICO SOBRE OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL	Analisar o conhecimento dos médicos das unidades básicas de saúde e dos ginecologistas e obstetras da cidade de Coromandel – MG sobre a atuação da fisioterapia na ginecologia e obstetrícia.
EGITO <i>et al.</i> , 2023	EFEITOS DA ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM ÊNFASE NO TRATAMENTO DA DOR	Identificar os efeitos da assistência fisioterapêutica na qualidade de vida de mulheres com dores relacionadas à gestação.
MACIEL <i>et al.</i> , 2024	A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	Avaliar as evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia durante a gestação.
GOMES <i>et al.</i> , 2019	SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	Contribuir para a qualificação da atenção à saúde da mulher no ciclo da gestação
COSTA <i>et al.</i> , 2022	OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO PARTO E PUERPÉRIO	Investigar se há redução da dor durante o parto após utilizar terapia de calor e bola de parto; discorrer sobre os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério.
BASAGLIA <i>et al.</i> , 2019	ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO	Abordar a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto humanizado, onde a fisioterapia utiliza-se de vários recursos para auxiliar a gestante durante o parto, proporcionando assim um momento mais natural possível, enfatizando a saúde e bem-estar de mãe e bebê.
CASTRO <i>et al.</i> , 2019	ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Descrever a atuação da fisioterapia na assistência prestada à parturiente durante o trabalho de parto.

Fonte: Elaborado pelas autoras do trabalho (2025)

Os resultados foram organizados em cinco tópicos principais, com base nos dados apresentados na tabela de estudos selecionados. São eles: Impacto das intervenções fisioterapêuticas no período gestacional na qualidade de vida e na preparação para o parto; Benefícios fisioterapêuticos na redução de dores musculoesqueléticas durante a gravidez; Influência das técnicas de fisioterapia na preparação física e emocional para o parto; Desafios e barreiras ao acesso à fisioterapia obstétrica; Atuação multidisciplinar e perspectivas futuras para a fisioterapia no período gestacional.

4.1 IMPACTO DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO GESTACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA E NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO

Santos et al. (2019) destacam que a fisioterapia auxilia as gestantes a lidarem com as mudanças corporais típicas da gravidez, promovendo alívio de sintomas como dores lombares, rigidez muscular e tensão articular. O objetivo do estudo foi demonstrar a importância da intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida no período gestacional, ajudando as mulheres a se ajustarem às mudanças físicas e a minimizar o estresse (SANTOS et al., 2019). Silva et al. (2021) apresentaram que a prática de exercícios físicos durante a gestação pode melhorar significativamente a saúde física e emocional da grávida, prevenindo doenças e melhorando a qualidade de vida.

Keil et al. (2021) analisaram a percepção das gestantes sobre a atuação da fisioterapia em obstetrícia, destacando a relevância da fisioterapia para o bem-estar geral e o controle de desconfortos. Leite et al. (2022) investigaram a influência da fisioterapia no período gestacional, ressaltando a sua importância no acompanhamento da saúde da gestante. Costa et al. (2022) avaliaram o papel da fisioterapia durante o processo gestacional, desde a concepção até o parto, reforçando a sua importância dentro da equipe multidisciplinar no pré-natal.

4.2 BENEFÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS NA REDUÇÃO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DURANTE A GRAVIDEZ

Os estudos revisados enfatizam que a fisioterapia é essencial para aliviar os desconfortos musculoesqueléticos que afetam grande parte das gestantes. Técnicas como cinesioterapia, pilates adaptado, hidroterapia e massoterapia são amplamente utilizadas para tratar dores lombares, melhorar a postura e fortalecer a musculatura (SANTOS et al., 2019; EGITO et al., 2023). Barbosa et al. (2021) investigaram os benefícios da fisioterapia no período gestacional, observando que essas práticas reduzem as dores e riscos de complicações.

