



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51581-51585, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23202.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO HUMANIZADO PELA CINESIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA

^{1,*}Ruth Barros de Souza and ²Fernanda Silva Ribeiro

¹Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia

²Discentes do Curso de Fisioterapia da Instituição de Ensino Superior do Sul do Maranhão –UNISULMA/IESMA).

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th August, 2021

Received in revised form

19th September, 2021

Accepted 26th October, 2021

Published online 23rd November, 2021

Key Words:

Cinesioterapia,
Parto Humanizado,
Fisioterapia.

*Corresponding author:

Ruth Barros de Souza

ABSTRACT

O parto é um momento importante na vida da mulher, mas é marcado por um momento inconversível e inesperado. Uma mulher grávida que se exercita regularmente terá uma gravidez e parto mais confortáveis, permanecerá ativa e saudável e estará menos sujeita a problemas de excesso de peso e veias varicosas. Portanto, o objetivo desse estudo é enunciar sobre a cinesioterapia e sua importância durante o trabalho de parto, ressaltando os principais exercícios para o assoalho pélvico que corroboram para um parto seguro e com menos dores. Os dados foram colhidos nas bases eletrônicas BVS, Medline e Scielo, de acordo com o tema em questão, referente ao período de 2010 a outubro de 2021. Nesse sentido, os resultados dos estudos mostraram que a fisioterapia é fundamental no processo de preparo do assoalho pélvico, uma vez que, auxilia tanto na gestação como no período de parto. Além disso, a cinesioterapia fortalece a musculatura e faz com que a mulher tenha controle sobre o próprio corpo e consequentemente reduza a dor durante o trabalho de parto. De acordo com os estudos realizados, concluiu-se que como o fisioterapeuta entende todos os movimentos do corpo humano, ele é um dos profissionais de saúde habilitados a colaborar no cuidado a parturiente.

Copyright © 2021, Ruth Barros de Souza and Fernanda Silva Ribeiro. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ruth Barros de Souza and Fernanda Silva Ribeiro. "Atuação do fisioterapeuta no parto humanizado pela cinesioterapia: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51581-51585

INTRODUCTION

O parto é um momento importante na vida da mulher, mas é marcado por um momento inconversível e inesperado. A incapacidade de controlar e entender como esse evento extraordinário acontecerá pode gerar forte ansiedade na gestante. Dessa forma, representa o nascimento do filho, mas também o início de uma sequência de mudanças importantes e intensas para a mulher, que vão desde modificações no corpo feminino até mudanças de hábitos e regularidade familiar (CABRAL *et al.*, 2020). Para que haja um parto humanizado, é necessário o menor número de intervenções e procedimentos desnecessários possíveis, mas é muito comum o uso de medicamentos que agilizem o parto ou mesmo a episiotomia. Além disso, respeitar os desejos e escolhas das gestantes, a paciência e o cuidado são características da humanização. No entanto, a maternidade e o parto têm sido influenciados pelas rotinas e hábitos dos profissionais de saúde voltados para o seu próprio bem-estar pessoal, deixando de lado a escolha e as necessidades morais de quem dão à luz, muitas das quais não auxiliam no hospital (SANTOS *et al.*, 2018). O parto é dividido em três fases: dilatação, expulsão e secundamento.

O primeiro estágio possui duas fases: passiva e ativa. A fase passiva é uma fase do trabalho de parto insidioso, ou falso trabalho de parto, no qual as contrações podem começar e eventualmente parar. É o momento em que o corpo se prepara para o parto, por meio da expressão de hormônios secretados pelo próprio corpo da mãe (DE SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018). O bebê, neste estágio, encontra sua cabeça na pélvis por conta própria. A parede uterina muda de uma forma espessa para uma estrutura mais fina e sensível. O colo do útero desbota e inicia as contrações que levam à expulsão do muco. Esse processo pode levar dias e até semanas. Quando as contrações são em média 15 por hora, temos um trabalho de parto real que dura de 40 a 50 segundos cada. Portanto, temos o início da fase de expansão ativa. A hospitalização antes desse período não é recomendada, mas após um decréscimo de 4 cm. Um verdadeiro trabalho de parto na primeira gravidez pode levar de 6 a 24 horas (DE SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018). Uma mulher grávida que se exercita regularmente terá uma gravidez e parto mais confortáveis, permanecerá ativa e saudável e estará menos sujeita a problemas de excesso de peso e veias varicosas. Durante os nove meses de gravidez, a mulher experimenta novas sensações físicas e emocionais que levam a necessidades específicas.

