

BENEFÍCIOS DOS RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO”

Anna Clara Vale Lima*
Giovanna Barbosa Misson†
Raquel Auxiliadora Borges‡
Dayse Rodrigues de Souza Andrade§

Resumo: O trabalho de parto é um momento muito importante para mãe e toda sua família, e alguns recursos podem ser utilizados por fisioterapeutas para trazer maior conforto, diminuir a dor e a duração do trabalho de parto. O objetivo do presente artigo é demonstrar os efeitos de recursos não farmacológicos durante a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto; além de identificar quais são os mais utilizados e com melhores desfechos do parto. Trata-se de uma revisão de Ensaios Clínicos e Revisão Sistemática da literatura. A busca foi conduzida nas bases de dados eletrônica do Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDlars online (MEDLINE/PubMed) no período de fevereiro de 2023 a setembro de 2023. Foram encontrados 331 artigos sendo selecionados 17 para leitura na íntegra, dos quais apenas 16 atenderam aos critérios de seleção, os artigos selecionados focaram na utilização de recursos fisioterapêuticos como o TENS, a massagem, parto por imersão, bola suíça e respiração que nos quais tiveram melhores desfechos em relação a dor no trabalho de parto. Os achados indicam que recursos como bola suíça, massagem, respiração, TENS e parto por imersão são alternativas eficazes, diminuem a dor, tempo do parto e traz melhores desfechos para a mãe e o feto.

Palavras-chave: Trabalho de parto. Dor. Fisioterapia. Recursos Fisioterapêuticos.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é uma fase muito esperada pela mãe e familiares, é um momento importante na vida da mulher. Porém, devido à falta de informação adequada, muitas mulheres sofrem com ansiedade e medo por conta da dor do parto normal. Com a assistência de uma equipe interdisciplinar durante o trabalho de parto, há benefícios como conforto e satisfação.¹ Neste contexto, o profissional fisioterapeuta pode fazer parte da assistência por possuir recursos específicos e conhecimento da biomecânica pélvica.

*Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: annaclaravlima@gmail.com

† Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: giovannamisson@hotmail.com

‡ Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: raquel.borges@uniptan.edu.br

§ Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN. Email: dayse.andrade@uniptan.edu.br

O profissional fisioterapeuta ainda não está inserido em todas as maternidades. Atualmente existe uma campanha da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM): "Por mais Fisioterapeutas nas maternidades"², que desenvolve uma campanha demonstrando os benefícios e possibilidades das intervenções fisioterapêuticas baseadas em evidências no parto, que além de realizarem campanhas nas mídias sociais, produzem, divulgam evidências científicas e realizam ações junto aos gestores das maternidades a fim de disseminar a importância do papel dos fisioterapeutas nas maternidades². A fim de tentar amenizar a dor do parto, que é uma dor intensa e subjetiva, o fisioterapeuta pode ter um papel fundamental ao aplicar recursos fisioterapêuticos não farmacológicos. Vários recursos são citados na literatura como a massagem, o uso da bola suíça, os exercícios de relaxamento e respiração, os banhos quentes, parto por imersão em água, a deambulação e a Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS)³. Por não serem invasivos, os recursos não farmacológicos usados são uma opção para mães que querem o parto de maneira mais natural possível, além de que evitam efeitos colaterais gerados pelos recursos farmacológicos⁴, como hipotensão materna (queda súbita da pressão arterial), calafrios, diminuição de débito cardíaco e alergias tanto para mãe quanto para o bebê¹.

Segundo Santana LS et al³ os recursos fisioterapêuticos auxiliam na redução da dor³, menor tempo de trabalho de parto, menor exposição da mãe e do feto reduzindo-se os efeitos indesejáveis, como distocia do parto³. Apesar de ainda não ser uma realidade de todas as maternidades brasileiras, existem vários estudos que comprovam a eficácia destes recursos fisioterapêuticos utilizados durante o trabalho de parto.

Partindo desses pressupostos, essa pesquisa se faz necessária para trazer a evidência científica acerca dos recursos que o fisioterapeuta pode utilizar na assistência durante o trabalho de parto. Este estudo tem o objetivo de identificar os recursos não farmacológicos utilizados durante o trabalho de parto e os benefícios que eles podem trazer para a parturiente, além de segurança e melhores desfechos com o parto.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O parto é caracterizado pela contração do miométrio (camada espessa do colo do útero) promovendo a dilatação e a expulsão do feto. O parto ocorre em três etapas: primeira fase ou dilatação, segunda fase ou expulsão e a terceira fase ou dequitação⁵.