Borges et al. (2020) analisaram o conhecimento dos médicos sobre os benefícios da fisioterapia, evidenciando uma lacuna na conscientização dos profissionais de saúde sobre a atuação da fisioterapia na ginecologia e obstetrícia. Maciel et al. (2024) avaliaram as evidências científicas sobre a atuação da fisioterapia

durante a gestação, destacando os benefícios na prevenção e tratamento de complicações musculoesqueléticas.

4.3 INFLUÊNCIA DAS TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA NA PREPARAÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL PARA O PARTO

A preparação para o parto foi outro ponto amplamente discutido nos estudos. Vieira et al. (2022) mostraram que exercícios respiratórios e de fortalecimento do assoalho pélvico não apenas preparam fisicamente a gestante para as demandas do parto, mas também têm impacto positivo na redução da ansiedade e no aumento da autoconfiança. Basaglia et al. (2019) abordaram a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto humanizado, destacando o uso de diversos recursos fisioterapêuticos para tornar o parto o mais natural e confortável possível para a gestante, promovendo saúde e bem-estar para mãe e bebê.

Castro et al. (2019) realizaram uma revisão bibliográfica sobre a atuação da fisioterapia durante o trabalho de parto, mostrando a contribuição de técnicas fisioterapêuticas para o alívio da dor e melhora da experiência do parto. A aplicação de técnicas como massagens, alongamentos e o uso da bola de parto contribuem para um parto mais tranquilo e humanizado (BASAGLIA et al., 2019; CASTRO et al., 2019).

4.4 DESAFIOS E BARREIRAS AO ACESSO À FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA

Apesar dos benefícios destacados, os estudos apontam desafios relacionados ao acesso às práticas fisioterapêuticas. Keil et al. (2021) identificaram que muitas gestantes e profissionais de saúde não têm conhecimento suficiente sobre a importância da fisioterapia no período gestacional. Borges et al. (2020) corroboram essa perspectiva, indicando que a integração da fisioterapia no cuidado pré-natal ainda é limitada, especialmente em serviços públicos.

Gomes et al. (2019) destacam a importância da qualificação da atenção à saúde da mulher, incluindo a fisioterapia, no ciclo gestacional. Egito et al. (2023) identificaram os efeitos da assistência fisioterapêutica, destacando a redução da dor e melhora da qualidade de vida das gestantes. Essas dificuldades reforçam a necessidade de campanhas educativas e políticas públicas que promovam a conscientização sobre o papel da fisioterapia na saúde materna.

4.5 ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E PERSPECTIVAS FUTURAS PARA A FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL

Os estudos analisados também destacam a relevância da atuação integrada do fisioterapeuta em equipes multidisciplinares. Costa *et al.* (2022) enfatizam que a colaboração entre fisioterapeutas, obstetras, nutricionistas e psicólogos no acompanhamento pré-natal melhora significativamente a assistência prestada às gestantes. A atuação integrada foi abordada por Araujo *et al.* (2022), que compilaram informações sobre a atuação do fisioterapeuta no período gestacional, destacando a importância dessa prática na promoção de saúde e bem-estar para a gestante.

Por fim, Vieira *et al.* (2022) sugerem que as práticas fisioterapêuticas poderiam ser ampliadas para incluir abordagens preventivas, garantindo benefícios de longo prazo, como a prevenção de complicações pós-parto. Ampliar o acesso a essas práticas, especialmente no contexto do sistema público de saúde, é essencial para oferecer um cuidado equitativo e integral.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou analisar as principais condutas e técnicas fisioterapêuticas aplicadas durante o período gestacional, evidenciando sua importância na promoção da saúde, alívio de desconfortos e preparo para o parto e pós-parto. Através da revisão de literatura, foi possível identificar que a fisioterapia desempenha um papel fundamental ao atuar de maneira preventiva e terapêutica, colaborando diretamente para a melhora da qualidade de vida das gestantes.

Os estudos analisados destacam a eficácia de técnicas como a cinesioterapia, hidroterapia e massoterapia, que contribuem para o fortalecimento muscular, a melhora da postura e o alívio de dores musculoesqueléticas, frequentemente relatadas durante a gestação. Além disso, intervenções como exercícios para o assoalho pélvico e técnicas de relaxamento não apenas preparam fisicamente as gestantes para o trabalho de parto, mas também promovem benefícios emocionais, reduzindo a ansiedade e o estresse.

