

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

The importance of physical therapy care in humanized childbirth: A review of literature

Analú Silva de Oliveira¹

Bruna Bologna Catinelli²

¹Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

O conceito de humanização no parto gira em torno de condutas visando o desenvolvimento saudável das fases do parto, valorizando e respeitando a individualidade de cada mulher. A atuação fisioterapêutica no parto humanizado visa o respeito aos direitos mãe-feto, com condutas baseadas em evidências científicas, assegurando o acesso da parturiente a recursos não farmacológicos para redução do quadro algico e proporcionar maior conforto à parturiente. O objetivo do trabalho foi evidenciar a importância da atuação fisioterapêutica na promoção do parto humanizado. O presente trabalho consistiu em revisão literária, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados Bireme, BVS, Lilacs, Pub Med, SCielo, utilizando os termos Fisioterapia, Parto Humanizado, Parto vaginal, Cesárea, incluindo artigos publicados nos últimos 10 anos. A literatura evidencia que a utilização da bola suíça associada ao banho morno, bem como a massagem lombo sacral durante o trabalho de parto são métodos eficazes na redução da dor. Além disso, exercícios respiratórios auxiliam no controle da ansiedade, na diminuição da dor e na melhora da saturação de oxigênio, proporcionando maior conforto à parturiente. O livre posicionamento, associado à deambulação e a posturas verticais são recomendados para redução da dor, além de proporcionarem diminuição da duração das fases do trabalho de parto, tendo potencial para melhorar a experiência de parto. Portanto, conclui-se que o fisioterapeuta é preparado e qualificado para o atendimento à parturiente, proporcionando uma experiência humanizada e individualizada, dispondo de técnicas e recursos que apresentam evidências científicas no alívio da dor, maior conforto, naturalidade e humanidade.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Parto humanizado; Gestação.

Abstract

Humanization during pregnancy and labor consist in behaviors that promotes healthy development of the stages of labor valuing and respecting the individuality of each woman. The physiotherapy action in humanized birth aims to respect mother-fetus rights, with the use of techniques based on scientific evidence, ensuring the access to non-pharmacological resources to reduce pain and provide greater comfort to the parturient. The aim of the work was to evidence the role of physiotherapy in promoting humanized birth. The present work consisted of a literary review, through a bibliographical survey in the Bireme, BVS, Lilacs, Pub Med, SCielo databases, using the terms Physiotherapy, Humanized Birth, Vaginal Birth, Cesarean, including articles published in the last 10 years. The literature shows that the use of the swiss ball associated with a warm bath, as well as lumbar sacral massage during labor are effective methods for reducing pain. Furthermore, breathing exercises help to control anxiety, reduce pain and improve oxygen saturation, providing greater comfort to the woman in labor. Free positioning, associated with walking and vertical postures are recommended to reduce pain, in addition to reducing the duration of the labor phases, having the potential to improve the birth experience. Therefore, it is concluded that the physiotherapist is prepared and qualified to care for women in labor, providing a humanized and individualized experience, using techniques and resources that present scientific evidence for pain relief, greater comfort, naturalness and humanity.

Key Words: Physiotherapy; Humanized Labor; Pregnancy.

Introdução

O período gestacional é um evento único, sendo um misto de expectativas e sentimentos com muito significado para as mulheres que estão gestando. Porém, pode ser vivenciado de várias formas diferentes, variando de pessoa para pessoa. É o momento que ela deixa de ser somente a filha ou somente a esposa para assumir o papel de mãe, o que requer uma grande adaptação entre a rotina de mãe e bebê.

Durante o período gestacional o corpo da mulher sofre importantes alterações sendo elas: morfológicas, fisiológicas, sociais e emocionais. Considerando essas modificações, cuidados especiais e específicos são requeridos para preservar a saúde e bem-estar da gestante (SILVA *et al.*, 2015).

