

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carolina Cassimiro Polaci¹, Giovanna Silva Peraro², Renata Cappellazzo³

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia, Campus Maringá/PR, Universidade Unicesumar – UNICESUMAR. carolina68@outlook.com.br

²Acadêmica do curso de Fisioterapia, campus Maringá/PR, Universidade Unicesumar – UNICESUMAR. gioh.peraro@gmail.com

³Orientadora, Mestre em Promoção da saúde, Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional e Cardiorrespiratória - UNICESUMAR. renata.cappellazzo@unicesumar.edu.br

RESUMO

O parto humanizado é um conjunto de ações, que visa minimizar o máximo de intervenções médicas e o uso de fármacos, proporcionando à parturiente autonomia e liberdade corporal na fase ativa do trabalho de parto, tornando-o menos agressivo e mais fisiológico. Entretanto é um processo que exige um alto desempenho da gestante, ocasionando desconfortos e alterações musculoesqueléticas, fazendo-se indispensável o acompanhamento de um profissional capacitado, para prevenção dessas possíveis disfunções que sucedem a lesões na musculatura. Diante disso, destaca-se a atuação do fisioterapeuta como um profissional qualificado para auxiliar durante esse processo, através de suas abordagens e técnicas não invasivas. O presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão na literatura científica sobre a relevância da inclusão do fisioterapeuta e suas intervenções em mulheres gestantes no parto humanizado. Porém, o conhecimento científico dessa temática encontra-se escasso, justificando-se a pesquisa. Desse modo, as buscas foram realizadas no período de 2010 até 2021 e retiradas das bases de dados *PEDro*, *SciELO* e *Google Acadêmico*. Ao final do estudo foi possível comprovar a eficácia da fisioterapia obstetra na assistência às parturientes, atuando em todas as fases, através de seus recursos terapêuticos não farmacológicos, tornando-o mais humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia pélvica; Gestação; Parto vaginal; Saúde da mulher.

1 INTRODUÇÃO

A Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda a Anatomia Humana e as disfunções cinéticas funcionais de órgãos e sistemas, analisando a origem e supostas consequências geradas por alterações genéticas, traumas e doenças adquiridas. É composta por várias especialidades, sendo uma delas a Saúde da Mulher, que a cada dia ganha mais reconhecimento devido seus resultados obtidos através do diagnóstico cinético-funcional próprio, sistematizado pelos estudos da biologia, ciências fisiológicas, biomecânicas, cinesio-patológicas e da sinergia funcional, podendo então julgar quais intervenções serão adotadas para o tratamento, com intuito de proporcionar condições humanizadas para a mulher (NAVES *et al.*, 2011).

A intervenção fisioterapêutica obstétrica na Saúde da mulher é uma área que se constitui-se em preparar as mulheres para uma gestação, parto e um pós-parto saudável, de tal forma que facilite a adaptação das alterações fisiológicas para que a mulher seja capaz de desfrutar desta etapa com conforto e segurança. Segundo o Ministério da Saúde o parto humanizado é aquele que preserva a fisiologia do organismo, com mínimas intervenções, favorecendo os desejos e necessidades da mulher e do bebê, bem como a presença de um acompanhante de sua livre escolha e práticas comprovadas cientificamente como benéficas para o binômio, tais como: aleitamento na primeira hora de vida e contato pele a pele precoce (BRASIL, 2017).

O parto pode estar acompanhado de algumas complicações ou traumas obstétricos para a mãe, lesões e disfunções decorrentes das características da mulher e do bebê, tais como prolapso de órgãos pélvicos, disfunções sexuais, incontinência urinária e anorretal, sendo que a fisioterapia obstétrica tem uma importante atuação na prevenção e tratamento das possíveis alterações na fase gestacional, parturição e pós-parto, proporcionando à mulher condições de saúde e bem estar (ROCHA *et al.*, 2020).

Qual a importância da intervenção do fisioterapeuta na assistência a parturiente durante o parto humanizado? O presente estudo tem como objetivo esclarecer o papel da fisioterapia obstétrica especialmente no parto humanizado. Existe uma carência de debate e de incentivo ao parto natural humanizado, considerando que os princípios da humanização priorizam o protagonismo da mulher e a inclusão dos recursos fisioterapêuticos nas fases do parto natural, tornando a experiência materna menos dolorosa e mais agradável, respeitando o mecanismo fisiológico do processo parturitivo natural.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual as buscas foram referentes ao papel do fisioterapeuta na atenção humanizada e suas intervenções durante as fases do parto. As buscas foram efetuadas no período de janeiro a abril de 2021, retiradas das bases de dados *PEDro*, *SciELO* e *Google Acadêmico*. Utilizou-se como palavras-chaves: fisioterapia pélvica, gestação, parto vaginal e saúde da mulher. Os critérios de inclusão são artigos publicados nos anos de 2010 até 2021, inseridos nas bases de dados gratuitas com foco em mulheres advindas dos períodos já estabelecidos, artigos de revisão de literatura e pesquisa de campo.