É importante ressaltar que o papel do fisioterapeuta no acompanhamento pré-natal vai além da simples intervenção física. A atuação em equipes multidisciplinares, composta por profissionais como obstetras, psicólogos e nutricionistas, reforça o cuidado integral à gestante, proporcionando uma experiência mais humanizada e positiva durante o ciclo gravídico-puerperal.

Por fim, conclui-se que a fisioterapia possui um potencial significativo para contribuir com a saúde pública, especialmente quando aliada a políticas de promoção e prevenção. A disseminação do conhecimento sobre os benefícios da fisioterapia na gestação ainda se faz necessária, principalmente para aumentar o acesso a esses serviços no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Sugere-se que futuros estudos aprofundem as investigações sobre a eficácia de cada técnica em diferentes perfis de gestantes, possibilitando intervenções cada vez mais direcionadas e personalizadas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S.; CARVALHO, K. M.; SANTOS, E. K. A.; DOROSZ, P. A. E.; BACKES, D. S. **Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde.** *Escola Anna Nery*, v. 26, e20210300, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwwnB8WCH6rVL/>>. Acesso em: 28 mar. 2024N.

APOLLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência.** 2011. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/600174427/APPOLINARIO-Fabio-Metodologia-da-Cienci-annotated-1>. Acesso em: 07 mar. 2024

ARAGUAIA, M. **Parto de cócoras.** Brasil escola. 2024 Disponível em: <<https://brasil.escola.uol.com.br/biologia/parto-cocoras.htm>>. Acesso em: 23 jun, 2024.

ARAÚJO, J. M. de; SOARES, A. P.; LIMA, J. L. C.; PEREIRA, S. R. **A atuação do fisioterapeuta durante a gestação e no pós-parto.** *Revista Brasileira de Saúde e Bem-Estar*. v. 6, n. 1, p. 10-17, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fm/a/F5tvzzNfPc9rsnvB5QD96gm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 6 out. 2024.

ARTAL-MITTELMARK, R. **Fisiologia da gestação.** MD, Saint Louis University School of Medicine. 2022. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetrícia/abordagem-à-gestante-e-cuidados-pré-natais/fisiologia-da-gestação>>. Acesso em: 29 mar. 2024.

AZEVEDO, L. **A importância da fisioterapia Obstétrica durante a gestação.** Gravidez saúde/ fisioterapia pélvica. 2021. Disponível em: <<https://gravidezsaude.com.br/a-importancia-da-fisioterapia-obstetrica-durante-a-gestacao/>>. Acesso em: 01 abr. 2024.

BARBOSA, B. J.; SOUZA, L. J.; MOTTA, P. C. V. **Abordagem fisioterapêutica no período gestacional.** *Revista Brasileira de Saúde*, v. 7, n. 3, p. 90-95, 2021. Disponível em: <https://transformauj.com.br/wp-content/uploads/2023/06/17.ABORDA_GEM-FISIOTERAPEUTICA-NO-PERODO-GESTACIONAL.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

BARROS, A., & ALCADIPANI, R. (2023). **Decolonizing journals in management and organizations? Epistemological colonial encounters and the double translation.** *Management Learning*, 54(4), 576-586. <https://doi.org/10.1177/13505076221083204>»<https://doi.org/10.1177/13505076221083204>. Acesso em: 05 ago. 2024

BASAGLIA, C.; SILVA, D. J.; OLIOZI, E. S.; ARAUJO, J. M.; GARBIN, R. F. **Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto humanizado.** *Revista Brasileira de Saúde e Bem-Estar*. v. 5, n. 3, p. 78-84, 2019. Disponível em: <<https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1084>>. Acesso em: 3 jul. 2024.

BAVARESCO, G.Z.; SOUSA, R.S.O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J.H.; DIAS, M. **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** Ciência e saúde coletiva, 16:3259-3266,2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpN_Fz7JXNF_4fvzdLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2024.