As mudanças físicas podem ser notadas desde o primeiro trimestre sendo elas: aumento das mamas, náusea, vômito, percepção diferente de cheiros, gostos e sonolência. No segundo trimestre, as adaptações corporais são mais evidentes, caracterizadas pelo aumento do peso e tamanho do útero, o que contribui para o aumento da lordose lombar e alteração do centro de gravidade. Além disso, ocorrem mudanças hormonais que contribuem para o relaxamento da musculatura e ligamentos, também influenciando no aparecimento de alterações mecânicas da pelve

e, consequentemente, na ocorrência de lombalgia gestacional. Outras possíveis causas seriam modificações posturais, insuficiência pélvica e pressão do feto e útero gravídico sobre as raízes nervosas da coluna lombo sacral (ZANATTA *et al.*, 2017; GOMES *et al.*, 2013). As mudanças hormonais durante a gestação também podem ocasionar modificações nos tecidos conectivos, influenciando no mecanismo de suporte e continência. Uma consequência dessas modificações é a diminuição da sustentação do colo vesical e da uretra proximal, assim predispondo às disfunções do assoalho pélvico (AP), como incontinência urinária, que podem se tornar mais evidentes à medida que a gestação evolui. (MOCELLIN *et al.*, 2016).

As adaptações que ocorrem nos sistemas corporais são fundamentais para o adequado desenvolvimento fetal e para o processo de parto, mas também é um momento em que muitas dúvidas podem surgir, assim como ansiedade, medo e preocupações pela próxima fase que será vivenciada: o parto.

O parto vaginal é observado como a ordem natural, saudável, onde o bebê nasce espontaneamente, permite a mãe adotar uma postura diferenciada, de forma ativa de: movimentar o corpo, receber massagens, realizar relaxamento nos banhos terapêuticos, relaxamentos com a bola, a mulher e a criança se ajudam (VELHO *et al.*, 2014).

Já o parto cesárea é a forma de nascimento que consiste na realização de procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal e do útero para a retirada do bebê (BRASIL, 2016). Em condições ideais, a operação cesariana é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Além disso, quando realizada em decorrência de razões médicas, a operação cesariana é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal. Entretanto, a operação cesariana é frequentemente utilizada de forma desnecessária, sem razões médicas que possam justificar as altas taxas de realização deste procedimento no Brasil (BRASIL, 2016).

A humanização do parto diz respeito a um novo olhar, envolvendo uma experiência completamente humana, independentemente da via de parto, seja ela por escolha da gestante ou por condições médicas que requerem a via de parto mais segura para a mãe e o feto. O conceito de humanização envolve condutas e atitudes visando o desenvolvimento saudável das fases do parto e nascimento valorizando e respeitando a individualidade de cada mulher. Adotou-se o termo “humanização”, como sugere-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN - 2000), com o objetivo de qualificar a atenção pré-natal e melhorar a atenção ao

processo pré e pós-parto. Humanização inclui o acolhimento digno à família com condutas éticas e solidárias. Para isso, prepara-se um ambiente acolhedor e confortável, em que se predomina a realização de práticas e procedimentos que podem contribuir para a assistência pré-parto, evolução do parto e nascimento, abandonando condutas padronizadas e intervenções que acarretam riscos à saúde materno-infantil (POSSATI *et al.*, 2017).

Nesta fase a mulher requer suporte social e familiar, além de um acompanhamento multiprofissional e uma série de exercícios para auxiliar o retorno rápido das condições pré-gravídicas e evitar problemas futuros como alterações posturais, incontinência urinária, entre outras. O acompanhamento a mulher durante o parto é fundamental para a saúde materna e infantil (PADILHA *et al.*, 2015).

De acordo com a lei Federal nº 11.108, no artigo 19 “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, o parto e pós-parto imediato”.

