



## **ASSISTÊNCIA FISIOTERAPEUTICA NO PERÍODO GESTACIONAL**

AGUIAR, Ana Paula de<sup>1</sup>

TOZIM, Beatriz Mendes<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O período de gestação é caracterizado por uma porção de modificações sofridas no corpo da mulher pelos sistemas musculoesquelético, cardiovascular, respiratório e geniturinário, que por vezes resultam em algias e reclamações dessas gestantes. Sabe-se que a execução de técnicas e atividades físicas contribuem positivamente para o alívio dessas dores, uma vez que bem orientadas e acompanhadas por um profissional qualificado e capacitado. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever a assistência fisioterapêutica prestada às gestantes durante o pré-natal e ao longo da gestação. Este estudo consistiu de uma revisão bibliográfica, descritiva, exploratória de abordagem qualitativa de artigos científicos indexados nas bases de dados BDNF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scielo (Scientific Electronic Library Online) através do acesso pela BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e publicados de 2011 a 2021, que estivessem disponíveis online, na íntegra e no idioma Português, independente do país de publicação. Foi utilizado o cruzamento das seguintes palavras-chave na pesquisa: utilizando o cruzamento das seguintes palavras: pré-natal, gravidez, gestante, assistência fisioterápica, fisioterapeuta, que resultaram em seis artigos encontrados. Os resultados identificaram que as principais reclamações das gestantes quanto as dores na gestação é a lombalgia e durante o trabalho de parto são dores oriundas das contrações uterinas devido a hipóxia da musculatura uterina; estiramento cervical, vaginal e perianal de segundo estágio. Os resultados apontaram ainda que atuação do fisioterapeuta é orientar, prevenir e tratar algias e possíveis comprometimentos à mulher decorrente da gravidez, sendo no período de pré-natal e trabalho de parto com técnicas de massagem, respiração e de relaxamento e adoção de posturas verticais como forma de alívio das dores, analgesia através de eletroestimulação (TENS), exercícios na bola suíça, massagem lombosacral, banho quente/chuveiro/imersão, técnicas de mobilidade com mudanças de postura materna durante o trabalho de parto e deambulação. Conclui-se diante do exposto que os objetivos de pesquisa propostos

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Fisioterapia da FAIP

<sup>2</sup> Docente da FAIP.



foram alcançados indo além do desejado, uma vez que conseguiu-se compreender que a assistência do profissional fisioterapeuta às mulheres grávidas é um processo complexo que vai além do período gestacional, postergando-se ao puerpério, uma vez que muitas algias podem se agravar se não feito o adequado tratamento no período pré-natal e ao longo da gestação.

**Palavras - chave:** Algias; Exercícios; Fisioterapia; Gestação.

## **ABSTRACT**

The gestation period is characterized by a number of changes undergone in the woman's body by the musculoskeletal, cardiovascular, respiratory and genitourinary systems, which sometimes result in pain and complaints of these pregnant women. It is known that the execution of techniques and physical activities contribute positively to the relief of these pains, since they are well oriented and accompanied by a qualified and trained professional. Thus, the present study aimed to describe the physical therapy assistance provided to pregnant women during prenatal care and throughout pregnancy. This study consisted of a bibliographical, descriptive, exploratory review of a qualitative approach of scientific articles indexed in the BDNF (Nursing Database), LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences Information) and MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scielo (Scientific Electronic Library Online) through access by the BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) and published from 2011 to 2021, which were available online, in full and in Portuguese, regardless of the country of publication. The crossing of the following keywords was used in the search: using the crossing of the following words: prenatal, pregnancy, pregnant woman, physical therapy assistance, physical therapist, which resulted in six articles found. The results identified that the main complaints of pregnant women regarding pain during pregnancy is low back pain and during labor are pain arising from uterine contractions due to hypoxia of the uterine musculature; second-stage cervical, vaginal and perianal strain. The results also pointed out that the physiotherapist's role is to guide, prevent and treat pain and possible impairments to the woman resulting from pregnancy, being in the prenatal period and labor with massage, breathing and relaxation techniques and adoption of vertical postures as pain relief, Transcutaneous Nerve Electrostimulation, Swiss ball exercises, lumbosacral massage, hot bath/shower/immersion, mobility techniques with changes in maternal posture during labor and ambulation. It is concluded in light of the above that the proposed research objectives were achieved going beyond of what was desired, since it was possible to understand that the the assistance of the physical therapist to pregnant women is a complex process that goes beyond the gestational period,



delaying the puerperium, since many pains can worsen if adequate treatment is not carried out in the prenatal period and throughout pregnancy.

**Keywords:** Pain; Exercises; Physiotherapy; Gestation.

## 1. INTRODUÇÃO

Após a fertilização feminina humana tem-se como um processo fisiológico comum a gestação, que compreende um processo fisiológico seguido de diversas transformações do corpo da mulher, seguido de suas adaptações. Tais modificações corporais ocorrem no âmbito interno e externo (CAMACHO et al., 2016).

Dentre as modificações internas destacam-se as alterações: hormonais, tegumentares, cardiovasculares, musculoesqueléticas, respiratórias, genitourinária, gastrointestinais e nervosas (CAMACHO et al., 2016).

As alterações externas têm-se o ganho de peso na região abdominal com mudança no centro de gravidade que resultam em: mudanças posturais (aumento das curvaturas da coluna vertebral, aumento da base de suporte com rotação externa de quadril, hiperextensão dos joelhos e redução do arco plantar), diástase abdominal, predisposições para o desenvolvimento de disfunções sexuais e anteversão e sobrecarga pélvica, além claro, de alterações psicológicas que acabam por afetar o convívio social da gestante e influenciar nas atividades de vida diária e na sua qualidade de vida (SANTOS et al., 2010; RAMOS, ALMEIDA, 2012; PERUZZI; BATISTA, 2018; ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020).

Ao término do processo gestacional há o parto que pode ser realizado de forma natural, denominado de parto vaginal, ou pode ser realizado por meio de intervenção cirúrgica, denominado de cesariana. Assim, preparar a mulher para que o parto ocorra da melhor forma possível, sem intercorrências, complicações e de maneira saudável tanto para o bebê quanto para a mãe, este processo conta com o

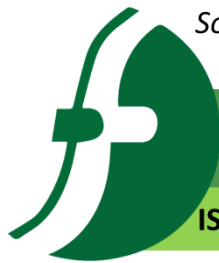


auxílio de uma equipe multifuncional no pré-natal (MOURA; FERREIRA; FONTES, 2019).

O pré-natal é fundamental no período da gestação, pois durante esse período os profissionais de saúde poderão identificar e intervir em eventos que possam proporcionar riscos à saúde e vida da mãe do feto, dispendo de cuidados, com intuito de acompanhar a evolução da gravidez, proporcionando saúde, bem-estar e qualidade de vida a mãe e a criança durante o pré-natal, no trabalho de parto e no pós-parto. Dessa forma, tem-se observado um grande avanço quanto a assistência a mulher gestante nos últimos anos alicerçada em estratégias educacionais e práticas de saúde, condicionamento físico e preparo psicológico pelas equipes multidisciplinares e dentro dessa equipe multidisciplinar o fisioterapeuta tem um papel fundamental (SILVA et al., 2018).

A fisioterapia, contribui em todos os momentos da gravidez, desde o início da gestação, durante o parto e até mesmo no período pós-parto, com o objetivo de mitigar os sintomas provenientes durante o período gestacional, bem como atuar por ação de medidas preventivas quanto possíveis anormalidades, dores, incômodos, e desconfortos decorrentes de alterações posturais. Já referente ao exame clínico, a anamnese e exame físico visa identificar alterações e anormalidades do padrão por meio de avaliações postural. Assim, a fisioterapia pré-natal tem sido evidenciada na literatura como uma opção terapêutico visando a melhoria da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida da grávida (COIMBRA, SOUZA e DELFINO, 2016).