BELTRAME, A; O'DWYER, G.C; COSENZA, G.W; BAHIA, G.O.M; JÚNIOR, H.M.M; MORAES, I.H.S; REIS, J.G; SILVA, J.A.A; LAMB, L; SILVA, L. A; SAMPAIO, L. F. R; MELO, M. G. M; OLIVEIRA, M. H. B; CANELOSSO, M. L; MACELO, M.M; HUÇULAK, M. C.; MANSANO, N. H.; MOYSÉS, N. M. N.; NICOLETTI, R. H. A.; SOUSA, R.R.; CATANELI, R.C.B; CUNHA, R.E. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf?utm>. Acesso em: 01 mar. 2024

BORGES, E. J. S.; SOARES, K. C. R.; CASTRO, G. G. de. **Conhecimento médico sobre os benefícios da fisioterapia no período gestacional.** Revista Educativa Brasileira. v. 1, n. 7, p. 50-55, 2020. Disponível em: <<https://www.unicerp.edu.br/revistas/educsaudemioamb/20201/artigo14.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça os direitos de todos os cidadãos usuários do SUS.** Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/05/conheca-os-direitos-de-todos-os-cidadaos-usuarios-do-sus>. Acesso em: 30 abr. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual operacional: Comitês de ética em pesquisa.** 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_operacional_comites_pesquisa_4ed.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024

CASTRO, C. L. de; BRITO, G. F.; RODRIGUES, M. F. da S.; SILVA, V. L. da; SABRY, S. D. **Atuação da fisioterapia no trabalho de parto: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) — UniAteneu, 2024. Disponível em: <<https://uniateneu.edu.br/wp-content/uploads/2024/03/tcc-em-PDF-1>>.pdf. Acesso em: 3 jul. 2024

CASTRO, H. R. **Benefícios Da Fisioterapia Na Gestação.** Goiânia- GO, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3689>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

CONTI, M. H. S; CALDERON, I. M. P.; RUDGE, M. V. C. **Desconfortos músculo-esqueléticos da gestação – uma visão obstétrica e fisioterápica.** Femina, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 531-535, 2003. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/?op=paginas&tipo=pagina&secao=8&pagina=50>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

COSTA, L. A. da; SILVA, V. R. da; SILVA, K. C. C. da. **A importância da fisioterapia nas fases gestacionais.** Research, Society and Development, v. 11, n. 9, e31611931890, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31890>>. Acesso em: 19 dez. 2024.

COSTA, M. E. S.; MATIAS, M. K. P.; PEREIRA, M. M.; CALDAS, G. R. F. **Os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério.** Research, Society and Development. v. 11, n. 3, e53011326740, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26740>>. Acesso em: 12 ago. 2024.

COUTINHO, E.C.; SILVA, C.B.; CHAVES, C.M.B.; NELAS, P.A.B.; PEREIRA, V.B.C.; AMARAL, M.O.; DUARTE, J.C. **Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?** Rev Esc Enferm USP 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sHRmhNMCs4j77gZvbYxRydC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun, 2024.

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. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/175#:~:text=Discuss%C3%A3o%3A%20Observou%2Dse%20que%20a,estabiliza%C3%A7%C3%A3o%20segmentar%20e%20controle%20motor>>. Acesso em: 17 ago. 2024

DEL-MASSO, M.C.S.; COTTA, M.A.C.; SANTOS, M.A.P. **Ética em pesquisa científica: conceitos e finalidades.** Repositório institucional-Acervo digital UNESP, jun 2014. Disponível em: <https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155306/1/unead_reei1_ei_d04_texto2.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

DUARTE, C. P.; BARBOSA, R.S.C.; COUTO, L.G.; BARCELOS, V.C.; SANTOS, A.F.; SOUZA, K.A.; ALVES, D.P.A. **Percepção das gestantes atendidas na Atenção Básica à Saúde sobre a atuação fisioterapêutica obstétrica.** Revista Baiana de Saúde Pública. v. 46, n. 3, p. 134-149, jul./set. 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417662>>. Acesso em: 21 fev. 2024.

