

Atendimento de Fisioterapia Pré e Intraparto: Estudo de Revisão Integrativa

Physiotherapy Practice During Prenatal and Intrapartum Period: Integrative Review Study

Fernanda Regina Guimarães Rosa¹, Cecília Leão Oderich² e Carolina Leão Oderich³

1. Fisioterapeuta. Pós-graduada em Gestão de Saúde Pública pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), PR.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4174-6610>

2. Administradora. Mestre e Doutora em Administração (PPGA/UFRGS). Professora do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), *Campus Foz do Iguaçu*, PR.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1776-7019>

3. Médica Ginecologista e Obstetra. Mestre e Doutora em Ciências Médicas (PPGA/UFRGS/HCPA). Preceptora da Residência Médica de Ginecologia e Obstetrícia do HMCC Foz do Iguaçu, PR. Professora adjunta da Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7619-437X>

fernanda.rosa@hmcc.com.br ; cecilia.oderich@unioeste.br e carolina.oderich@unila.edu.br

Palavras-chave

Fisioterapia
 Intraparto
 Parto
 Pré-parto

Keywords

Physiotherapy
 Intrapartum
 Childbirth
 Prenatal

Resumo:

A atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto ainda não é uma prática estabelecida na contemporaneidade, entretanto este profissional dispõe de recursos não farmacológicos para reduzir o desconforto durante o trabalho de parto, seu protocolo se constitui principalmente pela terapia manual e adoção de posturas verticais. Este estudo foi delineado para analisar o serviço de fisioterapia no centro obstétrico na produção acadêmica brasileira. Esta pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico, caracterizado como uma revisão integrativa, por meio de artigos científicos encontrados na plataforma LILACS, tendo a busca ocorrido entre os meses de novembro de 2022 e março de 2023. Todos os estudos convergem em apontar a importância da atuação do profissional de fisioterapia especializado durante a gestação e principalmente durante o trabalho de parto e parto, contudo ainda se faz necessário maior aprofundamento de evidências científicas com maior número de análises e resultado. Através da análise de estudos, principalmente os que foram realizados no Brasil, foi possível verificar que a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto ainda não ser uma prática bem estabelecida mesmo este sendo um profissional suficientemente qualificado para colaborar por meio de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor e para o relaxamento da parturiente.

Abstract:

The role of the physiotherapist during labor is not yet a well-established practice in contemporary times. These professionals use non-pharmacological approaches to reduce discomfort during labor, consisted mainly of manual and hands-on based protocols and posture therapy. The role of the physiotherapist during labor is not yet a well-established practice in contemporary times. These professionals use non-pharmacological approaches to reduce discomfort during labor, consisted mainly of manual and hands-on based protocols and posture therapy. Although all studies agree and highlight the importance of a specialized physiotherapy throughout pregnancy, especially during labor and delivery, scientific evidence from systematic studies in larger populations are still warranty. Based on this integrative review of studies mainly carried out in Brazil, it is concluded that the role of the physiotherapist and its practice during prenatal, labor and delivery periods is not yet well-established, despite its qualifications and ability to promote pain relief and relaxation of the parturient, through non-pharmacological techniques.

Artigo recebido em: 21.06.2023.

Aprovado para publicação em: 11.10.2023.

INTRODUÇÃO

Para Gallo *et al.* (2011), a maternidade é percebida como um novo ciclo que consagra a abrangência do papel feminino, mesmo que a maioria das pacientes a associe com dor intensa e sofrimento. Apesar de fisiológico, o trabalho de parto é acompanhado por alterações tanto mecânicas quanto hormonais que promovem contrações, dilatação do colo do útero e a descida para apresentação fetal.

O programa de humanização do parto e nascimento lançado em 2000 pelo Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros, estimula a participação mais ativa da gestante de baixo risco durante o processo de parturição, busca incentivar condutas baseadas em evidências científicas, incentivo ao parto vaginal e assistência menos intervencionista.

Para Bavaresco *et al.* (2011), presença do fisioterapeuta valoriza a responsabilidade da gestante no processo, por meio de uso ativo do próprio corpo. Estimulando a consciência de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto.