Além do suporte social e familiar, o acompanhamento multiprofissional no trabalho de parto e parto é fundamental para a garantia do bem-estar da mãe e do bebê. O fisioterapeuta é um profissional de grande importância dentro da equipe multidisciplinar de atenção à gestante, pois dispõe de recursos não farmacológicos com eficácia comprovada na diminuição da dor, necessários para promover suporte eficaz e assegurado durante todo o período de pré-parto, intraparto e pós-parto (CRUZ *et al.*, 2020).

A atuação fisioterapêutica no parto humanizado visa o respeito aos direitos mãe-feto, com condutas baseadas em evidências científicas, assegurando o acesso da parturiente a recursos farmacológicos e não farmacológicos para redução do quadro algico durante o trabalho de parto. Para isso, o terapeuta utilizará métodos não farmacológicos para alívio da dor e técnicas que potencializam a musculatura pélvica e a consciência do corpo com o objetivo de proporcionar relaxamento e redução do quadro algico.

Os métodos não farmacológicos para o alívio do quadro algico durante o trabalho de parto possibilitam benefícios significantes para as mulheres, sem causar danos adicionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza a recomendação de alguns métodos, sendo eles musicoterapia, técnicas de respiração, massagem,

compressa quente. Outra recomendação para parturientes com gestação de baixo risco é a utilização de posturas verticalizadas e mobilidade. A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica valoriza a emancipação da parturiente por meio do uso ativo do corpo (BORBA *et al.*, 2021).

A dor é a principal queixa mencionada pelas mulheres durante o período de parturição, pode relacionar-se a condições emocionais, socioculturais, biológicos e econômicas. Para o bom progresso do trabalho de parto, é indispensável o bem-estar físico e emocional da mulher, o que aprimora a redução dos riscos e complicações. O respeito ao direito a privacidade, a segurança e o conforto, a assistência humanizada e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento em um momento singular e único. No trabalho de parto, a dor é gradativa, aumenta com o avançar da dilatação e potência das contrações uterinas. A dor na primeira fase do trabalho de parto encontra-se principalmente na porção inferior do abdômen e irradia para a região lombar e para as coxas (SANTANA *et al.*, 2013). Portanto, o profissional de fisioterapia é qualificado para fornecer assistência de modo ativo, dispõe de métodos não farmacológicos que podem atuar durante o quadro de dor e na redução do quadro algico durante o parto, por exemplo (CRUZ *et al.*, 2020), além da sua importante atuação no preparo da musculatura do assoalho pélvico durante a gestação, período em que há sobrecarga deste grupo muscular, devido às respostas fisiológicas da gravidez.

Dentro desse contexto o objetivo do presente estudo é evidenciar a importância da atuação fisioterapêutica no preparo da parturiente e do corpo da mesma para o parto humanizado e todas as alterações fisiológicas vivenciadas por ela durante o processo de parturição.

Metodologia

Foi realizada uma revisão literária sobre a atuação do fisioterapeuta no parto humanizado, por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados com acesso livre Bireme, BVS, Lilacs, Pub Med, SCielo. A busca de materiais para análise da pesquisa ocorreu nos meses de março a novembro de 2023.

O material foi recuperado por meio dos Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS), a saber: a) Fisioterapia; b) Parto Humanizado c) Parto vaginal d) Cesárea.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicação nos últimos 10 anos (2013 a 2023) disponibilizados na íntegra para acesso.

Os artigos foram selecionados de acordo com o assunto voltado para o objetivo da pesquisa através da leitura do título e de seus resumos. Após a primeira seleção, os artigos foram lidos na íntegra e escolhidos para compor a pesquisa.

Resultados e Discussões

Na tabela abaixo, foram apresentados estudos selecionados, evidenciando a importância da atuação fisioterapêutica e os benefícios trazidos a parturiente. Foram incluídos 9 artigos, publicados entre os anos de 2013 e 2023.

Tabela 1 – Artigos incluídos na revisão bibliográfica, que representam as principais técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta durante o trabalho de parto e parto.