ECHER, I. C. **A revisão de literatura na construção do trabalho científico.** 2001. 15 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23470>. Acesso em: 28 mar. 2024.

EGITO, R. A. N. do; SALES, W. B.; OLIVEIRA, A. S. C.; PEREIRA, L. E. A.; DIAS, V. N. **Efeitos da assistência fisioterapêutica durante o período gestacional: uma revisão integrativa com ênfase no tratamento da dor.** Revista Brasileira de Saúde e Bem-Estar. v. 10, n. 11, p. 100-110, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26740/23512/314742>>. Acesso em: 19 jul. 2024.

FAN, D., BRESLIN, D., CALLAHAN, J. L., & ISZATT-WHITE, M. (2022). **Advancing literature review methodology through rigour, generativity, scope and transparency.** International Journal of Management Reviews, 24(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12291>. Acesso em: 22 jun. 2024

FEBRASCO. **Posicionamento sobre parto domiciliar planejado.** 2024. Federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Disponível em:

<<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1792-posicionamento-febrasgo-e-amb-sobre-parto-domiciliar-planejado>>. Acesso em: 20 jun.2024.

FERENHO, H.A.; FERNANDES, R.F. **Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica**. Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Florianópolis, SC: v. 21, n. 3, p. 550-563, ago./nov., 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6868195.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2024.

FERNÁNDEZ-SOLA, C.; HUANCARA-KANA, D.; GRANERO-MOLINA, J.; CARMONA-SAMPER, E.; LÓPEZ-RODRÍGUEZ, M. M.; HERNÁNDEZ-PADILLA, J. M. **Sexualidade durante todas as fases da gravidez: experiências de gestantes**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 305-312, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/appe/a/xTJPVtggxGQ9DpVBV7kFY7r/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

GASPARETTO, A. **A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo**. Fisioterapia Brasil. v9, n2, 2008. Disponível em: <<https://convergen ceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1618>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

GAZANEO, M. M.; OLIVEIRA, L. F. **Alterações posturais durante a gestação**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. Londrina, v. 3, n. 2, p. 13-21, 1998. <<http://www.sbafs.org.br/revista/revistas.php>>. Acesso em: 14 nov. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://wwwp.fc.unesp.br/Home/helber-freitas/tcci/gil_como_elaborar_projetos_de_pesquisa_-anto.pdf?utm>. Acesso em: 28 abr. 2024.

GOMES, C. B.; SANTOS, L. M.; VIEIRA, M. F. Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. **Revista Brasileira de Saúde e Bem-Estar**. v. 5, n. 2, p. 140-146, 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/337_899253_Saude_da_mulher_na_gestacao_parto_e_puerperio>. Acesso em: 10 nov. 2024.

GRANCHI, G. **O que acontece com bebê é gestante a cada mês da gravidez**. Da BBC new Brasil em São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-61737336.amp>>. Acesso em 25 jun, 2024.

HEMOCORD. **A semana de gestação**. 21 mar 2018. Disponível em: <<https://hemo cord.com.br/semana-de-gestacao-parte-1/>>. Acesso em 01 jul.2024.

KEIL, M. J.; DELGADO, A. M.; XAVIER, M. A. O.; NASCIMENTO, C. M. **Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 43, n. 6, p. 386-392, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fm/a/F5tvzzNfPc9rsnvB5QD96gm/?lang=pt>>. Acesso em: 22 ago. 2024.

KINEDU. **Parto natural**. Kinedu Blog, 2019. Disponível em: <https://blog-pt.kinedu.com/parto-natural/#google_vignette>. Acesso em: 22 jun. 2024

LEITE, R. N. O.; SANTOS, I. A.; OLIVEIRA, J. B.; SOUSA, D. S.; LÔBO SOARES, D. G. G.; AZEVEDO, M. S. C.; SANTANA, L. S. **Atuação da fisioterapia na gestação.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 11, n. 9, e31611931890, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/31890/27165/360916>>. Acesso em: 13 out. 2024.