Muitas formas de atividade física podem cumprir essas características: caminhada, natação, hidroginástica, jogos, alongamento. Como a gravidez é um período de transição para a mulher, ela acarreta dinâmica emocional em sua vida, obrigando-a a se ajustar à nova fase (MICHELOWSKI *et al.*, 2014). Entre as ações do parto humanizado está a atuação do fisioterapeuta. Na saúde da mulher, dessa maneira, o alívio da dor durante o parto são tópicos frequentemente abordados em pesquisas científicas. No entanto, no Brasil, a assistência com fisioterapia durante o parto ainda não é uma prática pré-estabelecida e não faz parte do sistema público de saúde. O fisioterapeuta é um profissional habilitado e legalmente amparado para atuar na preparação para o parto e também durante o parto com a equipe obstétrica, pois possui conhecimento da fisiologia do sistema musculoesquelético e recursos para reduzir a percepção da dor e facilitar o trabalho (OLIVEIRA; LOPES, 2014). No pré-parto, a cinesioterapia visa aliviar a dor, capacitar o assoalho pélvico a sustentar o útero, prevenir patologias, promover relaxamento e cooperar com a dilatação do colo uterino no momento do parto. O fisioterapeuta trabalha para melhorar a força da mãe no momento do parto, as condições postais, as estruturas e o suporte do corpo. Melhora a postura da coluna vertebral, o que permite adaptações biomecânicas e busca controlar a pressão muscular e as dores nas regiões lombar e pélvica (DE MELO SILVA; DE OLIVEIRA, 2019). Dessa maneira, o objetivo desse estudo é enunciar sobre a cinesioterapia e sua importância durante o trabalho de parto, ressaltando os principais exercícios para o assoalho pélvico que corroboram para um parto seguro e com menos dores.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura, do tipo integrativa. De caráter qualitativo; com coleta de dados em bases de pesquisa para discussão realizada de agosto a outubro de 2021. Nesse sentido, está baseado na seguinte questão: Quais os benefícios da cinesioterapia para o assoalho pélvico de gestantes?. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônica, na National Library of Medicine (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); de acordo com a temática em questão, publicados no período de 2010 a outubro de 2021. Como localizador dos artigos e descritores de saúde foram utilizados os termos uroginecologia, fisioterapia, assoalho pélvico e gravidez. Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: artigos completos em inglês e português; publicados no período de 2010 a 2021 e obedecerem à temática supracitada. Resumos, teses, monografias, dissertações, publicações em anais de congressos, artigos repetidos e que não obedecerem ao tema proposto foram considerados como critérios de exclusão. Os resultados foram obtidos a partir da leitura na íntegra de estudos que corroborassem com o objetivo desta revisão integrativa. Em um primeiro momento, os artigos encontrados nas bases de dados passaram por uma análise que consistia na leitura do título e resumo, em um segundo momento os estudos encontrados foram lidos na íntegra e com a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, de acordo com o fluxograma 1. Os achados foram apresentados na forma de quadro e apresentados na linguagem descritiva. Para melhor visualização e discussão, optou-se por separar o quadro e a discussão de acordo com o tema.

RESULTADOS

O quadro a seguir mostra a análise detalhada dos dados coletados nos artigos selecionados, sendo assim, estão organizados de acordo com o autor/ano, metodologia, intervenção, resultados e conclusão.

DISCUSSÃO

Fica claro pelos artigos medidos que, embora não seja conhecido por alguns especialistas e pelo público, o envolvimento de um fisioterapeuta no trabalho de parto envolve técnicas e recursos como cinesioterapia, massoterapia, eletroterapia e técnicas de respiração.