Referências	Técnicas	Descrição	Benefícios
Oliveira, Cruz 2014.	Utilização da Bola suíça.	Parturiente irá realizar exercícios ativos com auxílio da bola de anteversão e retroversão pélvica.	Correção postural; Relaxamento, alongamento e fortalecimento da musculatura.
Reis et al, 2022.	Massagem.	Terapeuta realiza movimentos rítmicos e ascendentes.	Reduz o quadro algico, diminui preocupação e ansiedade.

Barros et al, 2017.	Deambulação.	Deambulação com mobilidade corporal.	Ajuda a mulher a se ajustar as mudanças, principalmente na deambulação.
Ferrão; Zangão, 2017.	Benefícios da liberdade de movimento e posições no primeiro estágio do trabalho de parto.	Inclusão de amostras de 15 estudos que demonstram o efeito da adoção de diferentes posições e liberdade de movimento.	Os estudos demonstraram, quase de forma unânime, que a posição vertical associada à deambulação auxilia na progressão mais rápida do primeiro estágio do trabalho de parto, diminuição da dor, maior satisfação materna.
Cruz et al, 2020.	Exercícios respiratórios, massoterapia, termoterapia, adoção de determinadas posições que facilitam a passagem do bebê.	Análise de 8 artigos que avaliaram o uso de diversas técnicas associadas no trabalho de parto.	Massoterapia e termoterapia: redução do quadro algico. Alternância de posições, associada ou não ao uso da bola suíça, deambulação e exercícios respiratórios: diminuição da dor e desconforto.

Neumayr, 2013.	Massagem Perineal.	Realiza-se uma pressão para os lados e para baixo, fazendo movimento de “varredura”.	Relaxamento das fibras, previne lacerações, evita a episiotomia.
Santana, 2013.	Banho de chuveiro.	Deve permanecer no mínimo 20 minutos na ducha aquecida entre 37° e 38° sobre a área que apresenta quadro algico intenso.	Alívio da dor, relaxamento, vasodilatação, redistribuição do fluxo sanguíneo.
Valenciano, 2015.	Neuro eletroestimulação Transcutânea (TENS).	Método seguro, não invasivo de fácil aplicação, remoção e de baixo custo.	Tem como efeito a analgesia, os impulsos elétricos inibem as transmissões dos impulsos dolorosos através da medula espinal fazendo com que o organismo libere opioides endógenos como a endorfina.

Pereira et al., 2020.	Métodos não-farmacológicos para construção de melhor vivência no trabalho de parto.	Análise de 19 artigos envolvendo o uso de técnicas como a aromaterapia, auriculoterapia, hidroterapia, uso de bola suíça, massagem lombo sacral, musicoterapia, e controle da respiração.	Os recursos estudados foram unânicos em relação à diminuição da dor, fadiga, ansiedade e estresse durante o trabalho de parto. A hidroterapia e a adoção de posturas verticais contribuíram também para diminuição da duração do trabalho de parto.
Maia & Freitas, 2022.	Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto vaginal, explorando os recursos não farmacológicos.	Análise de 5 artigos, abordando técnicas como exercícios respiratórios, cinesioterapia, banhos quentes, termoterapia, massagem, TENS.	O principal efeito apontado com o uso dos recursos não farmacológicos é a diminuição da dor e desconforto, mas também há efeito sobre a diminuição duração do trabalho de parto.

A partir dos dados apresentados na tabela é evidente que a fisioterapia dispõe de diversos recursos não-farmacológicos para atuação no trabalho de parto e parto. Observa-se que a utilização da bola associada com o banho morno reduz a dor e auxilia na evolução do trabalho de parto, agilizando o mecanismo dos músculos do assoalho pélvico. A postura vertical e a movimentação em cima da bola proporcionam a minimização da dor, facilitadora para a circulação materno-fetal e a descida do feto na pelve materna, melhora nas contrações e diminui o trauma perineal, é um recurso que estimula a posição vertical e trabalha a musculatura do assoalho pélvico, contribui