Na primeira fase ocorrem contrações e há a modificação da cérvix (colo uterino ou porção mais baixa do útero). Iniciam-se com essas modificações e terminam com a dilatação

total do colo do útero (10cm) promovendo a passagem do feto pelo canal vaginal. Ocorre uma dilatação do orifício do colo que amplia o canal de parto, e essa dilatação é dividida em fase latente que são contrações mais eficazes em coordenação e intensidade, e fase ativa que modifica a velocidade da dilatação do colo uterino⁵. Na segunda fase inicia-se com a dilatação completa do colo uterino e termina com a expulsão completa do feto. Sua duração é variável e individual, deve ser avaliada a vitalidade fetal, sendo fisiológico para nulíparas três horas e múltíparas duas horas. Uma duração longa pode acarretar aumento de taxas de infecção puerperal, lacerações de terceiro e quarto grau e hemorragia pós-parto⁵.

Já na terceira fase após a expulsão do feto, o útero expelle a placenta após o descolamento devido a diminuição do volume uterino e que em 80% dos casos ocorre nos primeiros 10 minutos após o parto. Porém alguns autores consideram uma quarta fase que é relacionada a observação do volume de sangramento e a contratilidade uterina da paciente⁵.

Diante ao exposto, a parturiente, durante todas as fases do trabalho de parto sente uma das dores mais intensas experimentadas pela maioria das mulheres em sua vida. Existem vários recursos para manejo da dor, são eles os não farmacológicos e os farmacológicos¹. Sendo assim, o fisioterapeuta pode auxiliar durante o trabalho, sendo habilitado para utilizar recursos fisioterapêuticos não farmacológicos para o alívio da dor da parturiente.

A dor do trabalho de parto é um fenômeno complexo, subjetivo e multidimensional, que pode variar de uma pessoa para outra, sendo uma resposta fisiológica aos estímulos sensoriais gerados principalmente pela contração uterina. Neste sentido, conforme Perry, Hockenberry, Lowdermilk e Wilson¹ o estresse relacionado à dor descontrolada do parto tem um impacto negativo sobre a mãe, o feto e o recém-nascido⁶. Sendo assim, para amenizar a dor e os impactos negativos, estudos demonstram que as utilizações de recursos fisioterapêuticos durante o trabalho de parto, podem trazer um alívio da dor⁶.

Por isso, este estudo buscou identificar e analisar o papel do fisioterapeuta frente a questão dos recursos fisioterapêuticos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de Ensaios Clínicos e Revisão Sistemática da literatura. A busca foi conduzida nas bases de dados eletrônica do *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *MEDlars online (MEDLINE/PubMed)* no período de fevereiro de 2023 a setembro

de 2023. Foram utilizados as palavras-chave “trabalho de parto”, “dor”, “fisioterapia”, “recursos fisioterapêuticos”, unidas pelo agente booleano AND, no modo avançado de busca.

Foram estabelecidos critérios de inclusão que contemplavam estudos originais que investigassem a eficácia dos benefícios fisioterapêuticos para alívio de dor durante o trabalho de parto, publicados no período de 2016 a 2023, em português e inglês, pacientes do sexo feminino, que utilizaram algum recurso fisioterapêutico durante o trabalho de parto para alívio de dor. Foram excluídos estudos com período diferente do proposto no trabalho, que não envolveram recursos fisioterapêuticos durante o trabalho de parto e que não abordaram o tema estabelecido.

Os dados foram extraídos de forma independente por dois revisores, os artigos localizados tiveram o título e o resumo lidos para a aplicação dos critérios de seleção, e os selecionados foram lidos na íntegra para a análise dos critérios de exclusão. Para análise e sínteses dos dados extraídos dos artigos, foram realizadas de maneira descritiva, possibilitando assim, classificar os dados, buscando reunir o conhecimento produzido sobre o alívio da dor na utilização de recursos fisioterapêuticos durante o parto.

4 RESULTADOS

Foram encontrados 331 artigos sendo selecionados 17 para leitura na íntegra, dos quais apenas 16 atenderam aos critérios de seleção. Foram elaboradas 5 tabelas para demonstração das evidências de cada recurso fisioterapêutico. Os recursos avaliados foram: Tens (Quadro 1), Massagem (Quadro 2), Parto por imersão (Quadro 3), Bola suíça (Quadro 4) e Respiração (Quadro 5) que resumem os principais pontos dos trabalhos incluídos.

O quadro 1 traz informações dos estudos sobre o TENS (Neuroestimulação Elétrica Transcutânea) usado como alternativa não farmacológica para diminuir a dor.