Foram obtidas 20 referências que abordassem as principais técnicas utilizadas pelo Fisioterapeuta durante a parturição, desenvolvendo-se esta revisão com base no grau de importância dos recursos aplicados e na presença das palavras-chaves relacionadas ao tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir de uma busca estratégica, 32 literaturas foram encontradas conforme os períodos estabelecidos. Destes, 12 foram excluídos por apresentarem o mesmo contexto. Finalizando a leitura na íntegra com 20 referências elegidas para a presente revisão, tratando-se das intervenções fisioterapêuticas no parto humanizado.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados para a revisão.

ID	PRINCIPAIS RESULTADOS	ANO	BASE DE DADOS	CONCLUSÕES
BAVARESCO <i>et al</i>	O TENS ainda parece como um recurso inconclusivo, porém outros recursos como banho quente, crioterapia, massagem, técnica respiratória e posições verticais são vantajosos durante o trabalho de parto.	2011	SciELO	O fisioterapeuta atua promovendo bem estar físico, reduzindo percepção dolorosa e o tempo de trabalho de parto.
CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N	Percebeu-se que o uso da cinesioterapia durante a fase de parto ainda apresenta divergências quanto a efetividade na aplicação de protocolos para diminuir o tempo de parto.	2010	Google Acadêmico	Não tem como definir técnicas para que possa favorecer o trabalho de parto.

CAPPELI, A. J	No TENS Não houve diferença estatística entre os grupos selecionados para os estudos, em relação ao uso de métodos não farmacológicos, farmacológicos na duração do trabalho de parto.	2018	Google Acadêmico	TENS é um método eficaz na melhora da dor proporcionando alto grau de satisfação materna.
CARDOSO, <i>et al</i>	Gestantes acometidas de edema no terceiro trimestre da gravidez se beneficiam da técnica, devido a diminuição de edema e alívio da dor.	2017	Google Acadêmico	DLM é uma técnica terapêutica atuante na prevenção e tratamento de edema gestacional.
CASTRO <i>et al</i>	Por meio da análise quantitativa da dor pela escala EVA, não houve aumento da mesma sendo isso um fator positivo, devido a crescente dilatação que se espera um aumento da dor.	2012	SciELO	Abordagem fisioterapêutica no pré parto interfere positivamente sobre a dor e desconforto materno no grupo estudado.
COQUEIRO, M. A.; GUIMARÃES, M. M	A DLM contribui para diminuição de edema melhorando ADM, reduzindo pressão arterial e frequência cardíaca.	2019	Google Acadêmico	DLM é eficiente no período gestacional proporcionando alívio das dores, relaxamento e redução de edema principalmente nos membros inferiores.
CRUZ <i>et al</i>	Os recursos mais utilizados no trabalho de parto são: massoterapia, exercícios respiratórios, massoterapia, termoterapia, alternância de posições, bola suíça e eletroterapia.	2020	Google Acadêmico	Os recursos fisioterapêuticos oferecem resultados positivos na redução do quadro algico e na redução do tempo de trabalho de parto.
DELGADO <i>et al</i>	A DLM no membro inferior apresentou diferença significativa no efeito agudo e tardio, em relação a dor e fadiga.	2019	SciELO	A técnica de DLM se mostrou eficaz na prevenção e diminuição do edema, dor e fadiga nos membros inferiores.
GALLO, <i>et al</i>	As parturientes de beneficiaram do protocolo proposto para alívio da dor e progressão do trabalho de parto.	2011	Google Acadêmico	A utilização do protocolo proposto no estudo, demonstrou efetividade no trabalho de parto.
HENRIQUE <i>et al</i>	Estatisticamente o uso isolado das técnicas banho quente e bola suíça mostrou aumento significativo da contração uterina, e a associação de ambas teve aumento da frequência cardíaca fetal.	2016	PEDro	A associação das técnicas de banho quente e bola suíça foi efetiva para a progressão do trabalho de parto, quando comparado ao seu uso isolado.
MARTINS, L. M. M	No decorrer do trabalho de parto, as alterações fisiológicas interferem hemodinamicamente influenciando a presença de fadiga.	2020	Google Acadêmico	As orientações fisioterapêuticas respiratórias diminuem fadiga, melhora padrão respiratório, condição hemodinâmica materna e minimizar a ansiedade.
NAVES, C. R.; BRICK, V. S	Através de um questionário específico 44% dos alunos consideraram importante a atuação do fisioterapeuta no SUS, 36% considerou importante a atuação no PSF e	2011	SciELO	Os alunos consideraram importante a atuação do fisioterapeuta no SUS e PSF, mas tem pouco conhecimento sobre atuação