Ainda no mesmo artigo, Bavaresco *et al.* (2011) relatam que dor no trabalho de parto é um obstáculo a ser vencido pela mulher, desta forma, a utilização de métodos que permitam superar de maneira natural a dor é aconselhada, principalmente diante dos efeitos danosos que os medicamentos analgésicos e anestésicos podem causar à mãe e ao feto.

Há diversos recursos que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta enquanto membro da equipe obstétrica para proporcionar confiança, conforto e alívio da dor à parturiente durante o trabalho de parto (Bavaresco *et al.*, 2011).

Entre os benefícios das intervenções fisioterapêuticas baseadas em evidência no parto, encontram-se (ABRAFISM, 2021):

1. Redução da dor;
2. Diminuição das doses de reforço analgésico;
3. Diminuição do uso de analgesia farmacológica;
4. Maior tolerância a dor;
5. Redução da duração do trabalho de parto;
6. Melhor experiência e satisfação no parto;
7. Menor incidência de efeitos adversos para o binômio mãe – bebê;
8. Repercussão positiva nos parâmetros fisiológicos, incluindo os respiratórios;
9. Contribuição para autonomia da parturiente.

Em seu estudo Souza e Nicida (2019), utilizando 25 artigos, 16 estudos e 9 revisões bibliográficas, conclui que com base em outros estudos, a fisioterapia obstétrica oferece grandes benefícios à gestante, parturiente e puérpera. Por meio de exercícios, massagens e demais recursos, atua na prevenção de complicações e alívio da dor e desconfortos vivenciados na gestação. Durante o trabalho de parto, participa para um parto mais rápido e com menos dor. No puerpério, auxilia a gestante no estado pré-gravídico principalmente para a diástase do reto abdominal e incontinência urinária.

Alinhados aos preceitos de humanização da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal e inserido no trabalho em equipe, de modo a proporcionar níveis de excelência na assistência obstétrica do serviço, apresentamos a importância da fisioterapia dentro do centro obstétrico.

Promover suporte físico e emocional durante o nascimento por via vaginal e nascimento por via cirúrgica de baixo risco, contribuem para um atendimento humanizado. Proporcionando a parturiente bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, diminuição do medo e da ansiedade e maior consciência do processo do parto. Isso contribui para uma experiência única e diferenciada da gestante assistida por uma equipe multiprofissional no centro obstétrico (Bavaresco *et al.*, 2011).

Gallo *et al.* (2011) citam alguns recursos não farmacológicos e para condução do trabalho de parto:

Banho de chuveiro

Onde a água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular, reduzindo a liberação de catecolaminas, elevação das endorfinas e conseqüentemente alívio da dor, apesar da existência de poucos estudos que corroborem esta influência.

Banho de imersão

Recurso pouco utilizado nas instituições hospitalares do Brasil, mas com evidências científicas sobre seus efeitos positivos no alívio da dor e evolução do trabalho de parto.

Massagem

É um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e manipulação dos tecidos com potencial de promover alívio da dor e proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo de sangue e oxigenação dos tecidos.

Deambulação

É bastante utilizado com intenção de reduzir a duração do trabalho de parto, utilizando dos efeitos da gravidade e mobilidade pélvica para coordenação mitocondrial aumentando a velocidade de dilatação, descida do feto e tolerância a dor do parto.

Bosa Suíça ou de nascimento

Utilizado com objetivo de facilitar a adoção de posturas verticais de forma confortável, promovendo alguma influência positiva na fase ativa do parto.

A presença do fisioterapeuta no acompanhamento do trabalho de parto, tem a função de orientar e conscientizar a parturiente a desenvolver toda potencialidade exigida nesse momento, promovendo segurança e confiança à parturiente.

A presença do fisioterapeuta ainda não é uma realidade difundida na sociedade nem incluída no Ministério da Saúde como parte obrigatória e indispensável no processo de parto, contudo sua importância vem se tornando cada vez mais notada e estudada, tendo como função orientar e conscientizar a parturiente para que otimize suas forças, participe ativamente e facilite, através de posturas, atividades, exercícios, relaxamento e respirações adequadas, o momento do parto.