O fisioterapeuta atua por meio de intervenções e práticas biomecânicas, cinéticas e respiratórias. Dessa forma, durante o pré-natal atua na orientação, prevenção e remediação de possíveis distúrbios musculoesqueléticos e no combate às dores provenientes das modificações biomecânicas. Durante o trabalho de parto, o profissional contribui na adequação postural, controle e fortalecimento da respiração e na redução de dores nas regiões lombar e pélvica (COIMBRA; SOUZA; DELFINO, 2016).



Assim, diante desse contexto, tem-se o papel do fisioterapeuta no pré-natal como de grande relevância dentro da equipe multidisciplinar. Uma vez que ele pode proporcionar à gestante melhoria na qualidade de vida. Diante da preocupação com as condições físicas e emocionais da grávida em seu período pré-natal questiona-se: “De que forma ocorre a assistência do fisioterapeuta no período pré-natal e gestacional de mulheres grávidas?”.

O objetivo da presente pesquisa é de descreve a assistência fisioterapêutica prestada às gestantes durante o pré-natal e ao longo da gestação.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo De Estudo**

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica, descritiva, exploratória de abordagem qualitativa.

A revisão bibliográfica sintetiza o conhecimento de uma área específica a partir da pergunta formulada, desta forma identificando, selecionando e avaliando os estudos científicos existentes em bases de dados eletrônicas, a fim de abranger e contribuir para o conhecimento sobre o tema investigado e reconhecer lacunas que necessitam ser trabalhadas por meio da realização de novos estudos (SILVA; MENEZES, 2005).

A pesquisa descritiva consiste na apresentação das qualidades dos indivíduos e o vínculo entre os fatores, exibindo a vivência de grupos junto de princípios. As pesquisas descritivas são ligadas com as exploratórias, para que implementem entre os cientistas impressionados com atividade prestada (GIL, 2009).

Quanto à pesquisa exploratória, o objetivo é a vinculação com as adversidades, com intuito de deixá-lo mais compreensível e edificar a pressuposição, tendo como fundamento o desenvolvimento de princípios e criação de sociedades (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).



Ainda, a pesquisa qualitativa, não se preocupa com a importância numérica, e sim, com o aperfeiçoamento da equipe em geral, da sistematização, onde preserva o padrão da investigação. Os cientistas visam esclarecer o porquê das coisas; com objetivo de gerar conhecimentos amplos; seja ele pequeno ou grande, o interessante é que seja qualificado para fornecer novos conhecimentos (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

## **2.2 Coleta De Dados**

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto, setembro e outubro de 2021 nas seguintes bases de dados: BDNF (Base de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Scielo (Scientific Electronic Library Online) através do acesso pela BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) utilizando o cruzamento das seguintes palavras: pré-natal, gravidez, gestante, assistência fisioterápica, fisioterapeuta.

## **2.3 Critérios De Inclusão E Exclusão**

Como critérios de inclusão foram definidos artigos científicos publicados no Brasil na língua portuguesa, nos últimos dez anos, de 2011 a 2021, que estejam disponíveis online e na íntegra gratuito, e que após a leitura do resumo conceitue o tema abordado.

Os critérios de exclusão definidos foram artigos científicos que não atenderem a temática, não possuírem resumos disponíveis na íntegra, teses, dissertações, livros e manuais, em outros idiomas, e com publicação há mais de cinco anos.



## **2.4 Análise De Dados**

A análise de dados foi realizada a partir da leitura exploratória dos estudos selecionados, a fim de organizar as ideias dos autores e proceder à síntese de informações para elaboração do manuscrito.

## **3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **3.1. Processo Gestacional E Modificações Musculoesqueléticas Do Corpo Materno**

No processo de gravidez, as gestantes passam por mudanças fisiológicas e anatômicas consideráveis com intuito de adaptação e nutrição do feto em desenvolvimento, essas alterações tem início logo em sua concepção e interferem todos os órgãos do corpo, objetivando a reorganização da função desses e dos sistemas de maneira harmoniosa para o receber o feto (ZUGAIB, 2012). Espera-se que essas alterações desapareçam após o parto em mulheres com gestações não complicadas (SOMA-PILLAY et al., 2016).

As alterações anatômicas são causadas por alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez que acabam levando a mudanças na postura. Pode ocorrer o deslocamento anterior do centro de gravidade devido a um desequilíbrio no sistema osteomioarticula, devido ao hormônio relaxina que sofre aumento de produção o que promove frouxidão articular, resultando em hiperextensão do joelho associada ao crescimento uterino, das mamas e do ganho de massa corpórea (MOTA et al., 2013).

Portanto, essas mudanças e modificações nos diversos sistemas da mulher merecem atenção e cuidados para proporcionar uma gravidez de melhor qualidade e minimizar o desconforto e a dor. No entanto, algumas dessas alterações, apesar de





serem um processo fisiológico decorrente da gravidez, se não forem observadas com atenção especial, podem limitar a capacidade da mulher em realizar determinadas tarefas e podem permanecer constrangidas após o parto, como a marcha, que é o ajuste durante a gravidez como as mulheres aumentam a base de apoio alterando os padrões de marcha e podem persistir após o parto (ALCÂNTARA et al., 2012).

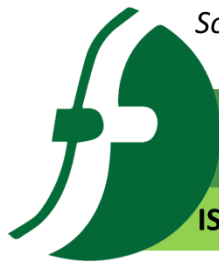
As alterações mamárias ocorrem no início da gravidez, causando aperto mamário e dor. Após o segundo mês, as mamas tornam-se aumentadas e nodulares em função da hipertrofia alveolar mamária. À medida que o volume aumenta, os vasos sanguíneos locais dilatam-se e as veias finas tornam-se visíveis. No final dos primeiros meses, há a exteriorização de um líquido espesso e amarelado chamado colostro devido a compressão do mamilo. Nesse estágio, há um aumento e hiperpigmentação das aréolas, ocorre hipertrofia das glândulas sebáceas que revestem a aréola formando pequenas protuberâncias denominadas de glândulas de Montgomery (SOARES et al., 2002).

Durante a gravidez, há o aumento da vascularização e hiperemia dos músculos e da pele do períneo e vulva, além de amolecimento do tecido conjuntivo nessas áreas. Como o aumento da vascularização vaginal é muito pronunciado, há aumento característico da coloração violácea e de secreção, tais alterações também podem ser observadas no colo do útero. (SOARES et al., 2002).

Alterações profundas ocorrem na parede vaginal, como espessamento da mucosa, hipertrofia das células musculares lisas e formação de tecido conjuntivo frouxo. O objetivo dessas mudanças é preparar para o gás que ocorre durante o trabalho de parto (MONTENEGRO, 2014).

O útero tem a capacidade de aumentar rapidamente e retornar à sua forma pré-gravidez nas semanas seguintes ao parto. Em geral, o útero é um órgão com massa aproximada de 70 gramas, em adultos, e 10mL de lúmen. Ao longo do processo gestacional, o útero torna-se uma cavidade de paredes finas capaz de





conter o feto, a placenta e o líquido amniótico e, no final da gravidez, pode atingir um tamanho muito maior do que em seu estado não grávido podendo chegar à 1.100 gramas (SILVA, 2012).

No período de gravidez, o aumento do útero proporciona um edema e hipertrofia das células musculares, resultando em um acúmulo de tecido fibroso, principalmente na camada muscular mais externa, seguido por um aumento acentuado do tecido elástico, aumento do tamanho e número de vasos sanguíneos e linfáticos. Em sua totalidade, o processo colabora na resistência da parede do útero (SILVA, 2012).

Devido ao aumento uterino há redução no espaço da bexiga em função do tamanho e peso do útero, proporcionando alterações no assoalho pélvico e causando incontinência urinária que pode ocorrer em algum momento da gestação e perdurar até o puerpério quando não tratado com exercícios que enrijeça a musculatura (MONTENEGRO, 2014; ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020). A incontinência urinária no período gestacional ocasiona mudanças na rotina da gestante, pois, gera desconforto, impede-a de realizar atividades do dia-a-dia bem como lazer, afastando do convívio social devido os sentimentos de insegurança (ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020).