Quadro 1 – Resumo dos estudos sobre o TENS

| Estudo | Ano | Amostra | Intervenção | Desfechos |
|------------------------------------|------|---|---|---|
| Njogu A, et al. ⁶ | 2021 | Foram elegíveis 326 gestantes: grupo experimental (n = 161) e grupo controle (n = 165). | Determinar os efeitos da terapia com TENS no primeiro estágio do trabalho de parto. | TENS pode ser utilizada como terapia não farmacológica para reduzir a dor e abreviar a fase ativa do trabalho de parto. |
| Báez-Suárez A, et al. ⁷ | 2018 | 63 mulheres participaram. | Investigar o efeito analgésico da aplicação da TENS durante o trabalho | TENS com altas frequências modificadas no tempo, bem como alta largura de pulso, |

| | | | | |
|---------------------------------|------|--|--|---|
| | | | de parto e descobrir a dose mais eficaz. | são eficazes no alívio da dor do trabalho de parto e são bem consideradas pelas gestantes. |
| Santana LS, et al. ⁸ | 2016 | 46 parturientes primigestas de baixo risco, com idade gestacional > 37 semanas. | Aplicar o TENS no grupo experimental por 30 minutos a partir do início da fase ativa do trabalho de parto. Um segundo investigador avaliou os resultados nos grupos controle e experimental. | TENS produz redução significativa da dor durante o trabalho de parto e posterga a necessidade de analgesia farmacológica para alívio da dor. |
| Santana LS, et al. ⁹ | 2022 | 80 participantes foram incluídos e incluídos nos 2 braços do estudo: GE (n=40 e GC (n=40). | GE: deambulação em 4 a 6 cm de dilatação cervical, alternância de posturas maternas, TENS em 6 a 7 cm e banho de ducha quente em >7 cm. GC: cuidados de rotina. | O protocolo adotado neste estudo reduziu a duração da fase ativa do trabalho de parto e a incidência de distocia. |
| Reis, CCS, et al. ¹⁰ | 2022 | 6 estudos. | Mapear evidências em saúde sobre a eficácia da terapia por estimulação elétrica nervosa transcutânea TENS, no alívio da dor durante o parto. | A utilização de TENS como estratégia não farmacológica no parto tem resultados positivos, principalmente o alívio da dor durante o trabalho de parto. |

Fonte: os autores.

Legenda: TENS (Neuroestimulação elétrica transcutânea); GE (grupo experimental); GC (grupo controle).

O quadro 2 traz informações dos estudos sobre a massagem, um método que procura trazer alívio durante o trabalho de parto.

Quadro 2 - Resumo dos estudos sobre massagem.

| Estudo | Ano | Amostra | Intervenção | Desfechos |
|-------------------------------------|------------|--|--|---|
| Akköz Çevik S, et al. ¹¹ | 2019 | 60 mulheres, sendo GE:30 e GC:30. | Determinar o efeito da massagem sacral sobre a dor e ansiedade do parto. | A massagem sacral reduziu a dor de parto das mulheres, os níveis de preocupação e ansiedade. |
| Smith CA, et al. ¹² | 2018 | 14 estudos; 10 dessas (1055 mulheres) contribuíram com dados para a meta-análise. Quatro estudos, envolvendo 274 mulheres, preencheram nossos critérios de inclusão, mas | Avaliar o efeito, a segurança e a aceitabilidade da massagem, a reflexologia e outros métodos manuais para controlar a dor no trabalho de parto. | Massagem e métodos manuais térmicos podem ter um papel na redução da dor, reduzindo o tempo de trabalho e melhorando o senso de controle e a experiência emocional das mulheres do trabalho de parto. |

| | | | | |
|---------------------------------|------|---|---|---|
| | | não contribuíram com dados para a revisão. | | |
| Lai C, et al. ¹³ | 2021 | No total, 233 e 246 mulheres foram randomizadas para os grupos de massagem e controle, respectivamente. | Avaliar a eficácia de um programa que combina a massagem intraparto, respiração controlada e visualização para alívio da dor não farmacológica durante o trabalho de parto. | O uso de um programa de massagem pareceu modular a percepção da dor em mulheres. Os resultados implicam que a massagem, em combinação com a respiração controlada e a visualização, pode modular a percepção da dor entre as mulheres em trabalho de parto, levando a taxas mais elevadas de trabalho de parto sem analgésicos. |
| Gönenç IM, et al. ¹⁴ | 2020 | 120 participantes. | Comparar os efeitos da massagem e da acupressão no manejo da dor, duração e satisfação com o parto relacionados ao trabalho de parto. | Os resultados deste estudo indicam que a dupla aplicação de massagem e a acupressão é relativamente mais eficaz do que qualquer terapia aplicada isoladamente e que a massagem é mais eficaz do que a acupressão. |

Fonte: os autores

No quadro 3 trazemos informações sobre os estudos sobre parto por imersão, um recurso utilizado para relaxamento e satisfação com o parto.