No artigo Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial Gallo (2011) ainda considera que:

Apesar de o acesso das parturientes aos recursos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto ser recomendado, a utilização destes na assistência obstétrica ainda não é rotina na grande maioria dos serviços, possivelmente pelo desconhecimento destes recursos e de seus possíveis benefícios tanto pelos profissionais de saúde como pela população.

Com relação aos custos assistenciais, Entringer *et al.* (2018) destacam em análise publicada, em 2018, que, em 2012, o custo para mulheres primípara foi de R\$ 2.245,86 para partos cesarianas eletivas e R\$

1.709,58 para partos vaginais espontâneos. Na presença de cesariana prévia o custo de parto normal foi de R\$ 1.975,16 apresentando um custo incremental de apenas R\$99,17 comparado a cesariana para gestantes multíparas.

Neste estudo, que considerou a perspectiva dos SUS e incluiu apenas custos diretos em saúde, destaca-se que o parto vaginal apresentou menor custo do que a cesariana independente da paridade, contudo foi observado que o custo direto é muito acima da tabela do valor do SUS que é utilizada como uma das formas de transferência para os hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde.

Em outro artigo, Entringer *et al.* (2019) destacam um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde feita em 137 países que analisou a frequência de cesarianas e evidenciou, em 2008, um excesso de 6,2 milhões de procedimentos cirúrgicos em mais da metade desses países, sendo o Brasil e a China responsáveis por 50% dessas cesarianas.

O estudo conduzido por Entringer *et al.* (2019) ainda identificou que avaliou três maternidades de diversos perfis do estado do Rio de Janeiro:

O custo médio do procedimento parto vaginal foi R\$808,16 nas três primeiras maternidades e houve uma variação entre elas, sendo o menor na maternidade C de R\$ 585,78. O custo com recursos humanos foi o principal direcionador, que correspondeu a 89% do total do procedimento.

Cavalcanti *et al.* (2019) analisaram que todas as terapias utilizadas em seu estudo não interferiram na redução da dor durante o trabalho de parto, entretanto todas desmontaram efeitos positivos na abreviação do tempo de evolução do trabalho de parto, principalmente quando utilizadas de forma combinada.

Sendo assim, a pesquisa em questão se justifica por promover uma observância do cenário de trabalhos produzidos na temática proposta. Nesse contexto, suscitamos o seguinte problema: considerando pesquisas científicas publicadas, quais informações relevantes sobre o atendimento de fisioterapia pré e intraparto atualmente?

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo: analisar o serviço de fisioterapia no centro obstétrico através produção acadêmica brasileira. Buscando responder o objetivo geral, elaboraram-se os seguintes objetivos específicos: Analisar a literatura acadêmica por meio do estudo de revisão integrativa, no banco de dados LILACS como os pesquisadores têm abordado e desenvolvido trabalhos que visam a identificação do atendimento fisioterapêutico no centro obstétrico.

MÉTODO

TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento da pesquisa, optou-se por realizar, um estudo bibliográfico, caracterizado como uma revisão integrativa, a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões segundo os autores Souza, Silva e Carvalho (2010), que permite a inclusão de estudos não experimentais com vista à análise e compreensão de determinado fenômeno.

Nessa abordagem, a partir de um recorte da produção científica do campo em tela, realiza-se a integração, ou síntese, das ideias, conceitos e opiniões presentes em múltiplos estudos publicados, incluindo a análise crítica dos estudos, procurando explicações para os resultados encontrados, indicando conclusões gerais e possíveis lacunas para novas investigações (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

COLETA DOS DADOS

Assim, para consulta no banco de dados e tabulação, definimos os seguintes termos descritores: FISIOTERAPIA AND INTRAPARTO; FISIOTERAPIA AND PRÉ-PARTO. Os termos foram aplicados na plataforma Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) sem restrições de datas em que os trabalhos foram produzidos, com consultas no mês de novembro de 2022 e reafirmados em março de 2023.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

RESULTADOS E ANÁLISE DAS PESQUISAS

Para dar início ao tratamento dos dados coletados foi necessário determinar o número exato de trabalhos produzidos sobre o atendimento de fisioterapia pré e intraparto e custos hospitalares.