Várias alterações têm sido relatadas com relação a coordenação, equilíbrio e estabilidade das gestantes, uma vez que o crescimento do útero proporciona o deslocamento do centro de gravidade para frente do corpo, modificando o equilíbrio, promovendo curvatura da coluna lombar, cerca de 50% das gestantes apresentam reclamações desse tipo de algia (MONTENEGRO, 2014). Associado ao aumento uterino tem-se a evasão da pelve que se ancora à parede abdominal, o aumento das mamas que resultam no aumento do peso do tórax, e acaba por inferir na postura da gestante, que se altera, fazendo com que o centro de gravidade desvie para frente, e como compensação todo o corpo se projeta para trás podendo acentuar a lordose



lombar e problemas nos membros inferiores (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

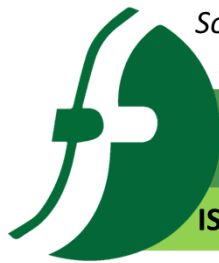
Com o aumento do peso da gestante, alteração do eixo da gravidade, a gestante passa a sustentar toda essa alteração em seus membros inferiores para sustentar-se, o que acaba por proporcionar um leve afastamento entre os pés, para compensar o sobrepeso e a pressão lombar e proporcionar equilíbrio, alterando sua biomecânica, o que acaba comprometendo sua marcha, processo chamado de marcha anserina (ARAÚJO, 2012; MOTA et al., 2013).

Próximo ao término do período gestacional há modificações nos ombros que em sua normal posição são anteriorizados, e dá-se início a um processo de curvatura da coluna visando a adaptação postural e a manutenção do equilíbrio corporal. Observa-se uma protusão das escápulas e junto à isso tem-se as alterações dos membros inferiores em rotação interna, contribuindo em algia e desconfortos nas regiões do tronco e das pernas, comprometendo os movimentos e funcionalidade da gestante. Tem-se ainda, devido à sobrecarga na coluna lombar uma anteversão pélvica gerando a lordose lombar e causando a lombalgia gestacional, reclamação frequente das gestantes (MOTA et al., 2013).

As modificações e adaptações musculoesqueléticas da mulher ao longo do período gestacional podem promover quadros algicos consideráveis, que a impossibilitam de realizar suas atividades laborais de forma confortável (MOTA et al., 2013).

### **3.2. Modificações Do Sistema Respiratório**

Ao decorrer da gravidez, as alterações anatômicas e fisiológicas ocorridas nos pulmões das gestantes levam ao aumento da capacidade inspiratória em função



da redução da capacidade residual funcional, aumentando a necessidade de facilitar o fornecimento de mais oxigênio à placenta e ao feto (BARACHO, 2012).

Durante a gravidez, alterações no sistema respiratório são necessárias devido ao aumento da necessidade de oxigênio pela mãe e pelo feto. A gestação está relacionada ao aumento do consumo sistêmico de oxigênio, ou seja, há um aumento de cerca de 20% maior da taxa de necessidade de  $O_2$  em mulheres grávidas comparadas com as não grávidas e um consumo total de aproximadamente 50 mL  $O_2$ /min (BECKMANN et. al., 2012).

À medida que o tamanho do útero aumenta e que o feto cresce, a posição do diafragmático, responsável pela respiração, muda porque devido à redução de espaço. A organização do tórax muda e o diâmetro ântero-posterior se alonga, então essas as alterações interferem na mecânica respiratória, pois, causam a redução da quantidade de ar que permanece nos pulmões. Quanto mais o feto cresce, mais difícil fica para a gestante respirar, principalmente ao tentar atividades laborais e esforços físicos (ALCÂNTARA et al., 2012).

A taxa média de repouso durante a gravidez aumentou ligeiramente, de 15 a 18 respirações por minuto, e a pressão de dióxido de carbono diminuiu de 20 a 25%. E o aumento do volume respiratório que geralmente se origina na gravidez é acompanhado por diminuição da capacidade residual funcional, capacidade residual e reserva expiratória. A progesterona aumenta é responsável pelo aumento da sensibilidade do centro respiratório ao  $CO_2$ , assim, os altos níveis de progesterona na mãe durante a gravidez aumentam a ventilação, são os precursores por elevar a ventilação materna (BARACHO, 2012).

O relaxamento dos ligamentos intercostais e a movimentação ascendente do diafragma, em função do aumento uterino e das mamas, também proporcionam o aumento da capacidade inspiratória no decorrer da gravidez (GOMES; COSTA, 2013).



### **3.3. Modificações Do Sistema Cardiovascular**

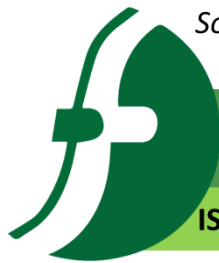
Dentre esses sistemas, o sistema cardiovascular é o que se encontra mais significativa e extensivamente adaptado durante a gravidez para suprir eficientemente nutrientes à gestante e ao feto (LEMOS, 2014). Nos primeiros meses de gestação a frequência cardíaca tende a elevar-se, assim como o débito cardíaco, e após o primeiro trimestre, ambos, tendem a se regularizar. A pressão arterial de mulheres grávidas nos primeiros meses da gestação diminui e à partir do quarto mês aumenta, retomando os valores antes da gravidez, esse processo é totalmente fisiológico (ALCÂNTARA et al., 2012).

As alterações hemodinâmicas mais consideráveis e perceptíveis ao decorrer do período gestacional abrangem a elevação do débito cardíaco, do volume sanguíneo e plasmático, da queda da pressão sanguínea e na resistência vascular periférica. Tais alterações colaboram com o crescimento e desenvolvimento do feto e evitam perdas fisiológicas da mãe no momento do parto (GOMES; COSTA, 2013).

Durante a gravidez, a partir da 4ª ou 5ª semana de gravidez, a frequência cardíaca da gestante aumenta cerca de 10 a 15 bpm chegando ao final da gestação com valores entre 20% a 30% maior que o valor pré-gestacional, fator decisivo para a manutenção do débito cardíaco elevado. (GOMES; COSTA, 2013; LEMOS, 2014).

A quantidade de sangue circulante no corpo materno aumenta à partir da 6ª semana de gravidez e atinge o máximo na 32ª semana. Além de ter-se a resistência vascular sistêmica reduzida devido aos efeitos relaxantes da progesterona e ao aumento de substâncias vasodilatadoras no organismo da gestante (BECKMANN et al., 2012). Esse sangue aumentado ao longo do período gestacional permite segurança à gestante, uma vez que, durante o trabalho de parto muito é perdido (GUYTON; HALL, 2016)

A frequência cardíaca, em gestantes, aumenta seu débito ao longo da gestação e apresenta elevada sensibilidade em função das modificações posturais



maternas ocorridas, tendo maior acentuação no último trimestre, refletindo diretamente no débito cardíaco (LEMOS, 2014).

### **3. 4. Modificações Do Sistema Geniturinário**

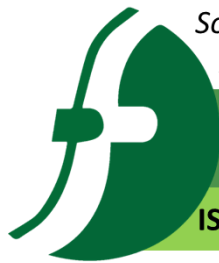
O sistema genital sofre modificações à partir do momento da fecundação, tendo como um dos primeiros sinais de gravidez a amenorreia. Dessa forma, no útero há o espessamento da mucosa vaginal e devido aumento do volume de sangue circulante há a distensão venosa, causando o ingurgitamento da região vaginal (LEMOS, 2014).

Ao decorrer da gravidez, devido às modificações fisiológicas e aumento das células miométrias, o útero aumenta significativamente de peso, passando do tamanho normal, com aproximadamente de 70g para cerca 1.100g (BECKMANN et. al., 2012).

A expansão uterina oferece compressão aos ureteres, concomitantemente tem-se a progesterona inibindo a musculatura lisa ureteral, podendo resultar na dilatação de ureter direito, causando ureterectasia. É comum a ocorrências de dilatação ureteral à direita devido a dextrorrotação uterina, enquanto que o ureter esquerdo apresenta-se protegido pela sigmoide. Tal dilatação do ureter pode elevar a estase urinária, podendo ocasionar infecções urinárias, nefrolitíase e pielonefrite, proporcionando dores (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Significativas modificações no trato urinário ocorrem no período gestacional, resultando na maior produção de urina, pode-se citar como modificações o aumento do tamanho e dos volumes renais e da filtração glomerular, a redução da tonicidade dos canais urinários, a dilatação dos ureteres e das pelvis renais (LEMOS, 2014).