	24% dos alunos não consideram saber da eficácia do atendimento.			do fisioterapeuta em saúde pública.
OLIVEIRA, L. M. N.; CRUZ, A. C. G	A bola suíça é um recurso não medicamentoso para proporcionar conforto, movimento, descida fetal, alívio da dor e relaxamento para a parturiente. A técnica é considerada eficaz, porém os resultados não são significativos para a redução do tempo de trabalho de parto.	2014	Google acadêmico	A bola suíça contribui significativamente para um parto humanizado porém falta preparo dos profissionais da saúde na assistência humanizada durante o trabalho de parto.
RAMOS, S. A.; MORAIS, V. L.; MACIEL, D. M. V. L	Os métodos não farmacológicos proporcionam maior tolerância a dor, não possuindo efeitos colaterais sendo eles recomendados pela OMS.	2018	Google acadêmico	A presença do fisioterapeuta no suporte a parturiente se mostra eficaz, porém sua prática ainda é desconhecida pela maioria da população e profissionais da saúde, necessitando-se de mais estudos.
ROCHA <i>et al</i>	Através de ensaios clínicos pode-se quantificar o potencial das técnicas não farmacológicas resultando melhoras significativas em todas as fases gestacionais e durante o parto.	2020	Google acadêmico	A demanda pelo parto normal tem aumentado, porém encontra-se escasso estudos relacionados a assistência fisioterapêutica para gestantes.
SILVA <i>et al</i>	Constatou-se que 100% dos centros de parto normal e 40,9% dos centros obstétricos utilizam a bola suíça para promover a descida fetal.	2011	SciELO	Uso da bola suíça se faz benéfico durante o trabalho de parto, entretendo é necessário mais estudo para avaliar seus efeitos comprovados cientificamente.
SILVA <i>et al</i>	Foi identificado como métodos não farmacológicos pra alívio da dor durante parto natural: hidroterapia, deambulação, bola suíça, massagem, crioterapia e estimulação elétrica.	2013	Google acadêmico	Os métodos não farmacológicos têm se destacados por não serem invasivos e beneficiarem as parturientes na analgesia e diminuição do trabalho de parto.
SOUSA, C. B.; SILVA, I. M. A.; PEREIRA, V. S. S	A utilização do banho quente, auxilia na analgesia e na evolução do parto natural.	2018	Google acadêmico	A fisioterapia contribui reduzindo a tríade medo-tensão-dor, estimulando sistema circulatório, analgesia e favorecendo o parto.
SOUZA, S. R.; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A	Os efeitos benéficos adquiridos pelos recursos fisioterapêuticos, proporcionam a parturiente redução da percepção dolorosa, medo e ansiedade.	2018	Google acadêmico	A fisioterapia obstétrica é comprovada devido seus resultados serem eficientes, em contra partida a sua importância ainda precisa ser reconhecida pelas gestantes e graduandos da área.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

A assistência do profissional fisioterapeuta no trabalho de parto não é uma prática pactuada, tampouco incluída no sistema único de saúde brasileiro (SUS), as poucas

experiências costumam ser de origem privada. Diante disso sua atuação tem sido principalmente dirigida no pré parto, que envolve a preparação do parto e no pós parto que trata as queixas acometidas devido ao parto. (BAVARESCO *et al.*, 2011)

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, instituiu no Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha, com objetivo de assegurar à mulher o direito à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assim reduzindo a mortalidade materna e neonatal, pela prática da adoção e o compromisso com a atenção à saúde baseadas em evidências científicas.