Esses métodos de trabalho são capazes de ajudar a gestante com segurança e consciência, respeitando a personalidade da mesma e assim fazendo com que ela consiga relaxar adequadamente. Desde a década de 1970, pesquisas têm mostrado que o uso de posições verticais e movimentos maternos durante o trabalho de parto é uma prática benéfica e segura, e a liberdade de movimento ajuda o feto a se adaptar à pélvis e ao canal de parto da mãe. Esse recurso ajuda a encurtar a duração do trabalho de parto e aumentar a tolerância à dor. As posturas mais frequentemente encorajadas pelos fisioterapeutas e citadas no estudo de Chavez e Mejia (2014) são: ajoelhada, sentada, de quatro pés, posição ortostática com inclinação do corpo, posição de Simms ou posição em pé; respeitando sempre uma posição onde a gestante se sinta confortável.

Além disso, como uma das medidas não farmacológicas utilizadas pelos fisioterapeutas, pode-se citar a massagem, que sempre foi um dos métodos naturais de auxílio ao alívio da dor, pois promove o relaxamento muscular; portanto, tem um efeito calmante e analgésico. Ele também fornece consciência física e benefícios emocionais. Uma resposta apropriada à massagem é a liberação de endorfinas. As endorfinas reduzem a transmissão do sinal entre as células nervosas e reduzem a assimilação da dor. Essa dor natural e seu processo de relaxamento é observado principalmente no cérebro, mas passa por outras partes do corpo. Como a massagem melhora a circulação, o transporte dessa substância é preferível e, assim, aumenta o suprimento de nutrientes para a placenta (DE SANTANA *et al.*, 2019). O alívio da dor é um dos objetivos do auxílio à gestante durante o parto, o que justifica o aumento do uso de métodos farmacológicos para tolerar a dor e o desconforto do parto. Porém, os recursos que a fisioterapia oferece, além de contribuir para esses aspectos, trazem resultados que incluem também o controle emocional. Manter o equilíbrio emocional no nascimento é importante porque, quando os níveis de adrenalina estão altos, o sistema nervoso simpático é imediatamente ativado e os níveis plasmáticos de hormônios liberadores de corticotropina, hormônios adrenocorticotrópicos e cortisol aumentam. A atuação do fisioterapeuta durante o parto foge ao escopo das orientações na atenção à gestação, pois possui recursos alternativos para realizar este trabalho utilizando bolas suíças, terapia manual, postura e duchas verticais, conforme observado no protocolo G1, 60% das mulheres analisadas neste grupo retornaram ao parto normal, e o tempo médio de intervenção fisioterapêutica foi de 165 minutos. Ao contrário de G1 e G2, não houve diferença estatística na evolução do parto e não durante a intervenção fisioterapêutica, provavelmente devido ao número de amostras (BRANDOLFI *et al.*, 2017).

O estudo de Canesin (2011) reuniu 60 gestantes que estavam grávidas pela primeira vez, foram utilizadas técnicas cinesioterapêuticas com exercícios específicos e também eletroestimulação, especialmente na fase ativa do parto. No pós-parto, foi utilizado um roteiro de entrevista utilizado por outra pesquisadora que acompanha a assistência perinatal para reunir informações que concluem que a assistência fisioterapêutica tem a função de priorizar os recursos físicos de cada recém-nascido e sugerir condutas terapêuticas. processos que causam o alívio da dor (CANESIN, 2011). Nesse viés, a redução da dor durante o trabalho de parto é um relato essencial para valorizar a atuação do fisioterapeuta nesse processo. Quanto ao uso de eletroterapia, Canesin (2011) utilizou TENS através da técnica tetrapolar cruzada na região lombar, com os parâmetros para dor aguda. Os eletrodos foram posicionados na região dos dermatomos de T10 e L1, que correspondem à inervação do útero e cérvix, respectivamente. Segundo os autores, o uso de TENS no alívio da dor, tanto no pré quanto no pós-parto, já está amplamente divulgado e estudos demonstram que esse recurso é capaz de aliviar as tensões musculares e diminuir a dor por quebra do ciclo dor/espasmo/dor. Foi observada em todas as voluntárias uma melhora qualitativa da ansiedade, estresse materno e aumento da segurança experimentada pela gestante nesse período, além disso, as abordagens fisioterapêuticas interferiram positivamente sobre a dor e o desconforto materno no grupo estudado.