Durante a gestação o útero afasta-se da pélvis, e cerca de 12 semanas de gestação apresenta-se como um órgão abdominal. Conforme o útero vai crescendo,



ocorre os intestinos começam a se afastar e mudar sua posição inicial, passando a ter um contato direto com a parede abdominal (BARACHO, 2012).

### **3.5. Fases Do Trabalho De Parto E Parto**

No processo de trabalho de parto a gestante passa por processos naturais que abrangem contrações uterinas, involuntárias e progressivas, além da dilatação do colo uterino e entre o início trabalho de parto até 72h depois ocorre a perda do tampão mucoso englobados dentro das fases do estágio de trabalho de parto (BRASIL, 2017).

São quatro as fases do estágio do trabalho de parto que são: a dilatação, a expulsão do feto, a dequitação e o pós parto imediato chamado de período Greenberg (BRASIL, 2017). Os estágios do trabalho de parto podem ser caracterizados da seguinte maneira (REZENDE, 2017):

a. Estágio da dilatação: refere-se ao estágio inicial do trabalho de parto no qual há dor significativa, devido aos dolorosos estímulos devido à dilatação do colo do útero, do períneo e da isquemia das fibras do miométrio que são propagados até os segmentos adjacentes provocando dores sem um local específico;

b. Estágio da expulsão do feto: através das fibras de condução rápida ocorre a transmissão da dor que passa a ser localizada e específica;

c. Estágio da dequitação: nesse estágio há a expulsão total do feto pela vagina da mãe e a expulsão total da placenta encerra o estágio. Nesse estágio há dor intensa que progressivamente diminui;

d. Estágio pós parto imediato ou período Greenberg: esse estágio abrange a primeira hora após a total eliminação da placenta. Nesse estágio a parturiente permanecerá em observação por 1 hora após a eliminação da placenta, com o



objetivo de se monitorar os parâmetros vitais e sua estabilidade, verificando possíveis hemorragias e revisar as partes moles (BRASIL, 2011; REZENDE, 2017).

### **3.6. Fisioterapia**

A fisioterapia pode ser usada para tratar disfunções, promover a saúde e prevenir doenças, melhorando a função e a qualidade de vida em diferentes fases da vida, não apenas tratando problemas graves de saúde. Portanto, diversas são as maneiras da atuação da fisioterapia na assistência a gestantes visando manter a saúde e reduzindo possíveis alterações musculoesqueléticas decorrentes ao longo da gravidez. Diversos são os benefícios da realização de exercícios físicos ao longo da gestação sobre o organismo da mulher (RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

#### *3.6.1. Fisioterapia no período gestacional*

No decorrer da gestação, a biomecânica da mulher sofre algumas alterações, sendo imprescindível que as gestantes sejam orientadas a compreender essas alterações e prestar assistência integral acompanhada. A fisioterapia desempenha um papel importante nessa fase da vida da mulher, intervindo por meio de educação em saúde e exercícios para melhorar sua função, proporcionando bem estar e melhoria na qualidade de vida evitando possíveis intercorrências ou complicações (SILVA et al., 2018).

Através de técnicas e exercícios, a fisioterapia colabora tanto no período de gestação quanto no perinatal e puerpério. A indicação de exercícios fisioterápicos objetiva a melhora no desempenho respiratório, na função muscular visando impedir o surgimento de dores e de outras disfunções provenientes da gravidez, como o





caso da incontinência urinária, que pode perdurar até o puerpério (PERUZZI; BATISTA, 2018).

Podem ser empregados como terapias fisioterápicas exercícios de cinesioterapia envolvendo alongamentos e exercícios aeróbicos, dentre outros que proporcionem ganho de força muscular e a manutenção da musculatura global. Quando fala-se do ganho de força é importante ressaltar a importância de se fortalecer toda a musculatura corporal da gestante, como os músculos do assoalho pélvico, precavendo incontinências e deixando a grávida preparada para o parto, uma vez que a mulher terá aumento de peso corporal ao decorrer da gestação, assim como no puerpério, tais atividades a deixará apta e disposta a carregar seu bebê (SILVA et al., 2018).

Para o sistema cardiorrespiratório, os exercícios aeróbicos são indicados, uma vez que eles contribuem na melhorando da oxigenação e das trocas gasosas, uma vez que os exercícios ainda contribuem com o sistema circulatório contribuindo positivamente com o retorno venoso, na prevenção de edemas e na regulação da pressão arterial. Ainda tem-se que os exercícios proporcionam bem estar e reduzem o sentimento de ansiedade e estresse, devido a liberação de serotonina e endorfina na corrente sanguínea, além de evitar a obesidade por contribuir com a manutenção do peso, e prevenir doenças oportunas da gestação, como é o caso do diabetes gestacional (LEITE; ARAUJO, 2012).

Durante o trabalho de parto, os exercícios fisioterápicos contribuem para amenizar dores e angustias e após o nascimento há o acompanhamento para o auxílio do processo de amamentação com orientações de pega do bebê e estímulo e massagem das mamas, proporcionando conforto à mãe (SILVA et al., 2018).

No período de puerpério, tratando a diástase abdominal e evitando alterações patológicas, a fisioterapia contribui reduzindo desconfortos musculares, assistindo a mãe à um ágil retorno para suas atividades e restabelecendo as funções musculares promovidas pelo período gravídico (SILVA et al., 2018).



A diástase abdominal é o resultado do afastamento, de ambos os lados, do músculo reto abdominal da linha média, resultante do crescimento uterino e do efeito de hormônios ao longo do ciclo gestacional, que pode tornar-se um problema patológico, caso não tratado, provocando quadro álgico. Assim, propõe-se reconstituir a tonicidade do musculo do abdominal e pélvico, durante e após a gravides promovendo a continuidade dos exercícios após o parto (LEITE; ARAUJO, 2012).

Para as alterações sofridas nos músculos do assoalho pélvico a fisioterapia emprega exercícios específicos com a função de fortalecer essa musculatura associando-o a orientações de conscientização para a saúde sexual, mental e física da mulher e evita complicações futuras como dispareunia, prolapso e incontinência urinaria. A disfunção no assoalho pélvico é considerada um fator de risco para provocar disfunções sexuais, proporcionando efeitos negativos na qualidade de vida da gestante (PERUZZI; BATISTA, 2018)

### *3.6.2. Fisioterapia no trabalho de parto e parto*

Durante o parto as dores, há o aumento de dores e da ansiedade da parturiente, a fisioterapia contribui para reduzir a dor e proporcionar o bem estar físico à gestante (ANGELO et al., 2016). Tem-se ainda durante o processo de parto, em função do uso significativo das musculaturas do diafragma respiratório, do abdômen e do períneo, a ação fisioterápica é essencial, uma vez que contribui com os movimentos articulares do corpo, controle e orientação na contração e relaxamento, melhorando o processo de dilatação até a completa expulsão do bebê (SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018).