Quadro 3 - Resumo dos estudos sobre parto por imersão.

| Estudo | Ano | Amostra | Intervenção | Desfechos |
|--|------------|--|---|--|
| Burns E, et al ¹⁵ | 2022 | Foram incluídos 36 estudos na revisão. | Examinar intervenções intraparto e resultados maternos e neonatais após imersão na água durante o trabalho de parto e parto. | A imersão em água reduziu significativamente o uso de peridural, opioides injetáveis, episiotomia, dor materna e hemorragia pós-parto. Houve aumento da satisfação materna e chance de períneo íntegro com imersão em água. |
| Reviriego-Rodrigo, et al ¹⁶ | 2023 | 13 estudos preencheram os critérios de inclusão. | Identificar e sintetizar evidências sobre as experiências, valores e preferências das mulheres e parteiras sobre a imersão da água durante o parto. | As evidências de estudos qualitativos indicam que as mulheres relatam redução da dor e desconforto durante o trabalho de parto, maior sensação de relaxamento e controle, maior satisfação com a experiência do parto e melhores resultados maternos e fetais. |

Fonte: os autores

No quadro 4 trazemos informações dos estudos sobre a bola suíça, que é um instrumento utilizado para conforto e que garante autonomia durante o parto.

Tabela 4 - Resumo dos estudos sobre a bola suíça.

| Estudo | Ano | Amostra | Intervenção | Desfechos |
|--------------------------------------|------------|---|--|--|
| Cavalcanti ACV, et al. ¹⁷ | 2019 | 128 parturientes alocadas em três grupos de terapias, banho, bola, isolados e combinados | Avaliar o efeito do banho quente de chuveiro e exercício perineal com bola suíça isolados e de forma combinada, sobre a percepção da dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto. | As terapias estudadas contribuem para a adaptação e bem-estar materno e favorecem a evolução do trabalho de parto. |
| Gallo RBS, et al. ¹⁸ | 2018 | 80 mulheres | Avaliar a aplicação sequencial de intervenções não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto. | Essa sequência de intervenções não farmacológicas reduziu significativamente a dor no trabalho de parto. |
| Grenvik JM, et al. ¹⁹ | 2021 | 533 mulheres grávidas; 287 foram randomizados para o grupo intervenção (bola de parto) e 246 foram randomizados para o grupo controle (sem bola de parto) | Avaliar se o uso da bola de parto por mulheres grávidas com gestações únicas com apresentações cefálicas diminuiria a dor materna em trabalho de parto. | A dor do parto diminuiu significativamente no grupo da bola de parto em comparação ao grupo controle. |

Fonte: os autores

No quadro 5 trazemos informações dos estudos sobre a respiração no momento do parto. A importância dessa vertente é que permite o relaxamento, a consciência e controle corporal.

Tabela 5 - Resumo dos estudos sobre a respiração

| Estudo | Ano | Amostra | Intervenção | Desfechos |
|----------------------------------|------------|---|--|--|
| Issac A, et al. ²⁰ | 2023 | Os ensaios revisados envolveram 1418 participantes, e os participantes do estudo variaram de 70 a 320 | Avaliar as evidências sobre a efetividade dos exercícios respiratórios sobre a duração do trabalho de parto. | O exercício respiratório é uma intervenção preventiva benéfica no encurtamento da duração do segundo estágio do trabalho de parto. |
| Karkada SR, et al. ²¹ | 2023 | 280 participantes foram | Explorar o impacto de uma técnica não | Os exercícios respiratórios pré- |

| | | | | |
|--------------------------------|------|---|--|--|
| | | randomizados em grupos de intervenção ou cuidados padrão. | farmacológica simples, ou seja, exercícios respiratórios pré-parto, nos resultados maternos do trabalho de parto entre mulheres primigestas. | parto durante o trabalho de parto pode facilitar o parto vaginal espontâneo, encurtar a duração do trabalho de parto e reduzir a necessidade de interferência cirúrgica. |
| Yuksel H, et al. ²² | 2017 | 250 gestantes, que foram divididas aleatoriamente em dois grupos: grupo intervenção (GI; n = 125) e grupo controle (GC; n = 125). | Determinar se os exercícios respiratórios para gestantes durante o segundo estágio do trabalho de parto têm efeitos benéficos sobre a dor materna, a duração do trabalho de parto. | Os exercícios respiratórios com inspiração e expiração profunda em gestantes são eficazes na redução da percepção da dor do parto e no encurtamento da duração da segunda fase do parto. |

Fonte: o autor.

Legenda: GI (grupo intervenção); GC (grupo controle).