Na primeira etapa, foi realizada a leitura dos títulos dos estudos encontrados, utilizando os critérios de exclusão preestabelecidos para aqueles que clareamento não se enquadrar em qualquer dos critérios de inclusão deste estudo. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos dos estudos selecionados na primeira etapa. Na terceira e última etapa todos os estudos que não foram excluídos nessas duas primeiras etapas foram lidos na íntegra para seleção dos quais seriam incluídos nesta revisão.

Foram encontrados 37 artigos na plataforma LILACS, após a leitura dos títulos e a observação do ano de publicação e leitura dos resumos forma excluídos 34, ficando 04 artigos que seriam usados na revisão, por serem os únicos a se encaixarem nos critérios de inclusão da interface da pesquisa. Vale salientar que foram excluídos desta pesquisa, dissertações e teses, resumos. Como a pesquisa não envolve seres humanos, ela não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

DISCUSSÃO

Boeira, Silva e Furlanetto (2021) descrevem, em sua pesquisa, “O papel da fisioterapia pélvica na atenção principal à gestante: uma revisão integrativa”. A atuação do profissional de fisioterapia dentro da ginecologia e obstetrícia como sendo a de auxiliar a mulher a se adequar a todas as mudanças que ocorrem no corpo durante a gestação e puerpério, desta forma minimizando o estresse. No puerpério, a fisioterapia oferece principalmente o auxílio ao enfrentamento do estresse, adaptação à nova condição, tratamento e prevenção das dores decorrentes de todas as alterações posturais, reabilitação da incontinência urinária que pode ocorrer, orientações sobre a amamentação, cuidados com o próprio corpo e com o recém-nascido. Os autores salientam que faz parte da função do fisioterapeuta orientar e conscientizar a gestante para que ela mesma desenvolva toda sua potencialidade muscular abdominal e de assoalho pélvico, obtendo assim maior controle e coordenação que serão solicitados no momento do parto.

Tabela 01 - Caracterização dos artigos conforme, autor, periódico, ano e título.

N.	Autor	Periódico/Ano	Título
1	Boeira, Jéssica Tamara Ramos; Silva, Yasmin Podlasinski da Silva; Furlanetto, Magda Patrícia.	Fisioter. Bras ; 22(6): 912-930, Fevereiro 7, 2022.	O papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante: uma revisão integrativa
2	Lima, Eunice Grazielle de Souza; Pisco, Driele Damasceno; De Oliveira, Cláudia; Batista, Patrícia Andrade; Francisco, Rossana Pulcineli Vieira; Tanaka, Clarisse.	Fisioter. Bras ; 22(2): 216-232, Maio 25, 2021.	Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação
3	Abreu, Nathalia de Souza; Cruz, Marinéa Vicentina de; Guerra, Zaqueline Fernandes; Porto, Flávia Ribeiro.	Rev. interdisciplin. estud. exp. anim. hum. (impr.) ; 5(único): 7-15, dezembro 2013.	Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto
4	Aline Piovezan Entringer; Marcia Ferreira Teixeira Pinto; Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes	Ciência & Saúde Coletiva, 24(4):1527-1536, 2019	Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em LILACS (2023).

Tabela 02 - Caracterização dos artigos conforme, autor/ano e objetivos

N.	Autor/Ano	Objetivos
1	Boeira, Jéssica Tamara Ramos; Silva, Yasmin Podlasinski da Silva; Furlanetto, Magda Patrícia.	Revisar os estudos publicados nos últimos 5 anos a respeito do papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante.
2	Lima, Eunice Grazielle de Souza; Pisco, Driele Damasceno; De Oliveira, Cláudia; Batista, Patrícia Andrade; Francisco, Rossana Pulcineli Vieira; Tanaka, Clarisse.	Verificar quais são as intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico durante a gestação e no preparo para o parto e elaborar um manual com informações mais relevantes encontradas nessa pesquisa.
3	Abreu, Nathalia de Souza; Cruz, Marinéa Vicentina de; Guerra, Zaqueline Fernandes; Porto, Flávia Ribeiro.	Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto e parto.
4	Aline Piovezan Entringer; Marcia Ferreira Teixeira Pinto; Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes	Analisar os custos hospitalares em maternidades no Rio de Janeiro

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em LILACS (2023).

Tabela 03 - Descrição da Metodologia, Principais Resultados e Conclusão dos Artigos.