Quadro 1. Organização dos resultados da pesquisa

AUTOR/ANO	MÉTODO	INTERVENÇÃO	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Rodrigues <i>et al.</i> (2015)	Relato de experiência com 32 gestantes atendidas através do Programa Governamental Educação para o Trabalho (PET) na Rede Cegonha	Foram realizados exercícios respiratórios; agachamento durante as contrações, banho quente na fase ativa do parto, deambulação e posicionamento. Manobras relaxantes, entre e durante as contrações, massagens na região cervical, abdômen, lombar, ombro, membros inferiores e superiores.	Foi possível observar um melhor relaxamento juntamente com um controle de ansiedade mais efetivo para os pacientes, resultando assim em uma diminuição efetiva da dor. Observou-se também um aumento de confiança e redução do receio, facilitando as atividades da equipe envolvida.	Conclui-se que a existência da fisioterapia no Centro de Parto afeta positivamente e ajuda a gestante a tornar o processo mais humano e natural. Reconheceu-se então que a fisioterapia alcançou resultados para contribuir para a aceitação da equipe no presente cenário.
Minetto <i>et al.</i> (2017)	Estudo transversal randomizado com 17 gestantes	O Grupo 1 recebeu a aplicação do Protocolo Fisioterapêutico baseado em abordagens de terapia manual que incluíam deslizamento superficial e profundo associado à massoterapia e adoção de posturas verticais, e essas posturas apresentam vantagens quando se considera a perspectiva gravitacional. Já o grupo 2 que compôs o grupo Placebo, recebeu apenas afago, uma simulação de tratamento sem propriedades terapêuticas.	Foi verificado que não houve diferença significativa entre os grupos 1 e 2. Observou-se apenas uma diminuição da dor do grupo 1 a partir dos sessenta minutos de intervenção fisioterapêutica.	A inserção crescente do profissional fisioterapeuta junto à equipe de Centros Obstétricos influencia de maneira positiva na fase ativa do trabalho de parto, diminuindo a dor e o tempo do trabalho de parto, mostrando então a relevância desse estudo.
CANESIN (2010)	Ensaio clínico randomizado, prospectivo, em que contou com a participação de 60 primíparas.	As gestantes foram divididas em 2 grupos: cinesioterapia e eletroestimulação e monitoradas durante a fase ativa do trabalho de parto. No grupo cinesio, foi recebida a orientação de se manterem em posição ortostática por 3 minutos apoiadas na parede e em movimento por 5 minutos. Exercícios respiratórios de inspiração e expiração sendo 3 séries de 4 repetições. No grupo eletroestimulação foi usada o TENS na região do nervo tibial posterior em ambos os membros inferiores	Ao comparar o grupo de cinesioterapia com o grupo de eletroestimulação verificou-se uma diferença considerável em relação ao tempo de trabalho de parto. Foi observado que na utilização do TENS e cinesioterapia, obteve-se uma redução de aproximadamente 2 horas no trabalho de parto e uma diminuição considerável de dor em 80% das pacientes.	Após a análise de dados, conclui-se que as técnicas de cinesioterapia e eletroestimulação, auxiliam na redução no trabalho de parto.
De Souza e Oliveira (2014)	Ensaio clínico controlado prospectivo, com análise comparativa entre um grupo de tratamento (n= 15) e um grupo controle (n= 15).	No grupo experimental foi realizado cinesioterapia na hora da dilatação cervical e o grupo controle somente orientação para sedestação.	Observou-se que a média de tolerância de dor com a cinesioterapia foi de 80%, enquanto o grupo de controle foi apenas 23%. O tempo da fase ativa do parto no grupo tratado foi significativamente inferior ao grupo controle.	A cinesioterapia na fase ativa do parto ajuda significamente no aumento da tolerância a dor, evitando assim o uso de analgésicos e melhora o desconforto durante a fase ativa do parto.