Os recursos empregados podem ser:



a. Técnicas respiratórias: são empregadas técnicas de respiração abdominal, no qual a parturiente ao inspirar distende o abdômen e ao expirar o contrai. Tais movimentos respiratórios são lentos, e concomitantemente realiza freno-labial progressiva e lenta, gerando uma pressão externa no abdômen que colabora na expulsão do feto (RAMOS et al., 2018);

b. Deambulação: nesse processo ocorre a melhora da condução e da redução do tempo de trabalho do parto, por meio de exercícios de mobilidade pélvica e da gravidade, no qual há um aumento da velocidade da dilatação cervical, rotação interna do feto e descida dele (PEREIRA; MASCARENHAS; GRAMACHO, 2016);

c. Massagem terapêutica: refere-se ao processo de estímulo sensorial por meio de toque sistêmico e manipulação dos tecidos da parturiente, que proporcionam alívio da dor, relaxamento, aumento do fluxo sanguíneo e redução do estresse emocional (VALENCIANO; RODRIGUES, 2015);

d. Bola suíça: refere-se a exercícios que atuam sobre a movimentação pélvica, contribuindo com o alongamento, correção postural, fortalecimento da musculatura, relaxamento e favorecendo o nascimento do bebê (SILVA; LUZES, 2015);

e. Posturas verticais para o momento do parto: visa reduzir a dor do parto, as contrações uterinas e favorecer a descida do feto. Os exercícios fisioterápicos consistem no relaxamento da musculatura dorsal, assoalho pélvico e do canal vaginal em posturas: cócoras, ajoelhada, quatro apoios, sentada, inclinada para frente com apoio de parede (SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018);

f. Banhos quentes: visa promover a vasodilatação periférica e melhora o fluxo sanguíneo, proporcionando através do relaxamento muscular o conforto e alívio da dor da parturiente (SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018);

g. Eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS): consiste no emprego de eletrodos aplicando um par na região paravertebral de T10 à L1 e outro par na



Sociedade Cultural e Educacional do Interior Paulista  
Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista - FAIP

**Revista Científica de Ciências Aplicadas da FAIP**

**ISSN 2525-8028**

Vol.9, Nº 15, 2022/1

região de S2 à S4 com o objetivo de estimular os nervos periféricos, e proporcionar o alívio de dores crônicas e agudas e pode ser utilizado no momento do parto para que a parturiente tolere as dores das contrações uterinas, não necessitando o uso de medicamentos (VALENCIANO; RODRIGUES, 2015; CAPPELI, 2018).



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo será subdividido em 2 partes, que são: Resultados da revisão de literatura e Discussão.

### 4.1. Resultados

Nesse capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa dos artigos utilizando o cruzamento das palavras-chave e os artigos, o número de artigos encontrados e quais foram excluídos e seu motivo.

Para a seleção dos artigos científicos foram utilizados os seguintes cruzamentos de palavras-chave na base de dados BVS: “assistência fisioterápica” AND “pré-natal”; “pré-natal” AND “fisioterapeuta”; “gravidez” AND “assistência fisioterápica”; “gravidez” AND “fisioterapeuta”; “gestante” AND “assistência fisioterápica”; “gestante” AND “fisioterapeuta”; “gestante” AND “fisioterapeuta” AND “pré-natal” e “gestante” AND “assistência fisioterápica” AND “pré-natal”. Utilizando os critérios de inclusão e exclusão citados na metodologia deste estudo, foram selecionados seis artigos científicos. No Quadro 1, encontra-se a distribuição dos cruzamentos e selecionados:

Quadro 1 - Apresentação da distribuição dos artigos científicos selecionados segundo a busca na base de dados BVS, exclusão e seleção.

Cruzamento	Busca	Exclusão	Seleção
“assistência fisioterápica” AND “pré-natal”	1	1	0
“pré-natal” AND “fisioterapeuta”	30	27	3
“gravidez” AND “assistência fisioterápica”	0	0	0



“gravidez” AND “fisioterapeuta”	35	32	3
“gravidez” AND “assistência fisioterápica”	11	11	0
“gestante” AND “fisioterapeuta”	35	35	0
“gestante” AND “fisioterapeuta” AND “pré-natal”	2	2	0
“gestante” AND “assistência fisioterápica” AND “pré-natal”	0	0	0
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>108</b>	<b>6</b>

Fonte: A autora, 2021.

No cruzamento com as palavras-chave “assistência fisioterápica” AND “pré-natal” foi encontrada uma publicação que foi excluída por não abordar o tem.

Ao cruzar as palavras-chave “pré-natal” AND “fisioterapeuta” foram encontrados 30 artigos dos quais exclui-se sete por ultrapassarem o período definido de pesquisa, uma foi excluída por estar em outro idioma e 19 foram excluídos por não abordar o objetivo de pesquisa. Assim, apenas três artigos foram selecionados. os dois restantes atenderam ao tema e objetivo proposto do estudo.

Ao cruzar as palavras-chave “gravidez” AND “assistência fisioterápica” e “gestante” AND “assistência fisioterápica” AND “pré-natal” não foi encontrado nenhum artigo.

No cruzamento com as palavras chave “gravidez” AND “fisioterapeuta” foram encontradas 35 publicações, das quais sete foram excluídas por estarem fora do período de pesquisa, 15 foram excluídas por estar em outro idioma, duas por se tratar de dissertação/tese, restando cinco que abordavam o tema, contudo dois já eram repetidos de pesquisas anteriores. Assim foram selecionados três artigos.

Ao cruzar as palavras-chave “gravidez” AND “assistência fisioterápica” foram encontradas 11 publicações, das quais nove foram excluídas por estarem fora do



período de pesquisa, as demais foram excluídas por não abordarem o objetivo de pesquisa.

No cruzamento com as palavras chave “gestante” AND “fisioterapeuta” foram encontradas 35 publicações, das quais sete foram excluídas por estarem fora do período de pesquisa, 15 foram excluídas por estar em outro idioma, duas por se tratar de dissertação/tese, e as demais foram excluídas por não abordar o tema e serem resultados de pesquisas anteriores no qual já havia sido selecionado artigos. Assim foram selecionados zero artigos.

Ao cruzar as palavras-chave “gestante” AND “fisioterapeuta” AND “pré-natal” foram encontradas duas publicações, que já correspondiam a artigos já selecionados previamente.

No final destes cruzamentos foram selecionados seis artigos que compõem os resultados desse estudo, apresentados no Quadro 2, de forma detalhada e em ordem crescente de ano de publicação.

Quadro 2 - Distribuição das características dos artigos que foram selecionados de acordo com título, autores, periódicos, base de dados e ano de publicação.

Nº	Título do artigo	Autor (es)	Periódico	Base de dados	Ano de publicação
1	Assistência humanizada ao parto: métodos de alívio da dor	CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima; MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos.	Rev. enferm. UFPE on line	BDENF	2011
2	O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente	BAVARESCO, Gabriela Zanella et al.	Ciênc. saúde coletiva	SciELO	2011
3	Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto	ABREU, Nathalia de Souza et al.	Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum.	LILACS	2013





4	Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes	GOMES, Mayra Ruana de Alencar et al.	Rev. dor	Scielo	2013
5	Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação	KUGUELLE, Thais et al.	Fisioter. Bras	LILACS	2020
6	Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação	LIMA, Eunice Grazielle de Souza et al.	Fisioter. Bras	LILACS	2021

Fonte: A autora, 2021.

Conforme pode ser notado no Quadro 2, o ano com maior número de publicações foram em 2011 e 2013 com quatro artigos, seguido de 2020 e 2021 com um artigo em cada ano.

Os artigos foram selecionados dos periódicos: Ciênc. saúde coletiva, Fisioter. Bras, Rev. Dor, Rev. enferm., UFPE on line, Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum. Foram identificados dois artigos para a Rev enferm UFPE on line, dois artigos para a revista Fisioter. Bras e os demais periódicos apresentaram apenas um artigo publicado.

Visando atender o objetivo da proposta de estudo, foi realizada um resumo com a descrição dos artigos selecionados, apresentada no Quadro 3, evidenciando o ano de publicação, o título, o objetivo, a metodologia empregada, os resultados obtidos e a conclusão identificados em cada um, após sua leitura na íntegra.

Quadro 3 - Descrição dos artigos que foram selecionados para o estudo baseado no ano de publicação, título, objetivo, metodologia empregada, resultados e conclusão. 2021.