No ano de 1980, em prol da humanização do parto ocorreu um movimento mundial com intuito de adotar novos modelos a serem seguidos que valorizassem o ser humano na sua totalidade. Através de estudos, destacou-se a eficácia e a segurança do parto com o mínimo de intervenções sobre a fisiologia corporal e de métodos voltados para as necessidades da parturiente, sendo assim, concedeu-se uma nova versão de assistência ao parto, denominada de humanista. (CRUZ *et al.*, 2020)

A prática da humanização busca diminuir o parto medicalizado, visto como um evento artificial e violento, encorajando as práticas de assistência à cultura, crenças e valores das mulheres e as intervenções fisioterapêuticas necessárias para um evento mais natural. (CANESIN; AMARAL, 2010). Entretanto, a personalização negativa da dor no parto presente na sociedade brasileira faz com que algumas mulheres optem pela cirurgia, devido à ênfase cultural da dor no parto natural ser maior e mais difundida, que a dor da cesárea. Por isso, ganha força e legitimidade através da medicalização, visto que a cesárea nos é apresentada como segura, inócua e desvinculada da dor.

Em estudos realizados por Castro *et al.* (2012), o parto natural é composto por duas fases: a primeira é caracterizada por contrações uterinas que permitem a dilatação progressiva do colo do útero em que o estresse emocional e a dor estão presentes; a segunda fase corresponde à expulsão fetal, na qual as contrações e a dilatação tornam-se mais intensas. O mesmo relata ainda, que os programas multidisciplinares atuam no preparo de parto com o objetivo de possibilitar que a parturiente tenha sensação de bem-estar, atuando também na diminuição de sintomas de desconforto, dor, redução do tempo de trabalho de parto que em geral tem duração de 12 a 14 horas para as mulheres de primeira gestação e de 6 a 8 para as gestações seguintes, promovendo menor índice de partos cesáreas.

No período gestacional os músculos do assoalho pélvico (MAP) devem estar tônicos a fim de sustentar o bebê durante a gestação e também elásticos para se distender no momento do parto. Em vista disso, o acompanhamento do fisioterapeuta durante o período de pré parto se faz necessário para manter os MAP fortalecidos direcionando a gestante com condições ideais para o trabalho de parto. Portanto, a cinesioterapia pélvica no pré parto tem o propósito de ensinar a gestante a controlar a MAP voluntariamente, promovendo contração e relaxamento, pois durante o trabalho de parto o evento requer da gestante mobilidade pélvica, uso intensivo do períneo, diafragma e musculatura do abdômen. (SILVA *et al.*, 2011)

Segundo Rocha *et al.* (2020), no parto vaginal a região do assoalho pélvico é sujeita a uma pressão da cabeça fetal que, quando potencializada por manobras de puxo dirigido (manobra de valsalva) exatamente no período expulsivo, pode ocorrer certa distensão e compressão de tecidos, nervos e (MAP), provocando distúrbios da atividade elétrica muscular, lesões da musculatura e nervos, decorrente da compressão e isquemia geradas. O conjunto desses eventos leva a mudanças irreversíveis no que tange às propriedades teciduais, modificando o mecanismo de suporte uretral e de continência.

Souza *et al.* (2018), colocam o profissional fisioterapeuta como habilitado a compreender todos os movimentos do corpo humano, sendo atuante junto com os demais profissionais inseridos na equipe multidisciplinar, estando capacitado a exercer avaliações e monitorização das alterações físicas das gestantes, apto a utilizar técnicas não

farmacológicas e não invasivas para redução da dor, provendo relaxamento e tranquilidade à gestante.

Diante do contexto, destacam-se as principais técnicas utilizadas pelo profissional fisioterapeuta na assistência à parturiente: cinesioterapia, crioterapia, banho quente, técnicas respiratórias, massagem terapêutica e eletroestimulação (TENS).

3.1 CINESIOTERAPIA

A cinesioterapia se refere a prática de deambulação e de posturas verticais através da ação da gravidade que proporciona a dilatação do colo uterino (canal de parto), por meio de diversas posturas que a mulher assume durante a parturição, sendo a posição de cócoras mais conhecida, que favorece a mobilidade pélvica e o encaixe do bebê. (BAVARESCO *et al.*, 2011)

Os autores Oliveira e Cruz (2014), citam como uma das técnicas de esteio à gestante o uso da bola suíça que é considerada um instrumento lúdico que distrai a parturiente, oferecendo suporte para outras técnicas, como por exemplo, banho de chuveiro, massagem terapêutica, alongamentos e exercícios ativos de circundução, anteversão e retroversão pélvica. No estudo de Souza *et al.* (2018), verificaram que a bola obstétrica na posição vertical (sentada), favorece a estrutura musculoesquelética do assoalho pélvico, principalmente os músculos pubococcígeos e levantadores do ânus para a expulsão do bebê.