5 DISCUSSÃO

Os recursos fisioterapêuticos podem auxiliar na diminuição da dor durante o trabalho de parto, dentre eles existem os recursos não farmacológicos que proporcionam o alívio da dor no trabalho de parto e que são considerados seguros, facilmente aplicáveis, não invasivos e inofensivos para a mulher³. As pacientes podem usar vários desses recursos, como exercícios de relaxamento e respiração³, suporte contínuo, movimentos, exercícios pélvicos em uma bola de parto³, massagem³, banho de imersão e estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Estes recursos podem ser aplicados isoladamente, combinados ou sequencialmente, dependendo do desejo da parturiente, do treinamento da equipe de saúde e da disponibilidade de recursos no cenário³.

Báez- Suárez A. et al.⁷, afirma que a administração de TENS por estimulação de pontos dermatomais proporcionou início precoce e melhor alívio da dor no trabalho de parto, ou seja, a localização dos eletrodos também pode interferir na percepção da dor, pois deve haver estímulo das raízes nervosas que correspondem ao local exato da dor. O TENS representa também um método alternativo no alívio da dor para aquelas mulheres que desejam ter um parto normal, quando a analgesia peridural não está disponível ou é contraindicada. Sendo

assim, pode ser uma opção de recurso fisioterapêutico não farmacológico eficaz e segura para atenuar a dor durante o trabalho de parto, que traz maior satisfação em relação ao trabalho de parto⁷.

Além disso, Santana et al.⁸ que o tempo médio até as participantes solicitarem analgesia neuroaxial de parto após o término da intervenção foi maior no grupo experimental que utilizaram o TENS, não sendo observado impacto da intervenção nos desfechos maternos ou neonatais⁸. Assim o uso da TENS pode adiar o tratamento farmacológico trazendo mais satisfação com o parto e conseqüentemente menos riscos de efeitos colaterais.

Outro recurso utilizado é a massagem, Gönenç IM, et al.¹⁴, afirma que a massagem exerce um efeito fisiológico e psicológico no organismo através da manipulação sistemática da estimulação mecânica dos tecidos moles. Apesar de não ser possível concluir que a massagem diminui o tempo de trabalho de parto, ela se mostra eficaz na redução da dor durante o trabalho de parto¹⁴. Outra pesquisa mostra também que a massagem pode induzir o relaxamento durante o trabalho de parto, reduzir a gravidade da dor, reduzir os espasmos musculares, direcionar a atenção da mãe e ajudar no relaxamento geral¹⁴. E na associação de massagem e técnicas de respiração controlada levou a taxas mais elevadas de trabalho de parto sem a utilização de analgésicos.¹³

O parto na água por imersão também pode ser um recurso para reduzir a dor e evitar a utilização de analgesias e intervenções durante o parto. Estudos afirmam que o parto na água traz benefícios claros a parturiente, como a redução da dor e do desconforto, menor possibilidade de episiotomia e assim maior chance de períneo íntegro, sendo uma técnica bem aceita e associada à maior satisfação entre as parturientes mostrando que quando em imersão, o parto gera relaxamento e confiança, além de que com esse relaxamento os tecidos da pelve ficam mais flexíveis e maleáveis, podendo diminuir a percepção da dor⁴.

Burns E, et al.¹⁵ afirma também que após utilizar o parto por imersão reduziu significativamente o uso de peridural, opioides injetáveis, episiotomia, dor materna e hemorragia pós-parto. Levando ao aumento da satisfação materna e chance de períneo íntegro com imersão em água¹⁵.

Além disso, Reviriego-Rodrigo, N. et al.¹⁶ afirmou que as mulheres tiveram maior satisfação com o parto, redução da dor e do desconforto trazendo benefícios maternos e fetais¹⁶.

Cavalcanti ACV, et al.¹⁷ avalia o uso da bola suíça realizando movimentos de propulsão (baixa e subida) e rotação pélvica e o banho quente em forma de jato de água em região lombar e sacral, de formas isoladas e combinadas trouxe sensação de relaxamento, segurança, melhor

aceitação e conforto da parturiente, mesmo que a dor não diminuiu de forma significativa, houve apenas diminuição da duração do trabalho de parto¹⁷.

Gallo RBS, et al.¹⁸ em um estudo onde houve uma aplicação sequencial de intervenções (exercícios com bola suíça, massagem lombossacral e banho quente) houve diminuição da intensidade da dor a cada etapa de intervenções aplicadas nas parturientes, além do grupo experimental ter retardado e reduzido a necessidade do uso de analgésicos¹⁸.

O uso da bola de parto pode ser considerado como um recurso não farmacológico que resulta em uma diminuição significativa da dor durante a fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto. Essa diferença é significativa tanto quando a bola de parto é usada na gravidez e no trabalho de parto quando é usada apenas no trabalho de parto¹⁹. O uso da bola de parto também resulta em uma diminuição não significativa na duração do primeiro estágio do trabalho de parto, o que significa que a bola suíça é um instrumento eficaz que irá trazer diminuição da dor e autonomia durante o parto, e com mais benefícios se usada também durante a gravidez¹⁹.