Duarte (2012)	Ensaio clínico randomizado com 503 mulheres.	A cinesioterapia foi realizada em 15 atendimentos com duração de quarenta minutos cada, duas vezes por semana por nove semanas seguidas. No final do período, todas as participantes de todos os grupos foram avaliadas pelo toque vaginal bidigital e com o perinômetro.	Considerando-se a força muscular do assoalho pélvico avaliada antes da aplicação do protocolo cinesioterapêutico, os grupos com parto vaginal e os com parto abdominal não apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Já na verificação do efeito do protocolo cinesioterapêutico, observou-se aumento significativo no grau de força muscular independente da via de parto.	Na análise do efeito da cinesioterapia sobre a força muscular do assoalho pélvico pelo toque vaginal, observou-se aumento significativo no grau de força muscular independente da via de parto. Verificou-se que a via de parto não foi responsável pela diminuição da força muscular perineal e sim a paridade, ou seja, a força muscular perineal é inversamente proporcional ao número de partos.
Barbieri <i>et al.</i> (2013)	Estudo clínico experimental, randomizado. Foram recrutadas 15 parturientes	Foi realizado exercício perineal com a bola suíça de 65 centímetros de diâmetro com a paciente sentada, pernas flexionadas em 90 graus executando movimentos de propulsão e rotação durante trinta minutos. As intervenções combinadas foram o banho quente de aspersão na região lombo sacra, sentada sobre a bola suíça com perna flexionada, realizando movimentos de rotação e propulsão pélvica durante o mesmo período.	Quando utilizada as intervenções isoladamente, os valores indicam que não houve diferença significativa no score de dor. Quando associadas as duas intervenções, banho quente de aspersão sentada sobre a bola suíça os valores revelam que houve diminuição significativa do score de dor entre os momentos antes e após a terapia	Conclui-se que a utilização de intervenções não farmacológicas para alívio da dor durante a fase do trabalho de parto, como o banho de aspersão de forma isolada e o uso deste com a bola suíça de forma combinada reduziu o score de dor e promoveu o relaxamento e a diminuição da ansiedade. Ambas as estratégias se mostraram como práticas seguras, promovendo conforto e bem estar.
Bueno, De Paula, Correa (2019)	Estudo transversal com cinco voluntárias.	Foram realizados alongamentos passivos e ativos, exercícios de fortalecimento para membros superiores e inferiores com theraband através de 20 repetições, fortalecimento e propriocepção de região pélvica com o auxílio de bola suíça e theraband. Além de orientações de cuidados domiciliares	Após a intervenção, observou-se os seguintes resultados: 100% relataram melhora na parestesia e na algia em punhos, 100% relataram melhora na dor em membros inferiores 80% relataram melhora em dores lombares, em cinturão pélvico e em tensão muscular em região dorsal.	O estudo aplicado foi capaz de proporcionar uma melhora no bem estar físico das pacientes, diminuindo transtornos osteomioarticulares, respiratórios e circulatórios, bem como promovendo redução das dores musculares e do possível uso de medicamentos analgésicos, além da melhora na consciência corporal da gestante.
Silva e Luzes (2015)	Revisão de literatura	A coleta de dados foi desenvolvida entre março e setembro de 2015, e com estudos selecionados de 1991 a 2014. Sendo assim, foram utilizadas as bases SciELO, MEDLINE e LILACS, e livros consultados na biblioteca da UNIABEU, Campus Belford Roxo.	O fisioterapeuta utiliza a cinesioterapia, que faz parte das estratégias utilizadas para o bom desenvolvimento do feto. Com ele, podemos conseguir ajuste de posição, relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular. O exercício na posição sentada promove um movimento suave da pelve, relaxamento e a contribuição ativa da mulher no processo de parto.	Como o fisioterapeuta entende todos os movimentos do corpo humano, ele é um dos profissionais de saúde que tem condições de cuidar do assoalho pélvico, com isso em mente, para que haja alívio da dor e relaxamento da gestante.