N.	Métodos, Resultados e Conclusão
1	<p>Métodos: Revisão integrativa de literatura realizada através de busca nas bases de dados eletrônicas Pubmed, BVS, Science Direct e PEDro, no período compreendido entre os anos de 2015 e março de 2020.</p> <p>Resultados: Foram incluídos 7 artigos conforme os critérios de elegibilidade. A população estudada foi de gestantes, com idade entre 18 e 44 anos, em atendimento fisioterapêutico em Unidades Básicas de Saúde ou Centros Comunitários de Saúde. Contudo, os métodos de avaliação foram empíricos na maioria dos estudos, sendo considerados metodologicamente insatisfatórios e apenas um forte.</p> <p>Conclusão: Foram observadas diversas respostas positivas nas gestantes, principalmente em relação ao autoconhecimento, sobre o processo gestacional e a atuação do fisioterapeuta. Mais pesquisas são necessárias devido à baixa qualidade metodológica dos estudos.</p>
2	<p>Métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e PEDro. Foram selecionados 10 artigos relevantes publicados entre o período de 1997 a 2019.</p> <p>Resultados: Os estudos sobre massagem perineal mostraram que houve redução de episiotomia, dor perineal e laceração. Quanto ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, houve aumento significativo da pressão desses músculos, menor taxa de episiotomia e do tempo da segunda fase do trabalho de parto. O Epi-no® mostrou aumento significativo de períneo intacto e taxas mais baixas de episiotomia quando realizados com auxílio do fisioterapeuta.</p> <p>Conclusão: Os estudos mostram que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico supervisionado e massagem perineal são eficazes para o preparo para o parto. O treinamento com Epino no pré parto apontou ser eficaz na redução de laceração e episiotomia intraparto, porém para determinar sua real eficácia, é necessário aumentar o número amostral. (AU)</p>
3	<p>Métodos: O trabalho desenvolveu-se entre os meses de outubro de 2008 e fevereiro de 2009. Após o parto, utilizou-se para coleta das informações um roteiro de entrevista especialmente elaborado para esta finalidade. Cada mulher foi permanentemente acompanhada por uma pesquisadora que ao longo do trabalho de parto empregou diferentes recursos visando, em última análise, o conforto da parturiente.</p> <p>Resultados: Dentre as vinte e uma parturientes, cinco foram assistidas pela fisioterapia. Mulheres jovens, múltiparas, com reduzido grau de escolaridade compuseram a amostra estudada. A atuação do fisioterapeuta na assistência obstétrica se fez através de recursos como respiração fisiológica, mobilidade no leito e massoterapia, os quais foram utilizados para reduzir a percepção de dor e contribuir para o conforto e o bem-estar da parturiente. A partir dos relatos das parturientes foi possível observar que a assistência do profissional fisioterapeuta foi bem recebida por elas.</p> <p>Conclusões: A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto foi importante para diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto, segundo o olhar das mulheres assistidas.</p>
4	<p>Métodos: Análise de custos diretos que comparou o parto vaginal e a cesariana eletiva, sem indicação clínica. A população alvo foi de gestantes de risco habitual, cujos nascimentos poderiam ocorrer tanto por parto vaginal quanto por uma cesariana. Foi considerada gestante de risco habitual aquela sem qualquer complicação clínica e obstétrica no parto, com feto único, a termo e apresentação cefálica. A perspectiva adotada foi a do SUS provedor.</p> <p>Conclusões: O estudo evidenciou que o procedimento cesariana possui um custo 38% superior ao do parto vaginal e que o principal direcionador de custo nos dois procedimentos foram os recursos humanos (89% do custo no parto vaginal e 81% na cesariana). Para o custo total (procedimento e permanência em alojamento conjunto), esse custo permanece maior para a cesariana, uma vez que o procedimento demanda uma maior permanência hospitalar.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em LILACS (2023).