3.2 CRIOTERAPIA

O gelo é uma técnica também utilizada para promoção de analgesia, pois proporciona a redução da via nervosa aferente nociceptiva devido à vasoconstrição. Sendo assim, as parturientes podem utilizar bolsas de gel congelado ou compressas frias para propiciar a redução da temperatura e a dor. (RAMOS *et al.*, 2018)

Silva *et al.* (2013) evidenciaram que a terapêutica não influenciou na qualidade da dinâmica uterina e promoveu alívio da dor para as parturientes, bem como a melhora das condições para suportar as contrações. Diante disso, o tratamento com a aplicação tópica de gelo tem ação contra irritante e capacidade de promover a liberação de endorfinas reduzindo o quadro algico.

3.3 BANHOS QUENTES

Angelita José *et al.* (2016), enfatizam que o banho quente é um método não farmacológico, utilizado na evolução do parto natural que faz uso de temperatura a 37 C° como recurso terapêutico, proporcionando maior tolerância à dor, redução do estresse e regulação do padrão das contrações uterinas.

O autor Gallo *et al.* (2011), em seu estudo confirmam resultados benéficos na aplicação desta técnica, devido a analgesia através do mecanismo de ação estar relacionado ao sistema cardiovascular, que estimula a vasodilatação periférica concedendo melhor distribuição do fluxo sanguíneo uterino. Sendo assim, promove efeitos de relaxamento e maior elasticidade do canal vaginal, efeito ansiolítico com diminuição da liberação das catecolaminas e aumento das endorfinas.

3.4 TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO

No estudo de Martins (2020) fica claro que a técnica de respiração no trabalho de parto mais empregadas são a respiração torácica, realizada momento das contrações, pois possibilita expansão torácica no sentido lateral, amenizando o fundo uterino e favorecendo

maior oxigenação. Outro autor Ramos *et al.* (2018), relatam que a respiração diafragmática também é indicada para os intervalos das contrações, pois ela proporciona maior relaxamento para a parturiente onde se distende o abdômen na inspiração e contrai o abdômen na expiração, através de movimentos expiratórios lentos, ao mesmo tempo em que realizam um freio labial lento e progressivo, executando uma pressão extra no abdômen contribuindo para exercer uma força adicional empurrando o feto.

Isto faz com que elas apresentem menores níveis de frequência respiratória e maiores volumes pulmonares, enfatiza ainda que no período expulsivo, a parturiente respira fundo e realiza uma apneia fazendo força para expulsar o bebê, relaxando a musculatura perineal. Contudo as técnicas respiratórias quando executadas de forma eficiente, possibilitam sensações de bem estar.

3.5 MASSAGENS TERAPÊUTICAS

A massagem é um método derivado da realização de uma estimulação sensorial, representado pelo toque e a manipulação dos tecidos. Essa técnica tem a capacidade de promover um efeito de relaxamento devido a consequente melhora do retorno venoso e oxigenação tecidual, diminuindo também o estresse emocional e alívio da dor no trabalho de parto natural, através do contato físico com a parturiente. (GALLO *et al.*, 2011)

Os autores Bavaresco *et al.* (2011), discorrem em seu estudo que a massagem apesar do pouco consentimento sobre o uso desta técnica durante o trabalho de parto, as gestantes afirmam que a mesma promove tranquilidade, analgesia, redução do quadro de ansiedade auxilia no alívio dos desconfortos reduzindo o estresse e fadiga, favorecendo efeito sedativo, aumento da consciência corporal.

No estudo de Coqueiro e Guimarães (2019), relatam que o edema gestacional é uma das causas bastante comum entre as gestantes, esse fato origina-se devido a maior versatilidade dos hormônios estrogênio e progesterona, além do cortisol e da relaxina. Uma técnica enaltecida para a redução desse evento, é a drenagem linfática manual (DLM). Baseada no processo de mobilizar a linfa e remover o acúmulo de líquido de um segmento corporal específico, a aplicação produz um aumento da absorção, do transporte e do fluxo linfático através da estimulação de pequenos capilares que se encontram inativos. (DELGADO *et al.*, 2019)

Em concordância o autor Cardoso *et al.* (2017), cita que gestantes que apresentam edema na gravidez, podem se beneficiar da manobra de drenagem linfática manual (DLM), devido a uma relevante redução dos sintomas de dor, sensação de peso nas pernas e formigamento.