LIMA, G.Z.; NEVES, L.A.P.; RIANI, P.L.K. **Fisioterapia na Atenção primária: Abordagem na saúde gestacional.** Revista reunida v.5 n.10 2018. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/1898>>. Acesso em 12 jun.2024.

LIMA, Eunice Grazielle de Souza; PISCO, Driele Damasceno; OLIVEIRA, Cláudia de; BATISTA, Patrícia Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcinelli Vieira. **Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação.** Fisioterapia Brasil, vol.22, n.2. 2021. Disponível em: <<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2882>>. Acesso em: 22 fev. 2024

LIMA, T.G. **Gravidez semana a semana: entenda a mudança do bebê e da mãe.** Portal Unimed, 16 nov 2018. Disponível em <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/gravidez-semana-a-semana>. Acesso em 03 jul.2024.

LOTE, J.M.F. **Alterações hematológicas na gravidez.** Estudo geral, repositório científico da UC. 2012. Disponível em: <<https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/80239>>. Acesso em 28 jun, 2024.

MACIEL, L. R. C.; SANTOS, A. R. B.; REIS, G. S.; SANTOS, D. N. dos; SILVA, L. A. S.; GUIMARÃES, E. C.; MATOS, S. R. S. S.; ALMEIDA, G. K. M. de. **A importância da fisioterapia durante o período gestacional: revisão integrativa de literatura.** Revista Brasileira de Saúde e Bem-Estar. v. 7, n. 1, p. 65-75, 2024. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/26740/23512/314742>>. Acesso em: 10 set. 2024.

MASTROANTÔNIO, E. M.; MORAIS JÚNIOR, S.L.A. **O fisioterapeuta como membro da equipe multidisciplinar no pronto socorro.** J. Health Sci. 30 de março de 2018. Disponível em: <<https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/4296>>. Acesso em 2 jun, 2024.

MATTOS, J.M.F.; MOURA, B.V.A.; ARAÚJO, R.S. **A importância da assistência do fisioterapeuta no apoio as gestantes nas unidades básicas de saúde (UBS).** Revista FT. Dez/2023. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/a-importancia-da-assistencia-do-fisioterapeuta-no-apoio-a-gestantes-nas-unidades-basicas-de-saude-ubs/>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MUÑOZ, J. L. **Avaliação da paciente obstétrica**. MSD Manuals, jul. 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetricia/abordagem-à-gestante-e-cuidados-pré-natais/avaliação-da-paciente-obstétrica>. Acesso em: 17 abril 2024

MORAIS, E.R.S.; CARNEIRO, J.G.P.; COARES, L.N.R.; VASCONCELOS, A.V.; NASCIMENTO, A.C.M.; DIAS, C.B.L.M.; LIMA, E.R.L.; SILVA, N.K.; CARVALHO, R.G.V.; FILHO, C.A.A.D. **Principais alterações fisiológicas adaptativas durante a gestação. O manejo cardiovascular durante a gestação**. capítulo 1. 2023. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/post/principais-alteracoes-fisiologicas-adaptativas-durante-a-gestacao>>. Acesso no dia 29 fev. 2024.

MORAIS, P.L. **Como é feito o parto na água e quais suas vantagens?** Brasil escola 2024. Disponível em: <<https://brasilescola.uol.com.br/biologia/parto-na-agua.htm>>. Acesso do dia 20 jun, 2024.

NOGUEIRA, A. N. C.; MACENA, R. H. M.; VASCONCELOS, R. S.; VASCONCELOS, T. B.; BASTOS, V. P. D. (Org.). **Fisioterapia respiratória: do conhecimento básico à assistência**. 1. ed. Fortaleza: CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ, 2018. Disponível em: <https://www.ispsn.org/sites/default/files/documentos-virtuais/pdf/18._fisioterapia_respiratoria_do_conhecimento_basico_a_assistencia_autor_alexandra_gadelha_medeiros_ana_richelly_nunes_rocha_cardoso_e_ana_vanessa_araujo_pedrosa_0.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2024

OGBONNAYA, C., & BROWN, A. D. (2023). Editorial: **Crafting review and essay articles for Human Relations**. Human Relations, 76(3), 365-394. <https://doi.org/10.1177/00187267221148440>. Acesso em: 25 set. 2024