<b>Número do artigo / Ano de Publicação</b>	1 / 2011
<b>Título</b>	Assistência humanizada ao parto: métodos de alívio da dor
<b>Objetivo</b>	Avaliar o conhecimento de profissionais de saúde acerca de métodos de alívio de algias promovendo a assistência ao parto e apresentar quais os métodos são praticados pelos profissionais.
<b>Metodologia</b>	Pesquisa descritiva de campo com abordagem quantitativa, ocorrida em uma maternidade da cidade de João Pessoa/PB, com população amostral de vinte profissionais que responderam à um questionário com perguntas objetivas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emília de Rodat/Faser.
<b>Resultados</b>	45% dos profissionais, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, estavam na faixa etária entre 25 a 35anos, 90% eram do sexo feminino. Todos os sujeitos afirmaram utilizar a massagem, as técnicas de respiração e relaxamento, consideram que os métodos não farmacológicos são mais benéficos para as mulheres e que essa é uma prática de humanização, encorajamento e vigor.
<b>Conclusão</b>	Os métodos de alívio da dor influenciam na diminuição de fatores relacionados ao medo/tensão/ansiedade, reduzindo a dor materna e promovendo uma maior tranquilidade e segurança para o enfrentamento desse momento tão esperado pelas mulheres. Portanto, esta prática necessita ser trabalhada de forma contínua na assistência pré-natal e durante o parto.
<b>Número do artigo / Ano de Publicação</b>	2 / 2011
<b>Título</b>	O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente
<b>Objetivo</b>	Realizar uma revisão de literatura dos últimos 05 anos (2002-2007) sobre o tema: O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.
<b>Metodologia</b>	Realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos publicados entre 2002-2007 na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e materiais bibliográficos encontrados em bibliotecas do Sistema de Bibliotecas da Unicamp, centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos do Estado de Santa Catarina, Biblioteca do Hospital Universitário e Biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina.
<b>Resultados</b>	Como parte da equipe de obstetrícia, os fisioterapeutas têm acesso a uma variedade de recursos para proporcionar confiança, conforto e alívio da dor às mulheres durante o trabalho de parto. O suporte fisioterapêutico inclui banho, crioterapia, massagem, técnicas de respiração, caminhada, posições verticais e estimulação elétrica nervosa transcutânea. (TENS).



<b>Conclusão</b>	A TENS para analgesia ainda estava presente e os resultados foram inconclusivos. Contudo, demais recursos têm se mostrado favoráveis durante o processo de expansão e expulsão do feto. Os fisioterapeutas mostraram-se úteis durante o acompanhar das gestantes no trabalho de parto, contribuindo na redução da percepção da dor e do tempo de trabalho de parto.
<b>Número do artigo / Ano de Publicação</b>	3 / 2013
<b>Título</b>	Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto
<b>Objetivo</b>	Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto e parto.
<b>Metodologia</b>	O trabalho desenvolveu-se entre os meses de outubro de 2008 e fevereiro de 2009. Após o parto, utilizou-se para coleta das informações um roteiro de entrevista especialmente elaborado para esta finalidade. Cada mulher foi permanentemente acompanhada por uma pesquisadora que ao longo do trabalho de parto empregou diferentes recursos visando, em última análise, o conforto da parturiente.
<b>Resultados</b>	Dentre as vinte e uma parturientes, cinco foram assistidas pela fisioterapia. Mulheres jovens, multíparas, com reduzido grau de escolaridade compuseram a amostra estudada. A atuação do fisioterapeuta na assistência obstétrica se fez através de recursos como respiração fisiológica, mobilidade no leito e massoterapia, os quais foram utilizados para reduzir a percepção de dor e contribuir para o conforto e o bem-estar da parturiente. A partir dos relatos das parturientes foi possível observar que a assistência do profissional fisioterapeuta foi bem recebida por elas.
<b>Conclusão</b>	A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto foi importante para diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto, segundo o olhar das mulheres assistidas.
<b>Número do artigo / Ano de Publicação</b>	4 / 2013
<b>Título</b>	Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes
<b>Objetivo</b>	O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência dos tipos de lombalgia e suas características em gestantes.
<b>Metodologia</b>	Trata-se de estudo transversal descritivo realizado com 21 gestantes que realizavam consulta pré-natal no município de Petrolina-PE. Foi realizado exame físico composto por testes específicos para classificação da lombalgia e aplicado um questionário que abordava



	informações sociodemográficas e obstétricas. Para análise dos dados, foi aplicada estatística descritiva no programa SPSS e intervalo de confiança (IC95%).
<b>Resultados</b>	as gestantes analisadas 95,23% [IC95% 76,18 - 99,88] relataram dor lombar durante a gestação, sendo que 71,43% [IC95% 47,82 - 88,72] apresentavam-na previamente à gestação. A maioria das gestantes, 57,14% [IC95% 34,02 - 78,18], relatou sentir dor com duração superior a 60 minutos. A combinação de dor lombar com dor pélvica posterior foi verificada em 66,65% [IC95% 43,03 - 85,41] das gestantes, e 28,58% [IC95% 11,28 - 52,18] apresentaram somente dor lombar.
<b>Conclusão</b>	Observou-se alta prevalência de lombalgia nas gestantes analisadas, demonstrando ser fundamental o emprego de medidas educativas, preventivas e reabilitadoras, devido ao impacto negativo que as alterações advindas da gravidez podem ocasionar na qualidade de vida das gestantes. A inclusão do fisioterapeuta como participante das ações do Programa de Saúde da Família com atuação em grupos de gestantes é fundamental para melhora das práticas assistenciais.
<b>Número do artigo / Ano de Publicação</b>	5 / 2020
<b>Título</b>	Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação
<b>Objetivo</b>	realizar uma revisão crítica da literatura sobre a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto e elaborar um manual com informações mais relevantes baseadas nesta pesquisa.
<b>Metodologia</b>	Foram procurados artigos nas bases Scielo, PubMed/Medline, e Lilacs de 2006 até 2018. Após serem analisados, foram selecionados 13 artigos para a revisão, sendo 5 na Scielo, 6 na PubMed/Medline e 2 na Lilacs.
<b>Resultados</b>	-
<b>Conclusão</b>	Com esse levantamento pôde-se concluir que as intervenções fisioterapêuticas foram benéficas para o alívio da dor, na redução do tempo de trabalho de parto e da ansiedade e no aumento dos níveis de saturação de oxigênio, porém os estudos não encontraram eficácia da eletroestimulação elétrica transcutânea para os desfechos de alívio de dor no trabalho de parto. Palavras-chave fisioterapia, trabalho de parto, dor de parto, gestante.
<b>Número do artigo / Ano de Publicação</b>	6 / 2021



<b>Título</b>	Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação
<b>Objetivo</b>	Verificar quais são as intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico durante a gestação e no preparo para o parto e elaborar um manual com informações mais relevantes encontradas nessa pesquisa.
<b>Metodologia</b>	Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e PEDro. Foram selecionados 10 artigos relevantes publicados entre o período de 1997 a 2019.
<b>Resultados</b>	Os estudos sobre massagem perineal mostraram que houve redução de episiotomia, dor perineal e laceração. Quanto ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, houve aumento significativo da pressão desses músculos, menor taxa de episiotomia e do tempo da segunda fase do trabalho de parto. O Epi-no® mostrou aumento significativo de períneo intacto e taxas mais baixas de episiotomia quando realizados com auxílio do fisioterapeuta.
<b>Conclusão</b>	Os estudos mostram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico supervisionado e massagem perineal são eficazes para o preparo para o parto. O treinamento com Epino® no pré parto apontou ser eficaz na redução de laceração e episiotomia intraparto, porém para determinar sua real eficácia, é necessário aumentar o número amostral.

Fonte: A autora, 2021.

Para atender a proposta de pesquisa foram desenvolvidos dois temas para aprimorar a compreensão do estudo que serão apresentados e discutidos no Capítulo II, são eles:

- a. Principais reclamações de dores que as gestantes apresentam;
- b. Assistência do fisioterapeuta à gestante;

No quadro Quadro 4 é apresentado a categorização de cada artigo conforme os temas por eles abordados e desenvolvidos.

Quadro 4 - Distribuição dos artigos de acordo com os temas. 2021.

Nº	Título do artigo	Categoria dos Temas	
		Principais reclamações de dores que as gestantes apresentam	Assistência do fisioterapeuta à gestante
1	Assistência humanizada ao parto:	X	X



	métodos de alívio da dor		
2	O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente		X
3	Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto		X
4	Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes	X	
5	Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação		X
6	Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação		X

Fonte: A autora, 2021.



## **4.2. Discussão**

### *4.2.1 Principais Reclamações De Dores Que As Gestantes Apresentam*

A dor é um sentimento muito subjetivo, e a forma como a enfrentamos é decisiva durante o parto. O aspecto psicológico da gestante faz da dor um componente importante do trabalho de parto e, quando ocorrem as primeiras contrações, o cérebro imediatamente a interpreta como dor, mesmo que ainda seja apenas um simples desconforto (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011).