Podemos citar também técnicas respiratórias que promovem relaxamento, concentração, reduzem o risco de trauma perineal durante a alta e melhoram a oxigenação sanguínea da mãe e do feto. Bavaresco, et al.¹³ defendem que a respiração torácica durante as contrações para reduzir a pressão do diafragma sobre o fundo uterino, mantendo assim a oxigenação sanguínea, além de promover maior relaxamento e respiração abdominal ou diafragmática entre as contrações¹³.

Em relação à duração do trabalho de parto, Issac A, et al.²⁰ defende que exercícios respiratórios que envolvem inspiração e expiração profunda auxiliam na mobilização dos músculos do assoalho pélvico, diminuindo o tempo do segundo estágio do trabalho de parto e trazendo conforto, embora deva ser usada como terapia complementar e não isolada, para melhores resultados²⁰.

Outros estudos sugerem que estes recursos auxiliam a reduzir os níveis de hormonais do adrenocorticotrófico (ACTH), hormônio que atua no mecanismo do estresse em resposta da dor, que quando associados a exercícios respiratórios e de relaxamento promove o alívio do estresse²³.

Neste sentido, outro fato é que quando as mães durante a gravidez têm acompanhamento e aulas pré-natais, há menos probabilidade de se submeterem a cirurgia obstétrica, intervenções médicas, pois estão mais bem informadas e autoconfiantes, podendo optar por recursos não farmacológicos e com menos riscos para ela e o feto¹⁹.

Alguns métodos farmacológicos são usados para alívio de dor como a peridural, inalação de óxido nitroso, uso de opioides e segundo Anim-Somuah M, et al.²⁴ a analgesia peridural é o método mais eficaz para alívio da dor durante o trabalho de parto, no entanto ela, segundo este estudo, causa reações adversas como hipotensão (queda de pressão arterial), bloqueio motor (incapacidade de movimentação durante um período de tempo), febre e retenção urinária (exigindo o uso de recursos para drenagem da bexiga) para a mãe, podendo trazer consequências para o bebê²⁴. Além disso, um recurso não farmacológico que previne disfunções do assoalho pélvico, traumas no assoalho pélvico, têm menos propensão a episiotomia é a massagem perineal que tem como principal objetivo relaxamento e mobilidade dos músculos do assoalho pélvico sendo realizada no pré natal com orientação e ajuda caso necessário²⁵.

Uma vez que a analgesia farmacológica mais precoce pode aumentar o risco de distocia do parto, estudos demonstram que a utilização destes recursos não farmacológicos possibilita a fase ativa do parto com menor duração, apresenta ruptura de membranas mais tardiamente e menores taxas de distocia. Santana LS, et al.³ O protocolo pode, conseqüentemente, resultar em menores custos, o que facilita o aumento da rotatividade de pacientes e uma experiência positiva de parto. Porém é necessário se atentar às condições das parturientes, sendo de baixo risco, sendo necessária a realização de novos estudos para investigar a segurança e os efeitos do protocolo em gestações de alto risco³.

Desta forma, o Fisioterapeuta tem uma ampla atuação na área, sendo credenciado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), em que está apto a auxiliar e assistir a gestante para que seu trabalho de parto seja uma experiência mais significativa, com menos dor e menos tempo de trabalho de parto, por meio de sua avaliação e de recursos fisioterapêuticos. Neste sentido, a atuação desses especialistas também é influenciada pelos incentivos mundiais à humanização da assistência obstétrica e à utilização de recursos não farmacológicos (para alívio da dor e para melhorar o progresso do trabalho de parto), pois esses recursos são em grande parte de domínio dos Fisioterapeutas, o que amplia o campo de atuação dos especialistas em maternidades²⁶.

Porém a atuação do fisioterapeuta na sala de parto é pouco estabelecida nas maternidades, apesar de já existir campanhas como a da ABRAFISM "Por mais Fisioterapeutas nas maternidades", ainda é pouco divulgado os benefícios que a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto pode trazer para a parturiente e para o recém nascido².

A câmara municipal de Belo Horizonte, em 2020, aprovou um projeto de lei que garante a assistência fisioterapêutica durante o parto, o conselho defende que o profissional é

imprescindível para minimizar sintomas de desconfortos e dores causados na gestação, evitar complicações no parto, controlar a ansiedade da paciente, diminuir o tempo de trabalho de parto e o índice de indicação para a cesárea, sendo uma grande conquista para a região²⁷.

Para tanto, seria necessária a presença de um fisioterapeuta na sala de parto para complementar a equipe multidisciplinar na assistência obstétrica. Ter um fisioterapeuta presente durante o trabalho de parto pode ajudar a aumentar a confiança e a sensação de segurança da mulher durante o trabalho de parto²⁸.