OLIVEIRA, M.F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. Universidade federal de Goiás, Catalão, 2011. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_Prof_Maxwell.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

OLIVEIRA, T. L. de; ALMEIDA, J. L. S.; SILVA, T. G. L. da; ARAÚJO, H. S. P.; JUVINO, E. O. R. S. **Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: estudo integrativo com foco na consulta de enfermagem**. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10836/9802>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

OLIVEIRA, Julianao Gusmão; MENDES, Jéssica Meire; SANTANA, Z. Pereira; OLIVEIRA, M. Aparecida Santos. **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉPARTO, PARTO E PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Práticas E Cuidado: Revista De Saúde Coletiva, 2. Disponível em: <<https://itacarezinho.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10875>>. Acesso em: 25 abr. 2024

POLLO-FLORES, P.; BRAGA, A.; FERRAZ, L.; LOPES, P. F. **Alterações hepáticas na gravidez**. *Femina*: Revista da Federação Brasileira das Sociedades de

Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 5, p. 225–234, 2015. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2015/v43n5/a5319.pdf>> . Acesso em:

PORTAL EDUCAÇÃO. **Alterações fisiológicas do período gestacional**. Blog Portal Educação, 2022. Disponível em: <<https://blog.portaleducacao.com.br/alteracoes-fisiologicas-do-periodo-gestacional/?amp>>. Acesso em: 15 mar. 2024

REIS, G.F. F. **Alterações fisiológicas maternas da gravidez**. Revista Brasileira de Anestesiologia, Campinas, v. 43, jan./fev. 1993. Disponível em: <<https://bjan-sba.org/article/5e5d050c0e88253955b3f710/pdf/rba-43-1-3.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2024

RISSAS, J.M.; OLIVEIRA, L.D.; PROENÇA, M.G.L.; OLIVEIRA, J.M.F.P. **Alterações pulmonares em gestantes**. 10º encontro de atividades científicas UNOPAR. Londrina Paraná, 2007. Disponível em: <<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/10574/1/ALTERAÇÕES%20PULMONARES%20EM%20GESTANTES.pdf>>. Acesso no dia 20 de junho de 2024.

RODRIGUES, K.V.; NUNES, C.J.R.R. **Acolhimento na atenção primária à saúde e atuação da fisioterapia no cuidado da gestante em caráter coletivo: relato de experiência**. Health Residencies journal (HRJ) 2023; 4:1-6. Disponível em: <<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/685>>. Acesso em 11 jun. 2024.

RODRIGUES, N. **Parto fórceps: o que é, quando ser usado e como fazer**. EMR eu médico residente ensino, 2022. Disponível em: <<https://www.eumedicoresidente.com.br/post/parto-forceps>>. Acesso no dia 20 jun, 2024.

SANARMED. **Fisiologia da gestação colunistas**. Acervo Comunidade Sanar, 2021. Disponíveis em: <<https://sanarmed.com/fisiologia-da-gestacao-colunistas/>>. Acesso no dia 28 jun. 2024.

SANTOS, G. M. **Avaliação biomecânica do andar durante a gestação**. 1998. 79 f. Dissertação (Mestrado em Ciência do Movimento Humano) – Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1998. WANG, T. W.; APGAR. Acesso em: 15 jun. 2024

SANTOS, L. M.; MIRANDA, J. V. T. **Intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida no período gestacional**. Revista GEP News, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12294>>. Acesso em: 17 jul. 2024.

SANTOS, V.S. **Partos**. Brasil Escola. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/partos.htm>>. Acesso em 27 de março de 2025.

SANTOS, A. F. M.; ALMEIDA, A. B. **O papel da fisioterapia na atenção prenatal**. XIX Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP - Campus Guarujá, 2021. Disponível em: <https://www.unaerp.br/documentos/5147-el-papel-de-la-fisioterapia-en-la-atencion-prenatal/file>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Rede Cegonha**. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/en/rede-cegonha>. Acesso em: 15 jul 2024

SILVA, J. R.; RESPLANDES, W. L.; SILVA, K. C. C. **Importância do fisioterapeuta no período gestacional**. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, e480101119977, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19977>>. Acesso em: 29 set. 2024.