A dor durante o trabalho de parto é causada pelas contrações uterinas, mas também está relacionada a outros fatores fisiológicos como: hipóxia da musculatura uterina; estiramento cervical, vaginal e perianal de segundo estágio; limiares de tolerância ao estresse e à dor. Pode aumentar ou diminuir dependendo de vários fatores dentro ou fora da mulher (GOMES et al., 2013).

Durante a primeira fase do trabalho de parto, a dor é causada pelo processo de retração e dilatação do colo do útero. Entre 0 e 3 cm de dilatação, as gestantes descrevem a dor como desconfortável ou desconfortável; na fase mais ativa, entre 4 e 7 cm, a dor torna-se moderadamente aguda, entre 7 e 10 cm, a dor é espasmódica e mais intensa. Durante a segunda fase do trabalho de parto, a dor ocorre devido ao atrito entre o feto e o canal do parto e a compressão progressiva do períneo pela apresentação fetal e isquemia devido à vasoconstrição uterina. Na terceira fase do trabalho de parto, a dor que a mãe sente, como a cólica, persiste até que a placenta seja expelida e o útero involua para fechar o sítio placentário e os vasos sanguíneos, sendo, portanto, característica da quarta fase do trabalho de parto (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011).

Assim, o parto que uma mulher vivencia é doloroso, sem esperança e abandonado. Nesse caso, a assistência busca recursos medicamentosos para aliviar o sofrimento. Enquanto muitos profissionais veem a dor, a ansiedade e o medo





como fatores relevantes no parto, outros não focalizam essas características neste momento (GOMES et al., 2013).

Um estudo internacional com primíparas e múltiparas mostrou que 15% sentiram pouca ou nenhuma dor, 35% tiveram dor moderada, 30% relataram dor intensa e 20% sentiram dor muito intensa. A dor vivenciada durante o parto normal é acompanhada por um ciclo de picos descritos como insuportáveis, dilacerantes, intensos e exaustivos. No entanto, embora sua evolução seja previsível, cada gestante vê a dor como uma experiência pessoal única que depende de sua condição física, sua tolerância e seu psicológico (BADEN, 2007).

Durante a gravidez, as articulações pélvicas relaxam devido às alterações hormonais, principalmente pela ação da relaxina, que é responsável por promover o relaxamento ligamentar<sup>10</sup>. À medida que a mobilidade dessas articulações aumenta, a necessidade de ligamentos e músculos estabilizadores se torna mais proeminente, o que pode levar à dor se essa necessidade não for atendida (GOMES et al., 2013).

Observou-se alta prevalência de lombalgia na gestação, pois 93,23% das gestantes relataram a presença de dor, o que está de acordo com dados de outros estudos. Gomes et al. (2013), desenvolveram um estudo transversal descritivo com 21 gestantes entre o 1º e 3º trimestre gestacional. Das gestantes analisadas 95,23% relataram dores lombares durante a gestação e 52,39% relataram ser de caráter constante. As principais atividades que exacerbavam ou desencadeavam a dor lombar, descritas pelas gestantes, foram deambular ou sentar.

#### *4.2.2. Assistência do fisioterapeuta à gestante*

Em relação aos métodos de alívio da dor na hora do parto os fisioterapeutas podem contribuir e utilizar-se durante o trabalho de parto das técnicas de massagem, respiração e de relaxamento e adoção de posturas verticais como forma

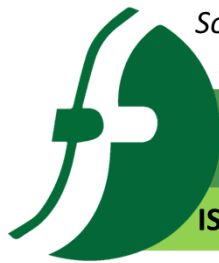


de alívio das dores, analgesia através de eletroestimulação (TENS), exercícios na bola suíça, massagem lombosacral, banho quente/chuveiro/imersão, técnicas de mobilidade com mudanças de postura materna durante o trabalho de parto e deambulação (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011; KUGUELLE et al., 2020). Indo contra os estudos de Cabral Medeiros e Santos (2011), Bavaresco (2011) que não verificaram eficácia da TENS no alívio de dor no trabalho de parto nas mulheres avaliadas.

Há um consenso entre os profissionais de fisioterapia de que abordagens psicopreventivas são úteis na redução da dor materna e são consideradas mais benéficas para mulheres e aos recém-nascidos. Além de que fatores como medo, tensão e ansiedade afetam a manutenção e o aumento da dor durante o trabalho de parto (CABRAL; MEDEIROS; SANTOS, 2011).

Já quando relacionado as principais intervenções fisioterapêuticas para a os músculos do assoalho pélvico, no preparo para o parto, tem-se a eletromiografia de superfície, exercício muscular do assoalho pélvico, fricção massageadora perineal e Epi-no® (LIMA et al., 2021).

O apoio físico e emocional fornecido por fisioterapeutas durante o trabalho de parto e parto de baixo risco parece ajudar a promover a humanização e o parto para as mães, proporcionando-lhes bem-estar físico, reduzindo a percepção da dor, aumentando a confiança e reduzindo o medo e a ansiedade e maior conscientização sobre o processo de parto (BAVARESCO, 2011; ABREU et al., 2013). As ações fisioterapêuticas demonstraram ser benéficas para o alívio da dor, redução do tempo de trabalho de parto, redução da ansiedade e melhora dos níveis de saturação de oxigênio (KUGUELLE et al., 2020). Consequente, a assistência fisioterapêutica contribui para tornar o processo de parto mais positivo, natural e satisfatório, o que contribui para uma vivência positiva da mãe no convívio social e familiar como mulher e como mãe (BAVARESCO, 2011).

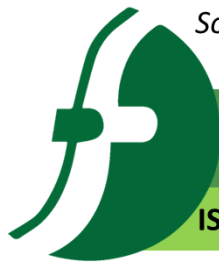


O fisioterapeuta possui todo o conhecimento para dar suporte eficiente e seguro as parturientes, utilizando terapias não-medicamentoso de alívio da dor no trabalho de parto e no parto (BAVARESCO, 2011).

As intervenções fisioterapêuticas se mostraram benéficas para o alívio da dor, na redução do tempo de trabalho de parto, na redução da ansiedade e no aumento dos níveis de saturação de oxigênio. Os estudos não encontraram eficácia da eletroestimulação elétrica transcutânea para os desfechos do alívio de dor no trabalho de parto (ABREU et al., 2013).

O fisioterapeuta obstétrico apresenta-se fundamental dentro da equipe multiprofissional por ser um profissional de saúde com competência no cuidado à parturiente, tanto para avaliação quanto na conduta corporal durante o trabalho de parto devido ao seu conhecimento específico de biomecânica (ABREU et al., 2013; KUGUELLE et al., 2020).

A atuação do fisioterapeuta obstétrico até o momento é uma prática pouco definida dentro das maternidades, dessa forma, tem-se a expectativa de que com a comprovação dos benefícios, os profissionais de saúde e gestores validem a importância da assistência deste profissional dentro da equipe transdisciplinar no ciclo gravídico e puérpere (KUGUELLE et al., 2020).



## 5. CONCLUSÃO

Conforme exposto nesse estudo pôde concluir que assistência do profissional fisioterapeuta às mulheres grávidas é um processo complexo que vai além do período gestacional, postergando-se ao puerpério, uma vez que muitas algias podem se agravar se não feito o adequado tratamento no período pré-natal e ao longo da gestação, como o caso da incontinência urinária e fortalecimento da musculatura da pélvis.

Conclui-se que as principais reclamações das gestantes quanto as dores na gestação é a lombalgia e durante o trabalho de parto são dores oriundas das contrações uterinas devido a hipóxia da musculatura uterina; estiramento cervical, vaginal e perianal de segundo estágio.

Conclui-se sobre a atuação do fisioterapeuta é orientar, prevenir e tratar algias e possíveis comprometimentos à mulher decorrente da gravidez, sendo no período de pré-natal e trabalho de parto com técnicas de massagem, respiração e de relaxamento e adoção de posturas verticais como forma de alívio das dores, analgesia através de eletroestimulação (TENS), exercícios na bola suíça, massagem lombosacral, banho quente/chuveiro/imersão, técnicas de mobilidade com mudanças de postura materna durante o trabalho de parto e deambulação.