Nesse contexto, as intervenções fisioterapêuticas na assistência obstétrica enfatizam a autonomia materna por meio do uso ativo do corpo. O papel do fisioterapeuta é principalmente ensinar sobre as estruturas musculares do assoalho pélvico, postura para reduzir a dor, técnicas de respiração e mobilidade pélvica. Essa presença profissional ajuda as mães a entenderem que seus corpos podem ser ferramentas para facilitar o trabalho de parto²⁸.

São inúmeras barreiras que levam as maternidades não obter o profissional fisioterapeuta nas maternidades, como a falta de descrição do papel do fisioterapeuta no cuidado da mulher nas maternidades, enquanto a maioria dos tratamentos ditos não farmacológicos são estudados e controlados pelo fisioterapeuta, além do número reduzido de hospitais com maternidades com fisioterapeutas contratados para a assistência durante o parto².

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho pretendeu entender sobre os benefícios de recursos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto a partir de uma revisão de ensaios clínicos e revisão sistemática da literatura.

Verificou-se que a partir de alguns recursos para alívio da dor, dois deles, TENS e respiração trouxeram mais resultados positivos na diminuição da dor como foco principal, apesar de que os outros recursos como bola suíça, massagem, parto por imersão trouxeram resultados como relaxamento e satisfação com o parto. A hipótese de que o fisioterapeuta contribui para o melhor desempenho durante o trabalho de parto utilizando recursos que trazem alívio da dor se confirmou devido a redução da dor, a diminuição da duração do trabalho de parto e a menor exposição da mãe e do feto de acordo com os estudos pesquisados.

Sendo assim o fisioterapeuta é essencial e necessário durante o trabalho de parto atuando com recursos não farmacológicos para reduzir a dor, visto que esses recursos são de

baixo custo, podem diminuir o uso de medicação, menores riscos a exposição e efeitos colaterais adversos, evitando maior tempo de internação, sendo um ponto positivo para hospitais, que conseqüentemente diminui os gastos.

E por fim, em estudos futuros, pode-se trazer o uso de escalas de avaliação da dor durante o trabalho de parto para mensuração da dor e melhores resultados, para assim identificar de maneira mais assertiva os melhores recursos não farmacológicos a serem utilizados. Além de realizar estudos que utilizem gestantes que já tenham acompanhamento com fisioterapeuta e já utilizam esses recursos antes do parto, estudos sobre o parto por imersão, bola suíça, massagem, e TENS de forma isolada.

REFERÊNCIAS

1. Goswami S, Jelly P, Sharma S, Negi R, Sharma R. The effect of heat therapy on pain intensity, duration of labor during first stage among primiparous women and Apgar scores: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Midwifery*. 2022 Nov 28;6(November):1–9. [acesso em 03 mar 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9703937/>
2. Ferroli Fabricio, Amanda Magdalena; Ferreira, Cristine Homsy Jorge; Rios, Letícia Alves Rios; Mascarenhas, Lilian Rose; Oliveira, Néville Ferreira Fachini de. "Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM - Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher; Belém, PA. [acesso em 03 mar 2023]. Disponível em: <https://www.crefito1.org.br/noticias/6398/abrafism-divulga-e-book-que-aponta-a-importancia-de-fisioterapeutas-na-maternidade#:~:text=No%20C3%BA%20dia%20de%20agosto%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o,campanha%20promovida%20pela%20Abrafism%20a%20longo%20deste%20ano.>
3. Santana LS, Gallo RBS, Quintana SM, Duarte G, Jorge CH, Marcolin AC. Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial. *AJOG Global Reports* [Internet]. Ribeirão Preto (SP) 2022 Nov 1;2(4):100125 [acesso em 02 mar 2023]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577822000740#sec0002>
4. Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A, et al. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Polônia. 2018 Dec 9;15(12):2792. [acesso em 03 mar 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313325/>

