

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

ORGANIZADORES

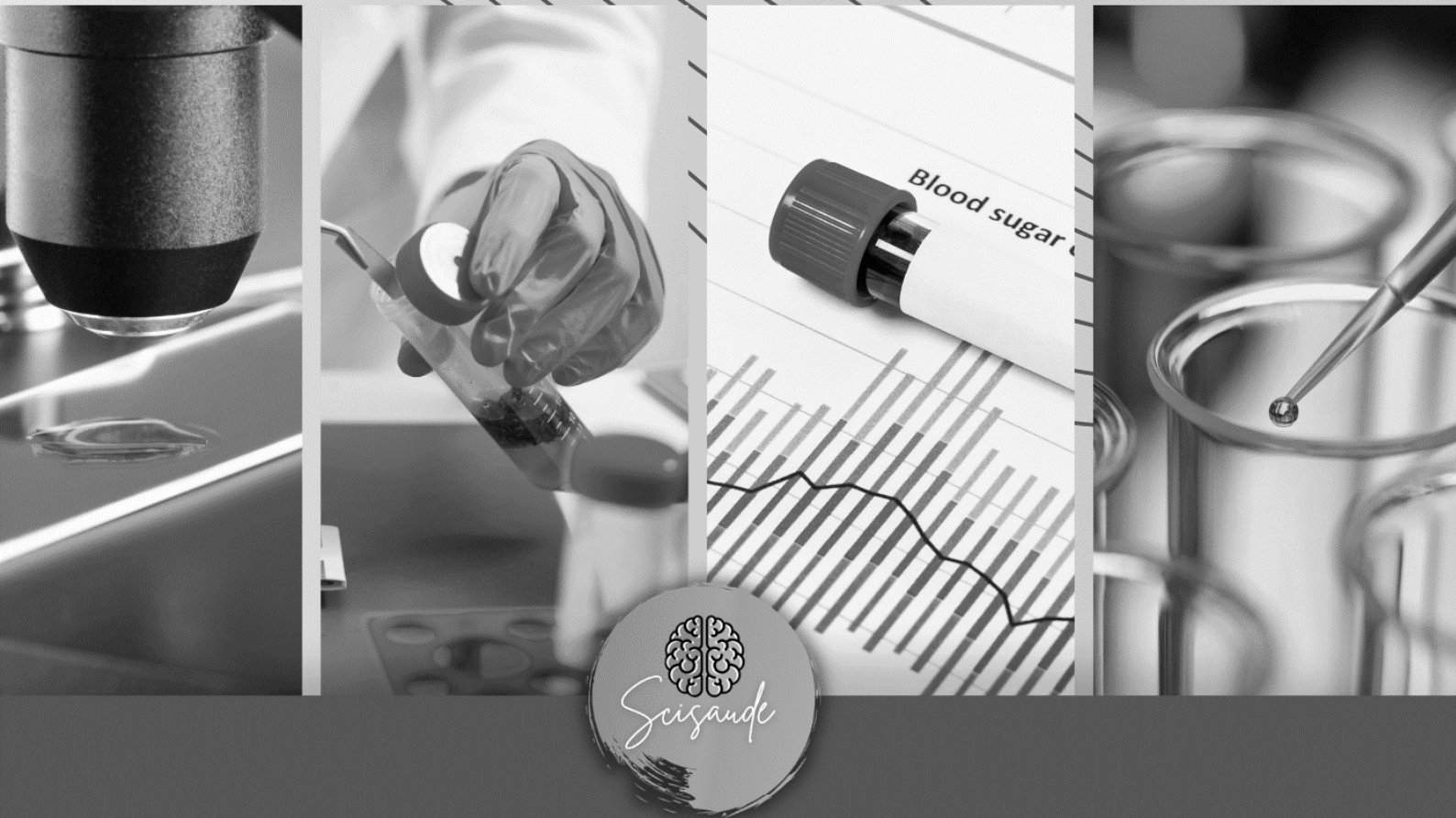
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/evidencias-em-saude-publica/33>