Nessa linha de raciocínio, é fisiologicamente melhor para a mãe e para o bebê quando a mulher, junto com o fisioterapeuta, se cuida e a mantém em uma atividade específica, porque o útero se contrai efetivamente e o fluxo sanguíneo através da placenta para o bebê é abundante, o período da fase ativa do trabalho de parto é reduzido e conseqüentemente a dor também (RODRIGUES *et al.*, 2015). Durante o acompanhamento, no estudo de Santos e Oliveira (2014) observou-se que quando a paciente foi submetida à cinesioterapia, ela conseguiu evitar um pouco da dor e desconforto durante as contrações, principalmente, a intensidade do medo da dor durante o nascimento do bebê não foi claramente descrita.

O grupo de tratamento foi instruído a realizar cinesioterapia e exercícios respiratórios relacionados a pequenos exercícios para o assoalho pélvico com a ajuda de uma bola suíça, exercícios de sentar com barra, colocação de PPP na cama, sentar, quadrúpede, extensão de perna e, finalmente, caminhada com massageadores de madeira e portáteis na área da cintura (DE SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018). A escolha da gravida para permanecer ativa envolve uma combinação de fatores fisiológicos, psicológicos e culturais. A literatura mostra que a inserção do fisioterapeuta em centros obstétricos e a participação ativa nas etapas do parto por meio de recursos como terapia manual e posições verticais tornam essa configuração profissional mais importante e relevante nos centros obstétricos dos tempos modernos (DUARTE, 2012).

Sendo assim, em relação aos fatores que influenciam o déficit de força perineal, a variável número de partos apresentou diferenças estatísticas significativas. Durante a aplicação do protocolo cinesioterapêutico, observou-se aumento significativo da força muscular, independentemente do tipo de transmissão pelo tubo bi digital ou pelo perinômetro. Descobriu-se que o método de parto não é responsável pela diminuição da força dos músculos perineais, mas sim pela igualdade, ou seja, a força dos músculos perineais é inversamente proporcional ao número de nascimentos (BUENO; DE PAULA; CORRÊA, 2012).

O trabalho de parto prolongado pode causar obstrução do parto, degradação da gravidez, ruptura uterina e fistula obstétrica e até hemorragia pós-parto e infecção neonatal. Portanto, a saúde da mulher nesse período tornou-se uma preocupação crescente para os serviços de saúde. Em suma, para que o parto ocorra de maneira natural é necessário ter contração uterina eficaz, movimento pélvico e compatibilidade fetal ideal. A insuficiência de um desses fatores complica o trabalho de parto. A posição da mãe é o quarto fator que complementa o anterior, pois está diretamente relacionada às contrações uterinas, compatibilidade fetal, pequenos movimentos pélvicos e efeitos gravitacionais (OLIVEIRA; LOPES, 2006). No entanto, no estudo de Barbieri *et al.* (2013) foi demonstrado que quando o exercício de intervenção foi utilizado apenas na bola suíça, os valores mostram que não houve redução significativa da dor entre os momentos de exercício terapêutico com a bola. Quando essas duas operações foram combinadas com um banho térmico em cima de uma bola suíça, os valores mostraram que uma diminuição nos escores de dor foi observada entre os momentos antes e após o tratamento.

Por conta disso, Baracho (2007), afirma que infelizmente, observa-se ainda um número deficiente de maternidades que incluem, em seu quadro de profissionais, a assistência do fisioterapeuta no momento do trabalho de parto. Em virtude disso, o fisioterapeuta deverá ser capaz de orientar suas clientes gestantes e, se possível, o acompanhante durante o pré-natal, oferecendo informações sobre maneiras de diminuir as tensões musculares frequentes nessa fase, além das posições que favorecem o trabalho de parto. Dessa maneira, exercícios de aquecimento, fortalecimento, alongamento, relaxamento com exercícios respiratórios, tendo como padrão a respiração diafragmática são importantes porque a dilatação uterina impede que os músculos do diafragma desçam e evita que a mulher com falta de ar com pouco esforço. Portanto, o controle da respiração durante o exercício proporciona às mulheres mais relaxamento e relaxamento muscular (SILVA; LUZES, 2015).