3.6 ELETROESTIMULAÇÃO (TENS)

A TENS é um método de estimulação dos nervos periféricos utilizado para alívio de dores agudas e crônicas. Na aplicação da TENS são formados estímulos que enviam impulsos elétricos através da pele, com variação de frequência, intensidade, largura de pulso e estimulação. A intensidade e a voltagem são determinadas pela resposta do indivíduo a cada nível sensorial ou motor do TENS. Com o nível sensorial, a intensidade do aparelho é aumentada até o paciente sentir um formigamento confortável, sem contração motora referida. (CAPPELI, 2018)

Cruz *et al.* (2020), esclareceram que o uso do TENS na fase ativa do trabalho de parto, obteve redução da dor e a melhora do grau de desconforto após o uso desta intervenção. Considerando essas afirmações, o mesmo afirma que o recurso apresenta eficácia ao decorrer da parturição.

4 CONCLUSÃO

Os recursos fisioterapêuticos são aptos cientificamente a contribuir de maneira humanizada no trabalho de parto natural, propiciando a diminuição do quadro algico, redução da utilização de fármacos, bem como a prática de técnicas invasivas, além de reduzir o tempo de duração do trabalho de parto. Entretanto, como a grande maioria dos hospitais e maternidades não fornecem atendimento fisioterapêutico às mulheres gestantes, ainda se tem um extenso caminho a percorrer até que usufruam de um atendimento obstétrico mais acolhedor e humanizado, priorizando sua individualidade.

No decorrer da construção desta revisão literária houve dificuldades para encontrar estudos realizados por profissionais da área de fisioterapia, devido à escassez de publicações do referido tema, portanto estudos direcionados para a área de obstetrícia com foco na atuação do profissional fisioterapeuta deve ser incentivados para a população acadêmica e sociedade geral.

REFERÊNCIAS

BAVARESCO *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Florianópolis, SC. 16(7), p. 3259-3266, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: Revisão de literatura. **FEMINA**. p. 429-33. 2010.

CAPPELI, A. J. Estudo randomizado do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (tens) no alívio da dor no trabalho de parto. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2018.

CARDOSO *et al.* Efeitos da drenagem linfática manual aplicada em gestante. **Revista Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 54-61, 2017.

CASTRO *et al.* Abordagem fisioterapêutica no pré parto: Proposta de protocolo e avaliação da dor. Apresentação em evento científico: XIX Congresso Brasileiro de Fisioterapia (COBRAFI), Uberaba, MG. p. 210-214, 2012.

COQUEIRO, M. A.; GUIMARÃES, M. M. Benefícios da drenagem linfática manual em gestantes. **International Journal of Development Research**, v. 09, p. 31077-31080. 2019.

CRUZ *et al.* Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: Uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. Sup, n. 41. 2020.

DELGADO *et al.* Efeitos da drenagem linfática manual na diminuição do edema de membros inferiores em gestantes. **Pleiade**, v. 13, p. 49-59. 2019.

GALLO *et al.* Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, Rio de Janeiro, 2011.

- HENRIQUE *et al.* Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 29, n. 6, p. 686-692, 2016.
- MARTINS, L. M. M. Fisioterapia respiratória como atenuante para a fadiga muscular na gestante em trabalho de parto. **RACE - Revista de Administração do Cesmac**, v. 9, 2020. ISSN 2675-3766.
- NAVES, C. R.; BRICK, V. S. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos Alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em Saúde Pública. **Ciência Saúde Coletiva**. 16(1): p.1525-1534, 2011.
- OLIVEIRA, L. M. N; CRUZ, A. C. G. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **Revista Brasileira de Ciência da Saúde**. v. 18(2): p. 175-180, 2014.
- RAMOS, S. A.; MORAIS, V. L.; MACIEL, D. M. V. L. Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, p. 76-87, 2018.
- ROCHA *et al.* Fisioterapia pélvica na prevenção das disfunções pélvicas. **Rev. FisiSenectus**, Chapecó, SC. v. 8, p. 19-33, 2020.
- SILVA *et al.* O uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. v. 24, m. 5, p. 656-662. 2011.
- SILVA *et al.* Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: Revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, p.1539-48, 2013.
- SOUSA, C. B.; SILVA, I. M. A.; PEREIRA, V. S. S. Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. **Scire Salutis**, v. 8, n.2, p.123-128, 2018.
- SOUZA, S. R.; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?. **Scire Salutis**. v. 8, n. 2, p.104-114, 2018.