para a participação ativa da mulher no processo de nascimento (OLIVEIRA; CRUZ, 2014). Além disso, o banho de chuveiro, associado ou não ao uso da bola suíça, é um método de baixo custo, sem efeitos colaterais, de fácil aceitação pelas parturientes, que promove também o alívio da dor, relaxamento e vasodilatação seguida de redistribuição do fluxo sanguíneo, tendo potencial para reduzir a ansiedade e proporcionar momentos de tranquilidade para parturiente. Vale ressaltar que o banho de chuveiro também pode ser associado à massagem lombar, contribuindo para o efeito analgésico já proporcionado (SANTANA, 2013).

Em relação à massagem lombo sacral isoladamente, a mesma proporciona relaxamento, diminuição de todo estresse causado pela dor e demora no processo de parturição, auxilia com a parte psicológica, aplicado através da estimulação sensorial pelo toque e manipulação dos tecidos da pele. Os resultados proporcionados pela massagem lombo sacral incluem o alívio da dor e o contato com a paciente, proporcionando um efeito de relaxamento e diminuição do estresse emocional, melhorando o fluxo sanguíneo e oxigenação dos tecidos, podendo ser realizada na forma de deslizamento superficial, com aplicação de cremes ou óleos, com a gestante sentada ou deitada em decúbito lateral (PEREIRA et al., 2020; REIS et al., 2022).

Além da utilização das técnicas já citadas, o estímulo à deambulação na fase ativa do trabalho de parto é fundamental. A representação do parto na mídia e, até mesmo, dentro de inúmeros hospitais, ainda atualmente, consiste em posicionar a parturiente deitada e estimulá-la a permanecer nesta posição. Porém, a literatura é clara ao evidenciar que o estímulo à deambulação, com sua ação física e fisiológica aliada ao posicionamento vertical, ajuda a mulher a se ajustar às mudanças da fase de início ao fim do trabalho de parto e, em conjunto com as posturas verticalizadas, diminui a duração do trabalho de parto e aumenta a tolerância a dor, na qualidade das contrações uterinas, aumento da satisfação materna e na circulação materno-fetal, minimizando a utilização de medicamentos e contribuindo para evolução da dilatação (BARROS et al., 2017; FERRÃO e ZAGÃO, 2017). Vale ressaltar que não há estudos que indiquem uma única posição considerada perfeita para as parturientes, visto que cada mulher é um ser único, com características diferentes. Porém, o que se tem clareza é que as mulheres devem perceber que têm permissão para se movimentarem e adotarem o(s) posicionamento(s) que desejarem, sem que existam limitações às suas opções.

Ainda com o objetivo de proporcionar uma melhor experiência de parto e atendimento humanizado, o fisioterapeuta também pode lançar mão do uso de exercícios respiratórios de expansão pulmonar, ativando a respiração diafragmática, que se encontra alterada pelo aumento uterino, auxiliando na melhora da saturação de oxigênio, na diminuição da dor, favorecendo o relaxamento. Além disso, a percepção da respiração pela parturiente durante os exercícios respiratórios, assim como na fase expulsiva do trabalho de parto é tida como um fator de proteção ao trauma perineal, especialmente se adotada a expiração associada à vocalização. A redução da ansiedade também pode ser um efeito da utilização de exercícios respiratórios, proporcionando efeito benéfico na diminuição da hiperventilação, alteração fisiológica da própria gestação (CRUZ *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020).

Além do uso de técnicas manuais, exercícios de percepção corporal associadas à livre movimentação, a eletroterapia, especificamente a Eletroestimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), vem sendo estudada. Apesar de ser um método não farmacológico não invasivo, bastante difundido e seguro, ainda não há clareza sobre seu uso durante o trabalho de parto. No estudo de Valenciano *et al.* (2015), foi evidenciado que a utilização da TENS com eletrodos posicionados na região vertebral no nível de T10 e L1, correspondente à inervação uterina e cérvix, na região ao nível de S2 e S4, correspondente ao canal de parto e assoalho pélvico, proporciona analgesia local dando um conforto maior a parturiente, quando utilizada em frequências de 80 a 100Hz e intensidade dada de acordo com a sensibilidade da parturiente. Considera-se que se associar de duas a três estratégias, auxilia na evolução do parto de forma fisiológica e humanizada (VALENCIANO, 2015).