Ainda se conclui que o fisioterapeuta é essencial dentro de uma equipe multidisciplinar no momento do parto por proporcionar alívio de dores e bem estar a mãe e ao bebê.

Por fim, conclui-se diante do exposto que os objetivos de pesquisa propostos foram alcançados indo além do desejado, uma vez que conseguiu-se compreender que o fisioterapeuta não se limita apenas ao pré-natal, mas em todo período de gestação e de pós-gestação, com o intuito de proporcionar a melhora e bem estar dessas gestantes.



## REFERÊNCIAS

ABREU, Nathalia de Souza et al. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum.**, v. 5, n. único, p. 7-15, 2013.

ALCÂNTARA, N. N. et al. Influência da Hidroterapia nas Variáveis Cardiorrespiratórias na Gestação, **Revista Neurociências**, vol. 20, n. 3, p.372-378, 2012.

ALMEIDA, Lidiana Lopes; CANDIDO, Thiago de Souza; NETTO, Aline de Oliveira. Conhecimento sobre a incontinência urinária e fisioterapia em gestantes: revisão de literatura. **Revista InterSaúde**, v. 1, n. 2, p. 48-60, 2020. Disponível em: [http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista\\_intersaude/article/view/123/87](http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/123/87). Acessos em 20 set. 2021.

ANGELO, P. H. M. et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 285-292, 2016.

ARAÚJO, Luciane de Almeida. **Enfermagem na prática materno-neonatal /** Lucianede Almeida Araújo, Adriana Teixeira Reis. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada a saúde da mulher /** Elza Baracho. – 5. ed. –Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011.

BECKMANN, .C. R. B. et al. **Ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno infantil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso; 2000

BRASIL. Ministério da Saúde. República de Moçambique. Normas Nacionais de assistência ao parto, ao recém-nascido e às complicações obstétricas e neonatais. **Manual técnico sobre assistência ao parto, ao recém-nascido e às principais complicações obstétricas e neonatais**. Maputo, 2011. Ag. Disponível em: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21003pt/s21003pt.pdf>. Acesso em: 05 mal. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em: 05 mai. 2022.

CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima; MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Assistência humanizada ao parto: métodos de alívio da dor. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 5, n. 6, p.1411-422, 2011. , p. 394-400, 2018.

CAPPELI, A. J. **Estudo randomizado do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (tens) no alívio da dor no trabalho de parto**. 46 f. 2018. Dissertação (Mestrado em Ginecologia, obstetrícia e mastologia) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

COIMBRA, Fabiola Rodrigues; SOUZA, Bruna Caroline de; DELFINO, Marta Maria. Fisioterapia no suporte a parturientes. **Revista Científica da FEPI-Revista Científica Universitas**, 2016. Disponível em: <http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/481/354>. Acessos em 20 set. 2021.d

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa SEAD**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessos em 20 set. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas; 2009. 175 p. Disponível em: [http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa.pdf](http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf). Acessos em 20 set. 2021.

GOMES, D.O.; COSTA, G.M.T. Exercício Físico na Gravidez. **Revista de educação do IDEAU**. v.8, n. 18, julho/Dezembro,2013.

GOMES, Mayra Ruana de Alencar et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev. dor**, v. 14, n. 2, p. 114-117, 2013.

GONCALVES CAMACHO, Karla et al. Vivenciando Repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 16, n. 2, p. 115-125, 2010. Disponível em:



[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200012&lng=pt&nrm=iso). Acessos em 20 set. 2021.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

KUGUELLE, Thais et al. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioter. Bras**, v. 21, n. 5; p. 510-524, 2020.

LEITE, A. C. N. M. T.; ARAUJO, K. K. B. C. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas, **Revista Fisioterapia & Movimento**, Curitiba, v.25, n. 2, p. 389-397, 2012.

LEMOS, Andrea. **Fisioterapia obstétrica baseada em evidencias**. 1. ed. Rio de Janeiro : Medbook, 2014.

LIMA, Eunice Grazielle de Souza et al. Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioter. Bras**, v. 22, n. 2, p. 216-32, 2021.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. de. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MONTENEGRO, Léo de P. Musculação: Abordagem teórica para a prescrição e recomendações para gestantes. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v . 8, n. 47, p. 494-498, 2014.

MOTA, G. B. C. et al. Alterações posturais em gestantes: uma análise através da biofotogrametria computadorizada, **Revista Tema**, v. 14, n. 20/21, p. [S.I.], 2013.

MOURA, Luna Rhara Martins; FERREIRA, Antonia Maria Pereira; FONTES, Livio Adriano Xavier. Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto vaginal: revisão bibliográfica. **Revista da FAESF**, vol. 3, n. 4. p 11-20, Out-Dez 2019. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/83>. Acessos em 20 set. 2021.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da Administração: potencial e desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?lang=pt&format=pdf>. Acessos em 20 set. 2021.





PEREIRA, T. C. B.; MASCARENHAS, T. R.; GRAMACHO, R. C. C. V. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto**: uma revisão sistemática de literatura. 2016.

PERUZZI, Jacyara; BATISTA, Patricia Andrade. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional, **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 2, p.177-182, 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/866/pdf>. Acessos em 20 set. 2021.

RAMOS, Andréia Valesqui Brum; ALMEIDA, Carla Skilhan De. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. **Movimento & saúde. Revista inspirar.**, Canoas, v. 4, n. 21, p. 1-5, 2012. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2013/01/gestacao-segundo-trimestre-artigo-297.pdf>. Acessos em 20 set. 2021.

RAMOS, W. M. A. et al. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista online de pesquisa**: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 173-179, jan./mar. 2018.

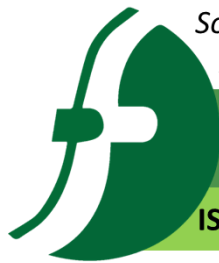
REZENDE, Jorge; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. **Rezende- Obstetrícia Fundamental**. 14<sup>o</sup> edição. 2017 Out. Editora: Guanabara Koogan- Pag. 1-1012.  
RIBEIRO, Cristina D.; FLORES-SOARES, Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17,p. 379-393, 2015.

SANTOS, Marília Manfrin dos et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arq Bras Ciên Saúde**, Santo André, v.35, n.3, p.174-179, 2010. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/78>. Acessos em 20 set. 2021.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Florianópolis: UFSC; 2005.

SILVA, H. C. F. da.; LUZES, R. Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: revisão da literatura. **Alumni**: Revista Discente da UNIABEU, Belford Roxo, v. 3. n. 6, p. 25-32, ago./dez. 2015.

SILVA, M. R. C. S. **Ser mulher... E mãe**: percepção de gestantes hospitalizadas acerca das ações da equipe de enfermagem no incentivo ao autocuidado. 102 f.



Sociedade Cultural e Educacional do Interior Paulista  
Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista - FAIP

**Revista Científica de Ciências Aplicadas da FAIP**

ISSN 2525-8028

Vol.9, Nº 15, 2022/1

2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense – Niterói. 2012.

SILVA, Mônica de Fátima Freires da et al. Integralidade na Atenção Primária à Saúde. **Revista REFACS**, v. 6, s. 1, p. 394-400, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497955551016/html/>. Acessos em 20 set. 2021.

SILVA, Ricardo Barreto et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 4, n. 4, 2018.

SOARES, Susana; FORTUNATO, Soares; MOREIRA, Adelino Leite. **Adaptações morfo-funcionais na mulher grávida**. Texto de apoio. Porto, 2002.

SOMA-PILLAY, Priya; NELSON-PIERCY, Catherine; MEBAZAA, Heli, T. A. Physiological Changes in Pregnancy. **Cardiovascular Journal of Africa**, v.27, n. 2, March/April 2016.

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

VALENCIANO, C. M. V. da S.; RODRIGUES, M. de F. **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. 76 f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2015.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. Barueri, SP: Manole, 2012.