No estudo de Lima *et al.* (2021) foram analisadas quais seriam as intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto e conclui que: O treinamento muscular supervisionado por um fisioterapeuta especializado desses músculos são eficazes no preparo para o parto, principalmente quando feito de forma conjunta. Esse tipo de treinamento também demonstrou que pode diminuir o tempo do segundo estágio de parto. Quando realizado de forma intensiva durante a gravidez previne a incontinência urinária na gestação e no pós-parto. O treinamento com dispositivos introduzidos no canal vaginal para obter alongamento e fortalecimento muscular no pré parto sinalizou se eficaz nas lacerações e episiotomias no pós-parto, mas ainda não existem estudos randomizados com número maior de amostras para determinar sua real eficácia.

A pesquisa de Abreu, Cruz, Guerra e Porto (2013), segundo a visão das mulheres assistidas, concluiu que a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto e parto foi importante na diminuição na percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto.

O estudo de Entringer *et al.* (2019) destacam o custo hospitalar menor no parto vaginal quando comparado à via de cirúrgica de nascimento. Além de evidenciar que a decisão pelo tipo de via de parto, inclui desfechos em saúde, questões profissionais e da parturiente, bem como questões econômicas devido à diferença de custos entre os procedimentos, aumento do tempo permanência hospitalar e de possibilidade de intercorrências clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos, desta forma, que apesar da escassez de informações sobre o atendimento de fisioterapia pré e intraparto, o assunto tem se tornado cada vez mais relevante e pertinente para a assistência à gestante, parturiente e puérpera.

Não obstante, as pesquisas a respeito da atuação do fisioterapeuta como parte integrante da equipe multidisciplinar que acompanha a mulher carece de maiores evidências e estudos que não apenas apresentem a percepção do trabalho realizado como também de dados factíveis sobre seus benefícios, tanto na promoção do parto rápido, seguro e menos doloroso, quanto nos achados sobre a otimização dos serviços à gestante e seus benefícios a longo prazo após a gestação e parto.

Apesar de ainda pouco disseminado, há uma demanda emergente pela via vaginal de parto tanto no SUS quanto na saúde suplementar, através de práticas e métodos que consideram a satisfação da parturiente, redução de intercorrências oriundas de procedimentos cirúrgicos sem indicação clínica adequada para tal.

Desta forma, destaca-se o importante papel do serviço de fisioterapia, pré e intra parto, uma vez que este profissional lança mão de recursos, técnicas que facilitam o parto vaginal e entregam a parturiente o protagonismo do momento do nascimento, trazendo inúmeros benefícios tanto para sua recuperação pós gestação e parto, quanto para o recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ABRAFISM. **Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher**. Disponível em: <[Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher \(abrafism.org.br\)](http://www.abrafism.org.br)>. Acesso em: 02 Out, 2021.

ABREU, N. de S.; CRUZ, M. V. da.; GUERRA, Z. F.; PORTO, F. R. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 5, n. único, p. 7-15, 2013. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964708/2842-8778-1-sm>>.pdf. Acesso em: Nov, 2022.

- BAVARESCO, Gabriela Zanella *et al.* **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do estado de Santa Catarina, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 Out, 2021.
- BOEIRA, J. T. R.; SILVA, Y. P da.; FURLANETTO, M. P. O papel da fisioterapia pélvica na atenção principal à gestante: uma revisão integrativa. **Fisioterapia Brasil**, 2021; 22(6): 912-930. Disponível em: <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4483/7695>>. Acesso em: Nov, 2022.
- CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas, *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>>. Acesso em: 02 Out, 2021.
- ENTRINGER, Aline Piovezan, *et al.* Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestante de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/wgG4GmtsBnLd5DdPBD7YRXs/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 05 Abr, 2022.
- ENTRINGER, Aline Piovezan, *et al.* Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **TEMAS LIVRES • Ciênc. saúde colet.**, 24,4 Abr 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>>. Acesso em: 05 Abr 2022.
- GALLO, Rudneide Barreto Silva *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, vol. 39. nº 1. Rio de Janeiro: 2011.
- LIMA, E. G. de S. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, 22, 2, 2021, 216-229. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2882/7158>>. Acesso em: Nov, 2022.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso? **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.
- SOUZA, Simone Menezes *et al.* A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.13, n. 15, 2019. Disponível em: <<Documents/TCC%20GEST%C3%83O%20HOSPITALAR%20FER/Artigos/911-Texto%20do%20artigo-3714-1-10-20200203.pdf>>. Acesso em: 02 Out, 2021.