CONCLUSÃO

O papel do fisioterapeuta no cuidado à gestante durante a gestação é de extrema importância e tem sido observado por meio de pesquisas que ele pode alcançar um atendimento de qualidade e promover o bom parto e nascimento e mostrar que na área obstétrica, a presença do fisioterapeuta é muito importante e satisfatória e proporciona à gestante menos dor, medo e ansiedade, aumento da confiança, bem-estar e maior compreensão do processo de parto e nascimento. De acordo com os estudos realizados, concluiu-se que como o fisioterapeuta entende todos os movimentos do corpo humano, ele é um dos profissionais de saúde habilitados a colaborar no cuidado a parturiente.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, Márcia *et al.* 2013. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, p. 478-484.
- BARBIERI, Márcia *et al.* Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, p. 478-484, 2013.
- BUENO, Maria Bethânia Tomaszewski; DE PAULA, Bruno Silva; CORRÊA, Tatiane Barcellos. A Bola Suíça como Dispositivo na Prática Fisioterapêutica do Parto: uma Visão Acadêmica. *Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, v. 23, n. 1, p. 57-60, 2019.
- BUENO, Maria Bethânia Tomaszewski; DE PAULA, Bruno Silva; CORRÊA, Tatiane Barcellos. A Bola Suíça como Dispositivo na Prática Fisioterapêutica do Parto: uma Visão Acadêmica. *Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, v. 23, n. 1, p. 57-60, 2019.
- CANESIN, Kariny Fleury *et al.* Efeito da aplicação de cinesioterapia e eletroestimulação no trabalho de parto. 2010.
- CHAVES, Karla Rachel Oliveira; MEJIA, Dayana Priscila Maia. A influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto. Pós-graduação em Fisioterapia em Urologia, Obstetrícia e Mastologia-Faculdade Ávila. (Anais eletrônicos), 2014.
- DA SILVA, Helen Carla Freire; LUZES, Rafael. Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, v. 3, n. 6, p. 25-32, 2015.
- DA SILVA, Helen Carla Freire; LUZES, Rafael. Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado. *Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985*, v. 3, n. 6, p. 25-32, 2015.
- DALVI, Aline Rizzo *et al.* < b> Benefícios da Cinesioterapia a partir do Segundo Trimestre Gestacional. *Saúde e Pesquisa*, v. 3, n. 1, 2010.
- DE MELO SILVA, Clara Sintya; DE OLIVEIRA, Lara Leite. O USO DE METODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIO DA DOR DO PARTO: UM ESTUDO DESCRITIVO. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, v. 6, 2019.
- DE SANTANA, Marvyn Sacramento *et al.* A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 6, n. 1, p. 75-75, 2019.
- DE SOUZA SANTOS, Elene Raimunda; OLIVEIRA, Cláudia. Influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto no centro de pré-parto, parto e pós-parto do Instituto da Mulher Dona Lindu. 2014.
- DE SOUZA, Simone Ribeiro; LEÃO, Izis Moara Moraes; ALMEIDA, Leandro Augusto. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios?. *Scire Salutis*, v. 8, n. 2, p. 104-114, 2018.
- DUARTE, Thaiana Bezerra *et al.* Cinesioterapia perineal em mulheres com déficit muscular no assoalho pélvico e com uma única via de parto: ensaio clínico. 2012.
- DUARTE, Thaiana Bezerra *et al.* CINESIOTERAPIA PERINEAL EM MULHERES COM DÉFICIT MUSCULAR NO ASSOALHO PÉLVICO E COM UMA ÚNICA VIA DE PARTO: ensaio clínico. 2012.

MINETTO, Ariete Ines *et al.* Atuação fisioterapêutica para redução do quadro algico no trabalho de parto ativo. *Inova Saúde*, v. 6, n. 2, p. 20-34, 2018.

OLIVEIRA, Claudia de; LOPES, M. A. B. Efeitos da Cinesioterapia no Assoalho Pélvico durante o ciclo gravídico-puerperal. São Paulo, Dissertação de Mestrado, 2006.

RODRIGUES, Carla Vanessa Cordeiro *et al.* Atuação da Fisioterapia no Centro Obstétrico durante o Trabalho de Parto. *CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA*, v. 2, n. 3, 2015.