Associadamente às técnicas citadas, a utilização de técnicas complementares, como a musicoterapia e da aromaterapia pode ser um aliado na promoção do relaxamento e diminuição da dor no trabalho de parto. A aromaterapia consiste na utilização de óleos essenciais concentrados ou essências destiladas de plantas com propriedades terapêuticas, podendo ser ministrada de diferentes maneiras: pela pele por meio de massagens, pela via oral, por meio de compressas e banhos ou por inalação, agindo no alívio da dor, fadiga e ansiedade, proporcionando uma experiência mais satisfatória à parturiente. A musicoterapia também tem o intuito de promover o relaxamento e diminuição da dor (PEREIRA *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que o cuidado durante a gestação também é muito importante para a condução de um parto com experiências positivas, com

conhecimento do próprio corpo e informações a respeito das fases do parto. As condutas oferecidas durante a gestação também fazem parte de um atendimento humanizado, respeitando as escolhas da gestante, futura parturiente. Uma das técnicas indicadas no final da gestação, a partir de 33 a 35 semanas, e que tem efeitos diretos no momento da expulsão fetal, é a massagem perineal, indicada, para as gestantes que tem maiores riscos de lacerações, principalmente para as que estão realizando o primeiro parto vaginal, com o relaxamento das fibras, diminui-se a tensão local, assim prevenindo os riscos de lacerações evitando episiotomia (NEUMAYR, 2013).

Portanto, a partir do presente trabalho, que consistiu na revisão da literatura, é evidente que a fisioterapia tem papel fundamental no atendimento humanizado durante o parto, dispondo de recursos não farmacológicos que proporcionam alívio da dor, adoção de posturas e posicionamentos que facilitam a progressão do parto e colocam a parturiente como protagonistas do momento, diminuem a ansiedade e a tensão, além de proporcionar à parturiente uma experiência positiva de parto, com o uso mínimo e/ou inexistente de recursos invasivos que podem resultar em partos traumáticos, física e emocionalmente. É de extrema importância ressaltar que a disponibilidade e uso de recursos não-farmacológicos para alívio da dor é um direito da parturiente, que não deve ser negado por nenhum profissional da saúde. Diante de todas as evidências e da importância do fisioterapeuta na atuação com recursos não-farmacológicos, é imprescindível a luta por fisioterapeutas atuantes 24 horas por dia em todas as maternidades, públicas e privadas, assistindo às gestantes em todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Considerações Finais: Portanto, conclui-se que o profissional fisioterapeuta é preparado e qualificado para o atendimento à parturiente, proporcionando uma experiência humanizada e individualizada, dispondo de técnicas e recursos como cinesioterapia, posicionamentos e posturas específicas em cada fase do trabalho de parto, exercícios respiratórios, massagem e termoterapia, que apresentam evidências científicas no alívio da dor, maior conforto, naturalidade e humanidade, contribuindo de forma positiva na boa evolução do trabalho de parto e parto, proporcionando para gestante e também para seu bebê total conforto e naturalidade para a sua chegada.