5. Baracho E. *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*. (6th edição). Guanabara Koogan: Grupo GEN; Rio de Janeiro 2018. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733281/epubcfi/6/2\[%3Bv%20nd.vst.idref%3Dcover\]!/4/2/2%4051:87](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733281/epubcfi/6/2[%3Bv%20nd.vst.idref%3Dcover]!/4/2/2%4051:87).
6. Njogu A, Qin S, Chen Y, Hu L, Luo Y. The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Changsha, China. 2021 Feb 24;21(1). [acesso em 24 mar 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7905652/>
7. Báez-Suárez A, Martín-Castillo E, García-Andújar J, García-Hernández JÁ, Quintana Montesdeoca MP, Loro-Ferrer JF. Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. *Trials*. Las Palmas, Espanha. 2018 Nov 26;19(1). [acesso em 24 mar 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258317/>
8. Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM, Marcolin AC. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. São Paulo, Brasil. 2016 Jan;62(1):29–34. [acesso em 24 mar 2023]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955315001289?via%3Dihub>
9. Santana LS, Gallo RBS, Quintana SM, Duarte G, Jorge CH, Marcolin AC. Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial. *AJOG Global Reports [Internet]*. Ribeirão Preto, Brazil. 2022 Nov 1;2(4):100125. [acesso em 24 set 2023] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666577822000740#sec0002>
10. Reis CCS dos, Dias L da C, Carvalho LB, Junior LBA, Imoto AM. Transcutaneous Nerve Electrostimulation (TENS) in Pain Relief During Labor: A Scope Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics*. Brasília, DF, Brazil. 2022 Feb;44(02):187–93. [acesso em 02 mar 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/J9FGNMMhMYcf69y5cmpJDhL/>
11. Akköz Çevik S, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*. Turkey. 2019 Jul 12;17(1). [acesso em 17 set 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31298494/>
12. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology, and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Australia. 2018 Mar 28;3. [acesso em 16 set 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29589380/>

13. Lai C, Wong MK, Tong W, Chu S, Lau K, Tam AM, et al. Effectiveness of a childbirth massage programme for labour pain relief in nulliparous pregnant women at term: a randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal*. Hong Kong. 2021 Dec 17; [acesso em 16 set 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34924363/>
14. Gönenç IM, Terzioglu F. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *Journal of Nursing Research* [Internet]. Turkey. 2020 Feb 1;28(1):e68. [acesso em 16 set 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31524645/>
15. Correction: Systematic review and meta-analysis to examine intrapartum interventions, and maternal and neonatal outcomes following immersion in water during labour and waterbirth. *BMJ Open*. EUA.2022 Sep;12(9):e056517corr1. [acesso em 16 set 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9516154/>
16. E. Reviriego-Rodrigo, N. Ibarгойen-Roteta, S. Carreguí-Vilar, L. Mediavilla-Serrano, S. Uceira-Rey, S. Iglesias-Casás, et al. Experiences of water immersion during childbirth: a qualitative thematic synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Spain.2023 May 29;23(1). [acesso em 16 set 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10226235/>
17. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Complementary therapies in labor: randomized clinical trial. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. São Paulo, Brasil. 2019 Sep 23;40:e20190026. [acesso em 03 set 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PMRKWGM6pwNvFwCtZDz88bh/?lang=en>
18. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*. São Paulo, Brazil. 2018 Jan;64(1):33–40. [acesso em 03 mar 2023]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955317301455?via%3Dihub>
19. Grenvik JM, Rosenthal E, Wey S, Saccone G, De Vivo V, De Prisco LCP A, et al. Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. England. 2021 Jan 21;35(25):1–10. [acesso em 03 mar 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33478303/>
20. Issac A, Nayak SG, T P, Balakrishnan D, Halemani K, Mishra P, et al. Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health* [Internet]. India. 2023 Mar 10;13. [acesso em 13 mai 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9999308/>

21. Sushmitha Karkada, Noronha JA, Bhat SM, Bhat P, Nayak BS. Effectiveness of antepartum breathing exercises on the outcome of labour: A randomized controlled trial. *F1000Research* [Internet]. India. 2023 May 30;11:159–9. [acesso em 17 set 2023]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10359740/#ref6>
22. Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*. Turkey. 2017 Nov;15(6):456–61. [acesso em 17 set 2023] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2095496417603686?via%3Dihub#preview-section-abstract>
23. Bavaresco GZ, Souza RSO de, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*. Santa Catarina, Brasil. 2011 Jul;16(7):3259– 66. [acesso em 05 mai 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?lang=pt>
24. M AS, Rm S, Am C, A C. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour [Internet]. *The Cochrane database of systematic reviews*. UK. 2018. [acesso em 09 mai 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29781504/>
25. Teixeira DM de J, Marques VES, Andrade DS, Santos FC, Paulo LR. Massagem perineal como recurso fisioterapêutico para prevenção de laceração no parto vaginal: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. Brasil. 2022 Jul 10;11(9):e30911931791. [acesso em 13 mai 2023]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/ab8cf1c8-79be-48fb-bf4c-12eb8f135bf7>
26. CREFITO-15. Fisioterapia na saúde da mulher. 24 set. 2018. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: www.crefito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher/
27. Brasil, Projeto de Lei 906/22, de 12 de agosto de 2020. Assistência fisioterapêutica durante o parto. Câmara dos Deputados. Ordinário (Art. 151, III, RICD). [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2319785>
28. Borba EO de, Amarante MV do, Lisboa DDJ. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. Brasil. 2021 Nov 26; 28:324–30. [acesso em 25 ago 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/pWvNrWw9mSnLQ8Wsgsd7zGR/?lang=pt>