2023 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

ORGANIZADORES

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Aline de Oliveira de Freitas	Irislene Costa Pereira	Maria Salete Abreu Rocha Miranda
Aline Oliveira Fernandes de Lima	Isabel Oliveira Aires	Maria Vitalina Alves de Sousa
Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele	Isabella Montalvão Borges de Lima	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Amanda dos Santos Braga	Jean Scheievany da Silva Alves	Mariana de Sousa Ferreira
Ana Emília Araújo de Oliveira	Jéssica Moreira Fernandes	Marília Nunes Fernandes
Ana Florise Morais Oliveira	Joana Darc de Albuquerque Maranhão Oliveira	Maysa Kelly de Lima
Ana Karine de Oliveira Soares	João Carlos Dias Filho	Mônica Barbosa de Sousa Freitas
Ana Karoline Alves da Silva	Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário	Monica Cristiane Mendes Viana
Ana Paula Barbosa dos Santos	Joyce Carvalho Costa	Monik Cavalcante Damasceno
Antonio Rosa de Sousa Neto	Júlia Isabel Silva Nonato	Noemia santos de Oliveira Silva
Bárbara de Paula Andrade Torres	Juliana de Paula Nascimento	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Beatriz Santos Pereira	Kaio Germano Sousa da Silva	Raimundo Borges da Mota Junior
Bruna Oliveira Ungaratti Garzão	Kayron Rodrigo Ferreira Cunha	Raissa Escandiusi Avramidis
Camila Tuane de Medeiros	Kellyane folha gois Moreira	Rayana Fontenele Alves
Catarina de Jesus Nunes	Laís Melo De Andrade	Roberson Matteus Fernandes Silva
Cleiciane Remigio Nunes	Lauren de Oliveira Machado	Sara da Silva Siqueira Fonseca
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Leandra Caline dos Santos	Simony de Freitas Lavor
Davi Leal Sousa	Lennara Pereira Mota	Suelen Neris Almeida Viana
Dayane Dayse de Melo Costa	Letícia de Sousa Chaves	Suellen Aparecida Patricio Pereira
Dayanne de Nazare dos Santos	Lívia Cardoso Reis	Susy Maria Feitosa De Melo Rabelo
Eduarda Augusto Melo	Lívia Karoline Torres Brito	Taison Regis Penariol Natarelli
Elayne da Silva de Oliveira	Luana Pereira Ibiapina Coêlho	Tamires Almeida Bezerra
Elisane Alves do Nascimento	Luís Eduardo Oliveira da Silva	Thayanne Torres Costa
Érika Maria Marques Bacelar	Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza	Thays Helena Araújo da Silva
Esteffany Vaz Pierot	Luíza Alves da Silva	Thomas Oliveira Silva
Francisco Wagner dos Santos Sousa	Lyana Belém Marinho	Wellington Larissa Ribeiro Dias
Gracielly Karine Tavares Souza	Maraysa Costa Vieira Cardoso	Willams Pierre Moura da Silva
Iara Nadine Vieira da Paz Silva	Maria Clara Nascimento Oliveira	Yasmin Kamila de Jesus
Igor Evangelista Melo Lins	Maria Luiza de Moura Rodrigues	Yraguacyara Santos Mascarenhas



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Evidências em saúde pública [livro eletrônico] /
organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho,
Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI
: SCISAUDE, 2023.
PDF

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-85376-18-1

1. Sistema Único de Saúde (Brasil) 2. Saúde
pública - Brasil I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
II. Mota, Lennara Pereira.


23-180990

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

 10.56161/sci.ed.20231113



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA” através de trabalhos científicos aborda em seus 15 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe sobre a neonatologia. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva e educacional, visando promoção da saúde Pública.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA).

A saúde pública é um campo diferenciado do saber da prática de saúde. É uma especialidade que se distingue das demais porque se volta para o coletivo. Exige para seu desenvolvimento conhecimentos específicos e altamente diferenciados. Possui uma racionalidade própria, em geral, de domínio exclusivo daqueles que nela são iniciados, sobre quem repousa, também, a responsabilidade pelo aporte e o enriquecimento desse instrumental básico e científico. Esse tipo de ponto de vista conforma e engloba um tipo de compreensão técnica da questão, uma vez que tende a reduzi-la a uma dimensão que, em geral, não transcende os limites das ciências médicas, administrativas e de planejamento (PIRES FILHO, 1987).

Boa Leitura!!!



SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	10
AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE	10
10.56161/sci.ed.202311131.....	10
CAPÍTULO 2.....	23
A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	23
10.56161/sci.ed.202311132.....	23
CAPÍTULO 3.....	31
CHECKLIST E O ENTENDIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ESSE INSTRUMENTO.....	31
10.56161/sci.ed.202311133.....	31
CAPÍTULO 4.....	46
COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS E FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE REVISÃO	46
10.56161/sci.ed.202311134.....	46
CAPÍTULO 5.....	63
ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA NA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER NA TERAPIA INTENSIVA	63
10.56161/sci.ed.202311135.....	63
CAPÍTULO 6.....	75
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-OPERATÓRIAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA.....	75
10.56161/sci.ed.202311136.....	75
CAPÍTULO 7.....	88
FUNÇÃO PULMONAR E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	88
10.56161/sci.ed.202311137.....	88
CAPÍTULO 8.....	103
IMPACTO DA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO ALEITAMENTO MATERNO NO BINÔMIO MÃE-FILHO.....	103
10.56161/sci.ed.202311138.....	103
CAPÍTULO 9.....	112
IMPACTO DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS PROCESSADOS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL POR MEIO DA TV FECHADA.....	112



10.56161/sci.ed.202311139.....	112
CAPÍTULO 10.....	122
MEDIAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	122
10.56161/sci.ed.2023111310.....	122
CAPÍTULO 11.....	138
PERCEPÇÃO DE AGRICULTORES DA COMUNIDADE RURAL DE JAPIAÇU/RN SOBRE USO DE AGROTÓXICOS E OS RISCOS Á SAÚDE.....	138
10.56161/sci.ed.2023111311.....	138
CAPÍTULO 12.....	155
TURBULÊNCIAS MESENTÉRICAS: DESVENDANDO A SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR	155
10.56161/sci.ed.2023111312.....	155
CAPÍTULO 13.....	171
UTILIZAÇÃO DE IMIDAZOLATOS ZEOLÍTICOS (ZIF-8) COMO SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	171
10.56161/sci.ed.2023111313.....	171
CAPÍTULO 14.....	185
PAPEL DA NUTRIÇÃO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	185
10.56161/sci.ed.2023111314.....	185
CAPÍTULO 15.....	195
ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE E MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	195
10.56161/sci.ed.2023111315.....	195



CAPÍTULO 10

MEDIAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

**INFORMATION MEDIATION ABOUT NATURAL CHILDBIRTH: SYSTEMATIC
REVIEW**

doi 10.56161/sci.ed.2023111310

Pollianna Marys de Souza e Silva

Servidora Pública/Fisioterapeuta dos Estados da Paraíba e do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0000-0002-1134-6264>

Wanessa Granjeiro Sampaio Luna

Faculdade Santa Maria (UNIFSM)

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-1134-6264>)

Elisangela Vilar de Assis

Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cajazeiras-PB

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0000-0002-8223-1878>)

Ana Carolina Aguirres Braga

Bacharela em Fisioterapia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

<https://orcid.org/0000-0002-2407-1642>

RESUMO

A fisioterapia revela-se suficiente para reduzir ou eliminar as possíveis queixas das gestantes através da escolha de métodos adequados que ajudarão no transcorrer do parto. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da atuação fisioterapêutica no trabalho de parto natural, enfatizando a importância e os benefícios da fisioterapia para a parturiente. A busca se deu em 5 bases de dados. Foram incluídos 13 estudos. Alguns trabalhos descrevem técnicas fisioterapêuticas que podem ser aplicadas à parturiente de baixo risco para proporcionar conforto, alívio da dor, relaxamento e confiança em relação ao próprio corpo. Estímulo à deambulação, adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, analgesia através da neuro eletroestimulação transcutânea (TENS), massagens, banhos quentes, crioterapia e relaxamento, são exemplos das técnicas relatadas na literatura. Os artigos incluídos neste trabalho, evidenciaram os benefícios da fisioterapia, entre eles encontra-se a diminuição significativa da dor no trabalho de parto; promoção do bem-estar físico e emocional, como também melhora do condicionamento respiratório e aumento da circulação venosa e linfática.

PALAVRAS-CHAVE: Modalidades de Fisioterapia; Parto Normal.



ABSTRACT

Physiotherapy proves to be sufficient to reduce or eliminate possible complaints from pregnant women through the choice of appropriate methods that will help during the birth. The objective of this work is to carry out a literature review on physiotherapeutic action in natural labor, emphasizing the importance and benefits of physiotherapy for the parturient woman. The search took place in 5 databases. 13 studies were included. Some works describe physiotherapeutic techniques that can be applied to low-risk parturient women to provide comfort, pain relief, relaxation and confidence in their own body. Encouraging walking, adopting vertical postures, breathing exercises, analgesia through transcutaneous neuro electrostimulation (TENS), massages, hot baths, cryotherapy and relaxation are examples of the techniques reported in the literature. The articles included in this work highlighted the benefits of physiotherapy, including the significant reduction in pain during labor; promoting physical and emotional well-being, as well as improving respiratory conditioning and increasing venous and lymphatic circulation.