SILVA, R. L.; MENEZES, J. A. **Metodologia da Pesquisa: Fundamentos e Técnicas**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

SILVA, M.N.P. **Assistência interdisciplinar a saúde do homem e mulher na Atenção Primária**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://books.google.com/books/about/Assist%C3%A0ncia_interdisciplinar_%C3%A0_sa%C3%BAdede.html?hl=pt-BR&id=AWOSEAAAQBAJ>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SOUZA, L. B. **Modelo de cuidado a gestantes e puérperas: perspectiva de profissionais da saúde da família**. Rev. Enferm. UFSM – REUFSM, Santa Maria-RS, v. 10, e.86, p. 123, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41803/html>>. Acesso em: 25 mar. 2024.

SOUZA, A. I; FILHO, M. B; FERREIRA, L. O. C. **Alterações hematológicas e gravidez**. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbhh/a/w3wFTXDc6wFwJx7VvdKcSdP/?utm>>. Acesso em: 14 JAN 2024

SOUZA, S. Ribeiro de; LEÃO, Izís Moara Moraes; ALMEIDA, L. Augusto. **A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?** Scire Salutis, vol. 8, n.2. 2018. Disponível em: <https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0011>. Acesso em: 17 set. 2024

SILVA, R. M. P.; SOUZA, T. W. F.; SÁ, E. F. **Nível de flexibilidade e relação com desvios posturais em mulheres praticantes de musculação**. Revista de Ciências da Saúde, v. 27, p. 125, ago. 2023. Disponível em: <<https://revistaft.com.br/nivel-de-flexibilidade-e-relacao-com-desvios-posturais-em-mulheres-praticantes-de-musculacao/?utm>>. Acesso em: 28 fev. 2024

SILVA, A. M. **Metodologia da pesquisa**. 2. ed. rev. Fortaleza, CE, 2015. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/432206/2/Livro_Metodologia%20da%20Pesquisa%20-%20Comum%20a%20todos%20os%20cursos.pdf>. Acesso em: 19 nov.2024

TUA SAÚDE. **Parto pélvico: o que é, tipos e riscos**. Tua Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/parto-pelvico/>>. Acesso em: 27 jun. 2024

Vergara, S. C. **Projeto de pesquisa: fundamentos e prática**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

VIEIRA, B.D.; PARIZOTTO, A. P. A. V. **Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico**, Unoesc & Ciência – ACBS, Joaçaba, v. 4, n. 1, p. 79-90, jan./jun.2013. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/2559>. Acesso em: 23 out. 2024

VIEIRA, D. M.; RIBEIRO, P. A. S.; SANTOS, T. S. **O papel da fisioterapia pré-parto na saúde das gestantes: revisão de literatura**. XX Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP, 2022. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/documentos/5567-the-role-of-pre-party-physiotherapy-in-the-health-of-pregnant-women/file>>. Acesso em: 15 set. 2024.

VIEIRA, D. X.; PASSOS, M. C. N. **O papel da fisioterapia pré-parto na saúde das gestantes: revisão de literatura**. XX Simpósio Internacional de Ciências Integradas da UNAERP - Campus Guarujá, 2022. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/documentos/5567-the-role-of-pre-party-physiotherapy-in-the-health-of-pregnant-women/file?utm>>. Acesso em: 26 ago. 2024

WANG, T. W.; APGAR, B. S. **Exercise during Pregnancy**. American Family Physician, [SI], v. 57, n. 8, p. 1846-1852, abr. 1998. Acesso em: 05 out. 2021

WINTER, D. A. **Human balance and posture during standing and walking**. Gait and Posture, Amsterdam, v. 3, n. 4, p. 193-214, 1995. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/0966-6362\(96\)82849-9](http://dx.doi.org/10.1016/0966-6362(96)82849-9)>. Acesso em: 15 set. 2024.