Referências:

- BATISTA, R. L. A.; FRANCO, M. M.; NALDONI, L. M. V.; DUARTE, G.; OLIVEIRA, A. S.; FERREIRA, C. H. J.; Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. São Carlos, v. 15, n. 5, p. 386-392, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n5/pt_AOP026-11.pdf. Acesso em: 21 abril 2021.
- BARROS, A.P.; MATOS, S. S.; A Importância da Atuação do Fisioterapeuta no Parto Vaginal em Primigestas e Multíparas. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n.1 p. 282-291, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-fisioterapeuta-no-parto-vaginal>. Acesso em: 21 abril 2021.
- CRUZ, C. B.; COSTA, C. L. A.; BRITO, R. S.; REIS, L. J.; SÁ, L. T. S.; PACIÊNCIA, I. S.; Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. 27-31, 2020a. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2731>. Acesso em: 13 abril 2021.
- FERRÃO, A. C.; ZANGÃO, O. B.; Liberdade de movimentos e posições no primeiro estágio do trabalho de parto. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 3, n. 1, p. 886, 2017. Disponível em: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/179. Acesso em: 13 abril 2021.
- GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA, C. H. J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M.; Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 20 abril 2021.
- GOMES, M. R. A.; ARAUJO, R. C.; LIMAL, A. S.; PITANGUI, A. C. R.; Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev dor**. São Paulo, v. 14, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n2/08.pdf>. Acesso em: 25 março 2021.
- MAIA, M. E. N.; FREITAS, F. G. B. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto vaginal: uma revisão de literatura. **Diálogos em Saúde**. v. 05, n. 01, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/download/538/378>.

Acesso em: 25 março 2021.

MOCELLIN, A. S.; RETT, T. M.; DRIUSSO, P.; Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional? **Fisioter Pesqui**, v. 23, n. 2, p. 136-141, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fp/v23n2/2316-9117-fp-23-02-00136.pdf>. Acesso em: 21 abril 2021.

MOREIRA, L. S.; ANDRADE, S. R. S.; SOARES, V.; AVELAR, I. S.; AMARAL W. N.; VIEIRA, M. F.; Alterações posturas, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Femina**, v. 39 n. 5 p. 241-244, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2505.pdf>. Acesso em: 09 abril 2021.

PADILHA, J. F.; GASPARETTO, A.; BRAZ, M.; Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n.1, p. 8-13, 2013. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/download/291/499>. Acesso em: 20 abril 2021

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 2005, n. 67, p. 1, abr. 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570557>. Acesso em: 12 de outubro 2023.

POSSATI, A. B.; PRASTES, L. A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C. N.; RESSEL, L. B.; Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-6. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf. Acesso em: 16 abril 2021.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P.; A Experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e práticas psicossociais**, v. 12, n. 3, p. 1-16. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n3/05.pdf>. Acesso em: 25 março 2021.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S.; Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 67 n. 2 p. 1-8. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/hbQmPTFNq4CCkTD5Yc4rWtk/?lang=pt#>. Acesso em: 15 de setembro 2023. BRASIL.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/18061>. Acesso em: 22 de setembro de 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em: 15 setembro 2023.

KLEIN, B. E.; GOUVEIA, H. G.; **Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto**. Porto Alegre, RS, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/?lang=pt>. Acesso em: 12 outubro 2023.

PEREIRA, A. C. C.; COSTA, A. L. M. L.; COSTA, A. B.; GEBER, B.; ALKMIN, B. F.; CAMARANO, G. C. V.; GLÓRIA, R. R.; NOGUEIRA, T. M.; RIPARI, V. A.; LOPES, A. G. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4448/2842>. Acesso em: 12 outubro 2023.

VALENCIANO, C. M. V. S.; RODRIGUES, M. F.; **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. Lins, SP, 2015. Disponível em: www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/58550.pdf&ved=2ahUKEwiaw9fSwvHiAhWEC9QKHfJiA_IUQFjACegQIBBAB&usq=AOvVw2FRavmeP7SdH6vs3PFBYCU. Acesso em: 10 de novembro de 2023.

SANTANA, L. S.; GALLO, R. B. S.; FERREIRA, C. H. J.; QUINTANA, S. M.; MARCOLIN, A. C.; Pain Location during early active labor stage. **Revista Dor**. São Paulo v. 14 p. 184-186 n.3, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/LmkDgxdrxVzWjLyq4rkkhRS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de novembro de 2023.