KEYWORDS: Physical Therapy Modalities; Natural Childbirth.

1. INTRODUÇÃO

Na área da Fisioterapia Aplicada a Obstetrícia o profissional fisioterapeuta tem o propósito de ampliar os conhecimentos específicos direcionados a cada gestante, no que diz respeito ao trabalho de parto normal, a fim de assegurar um parto mais saudável e tranquilo, reduzindo ou até mesmo abolindo os quadros algícos com o uso de métodos não farmacológicos e não invasivos. Proporcionando também um trabalho de parto mais rápido, promoção de bem-estar físico e emocional, melhora do condicionamento respiratório e estimulação da circulação venosa e linfática das clientes (Bavaresco, 2011).

A gestação é um dos marcantes períodos que compõem o ciclo vital da mulher marcado por profundas transformações fisiológicas que ocorrem no corpo materno. Estas começam ainda nas primeiras semanas de gestação e seguem de forma aumentada nas semanas seguintes, tornando-se as principais responsáveis pela extrema necessidade do acompanhamento gestacional qualificado, para que haja monitoramento de possíveis complicações e anormalidades, até que se chegue ao trabalho de parto propriamente dito (Alves, 2020).

O trabalho de parto pode ser definido como um mecanismo fisiológico desencadeado por ações neuro-hormonais e mecânicas, classificado como normal ou cesáreo (Rezende & Montenegro, 2014). O início do trabalho de parto normal é iniciado pela ruptura do saco amniótico e surgimento de sangramentos ou contrações que se tornam cada vez mais fortes e rítmicas (Silva, 2009). No trabalho de parto cesariano se faz necessário uma incisão trans-abdominal e no útero, realizada para a retirada do recém-nascido (RN), para tanto há a necessidade de analgesia (Rezende & Montenegro, 2014).



O trabalho de parto é dividido em três períodos ou etapas: 1ª Etapa - Dilatação - começa com o início das contrações regulares e termina com a dilatação completa da cérvix; 2ª Etapa - Expulsão - começa com a dilatação completa de cérvix e termina com a saída completa do feto e 3ª Etapa - Placentária - começa imediatamente após a criança nascer e termina quando a placenta é liberada (Ziegel & Cranley, 2004).

O papel da fisioterapia durante o parto, no entanto, vai além das orientações oferecidas no pré-natal. O acompanhamento da paciente durante todo o processo na maternidade deve ser feito na tentativa de corrigir posturas antálgicas, aliviar tensões, direcionar o posicionamento da genitora durante o parto, incentivar o relaxamento e oferecer maior conforto à cliente (Baracho, 2007).

Sendo assim, este estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da atuação fisioterapêutica no trabalho de parto natural, enfatizando a importância e os benefícios da fisioterapia para a parturiente, promovendo assim uma escolha de métodos adequados para ajudar no transcorrer do parto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão sistemática da literatura seguiu os itens preconizados nas recomendações da Declaração PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Page, 2022). A busca foi realizada por dois autores independentes em setembro e outubro de 2023 nas seguintes bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed/MedLine (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Portal de Periódicos da CAPES, que descrevessem a atuação do profissional fisioterapeuta na atenção à gestante durante o trabalho de parto normal. Os artigos foram triados de acordo com os seguintes descritores: “fisioterapia” e “parto normal”, além dos respectivos termos em na língua inglesa “physical therapy” e “Natural Childbirth”. O operador booleano “and” foi utilizado para ajustar a busca de artigos. Estudos adicionais foram identificados por pesquisa manual das referências obtidas nos artigos, e por uma busca no Google Scholar.

Para a seleção das fontes que fundamentam esta pesquisa, considerou-se como critérios de inclusão bibliografias escritas em português, inglês e espanhol, publicadas nos últimos 15 anos (2007 a 2022), que abordassem a atuação fisioterapêutica no trabalho de parto normal, bem como aquelas que discorrem sobre o manejo da dor em gestantes em trabalho de parto. Ao que se refere aos critérios de exclusão, não foram consideradas bibliografias que não se



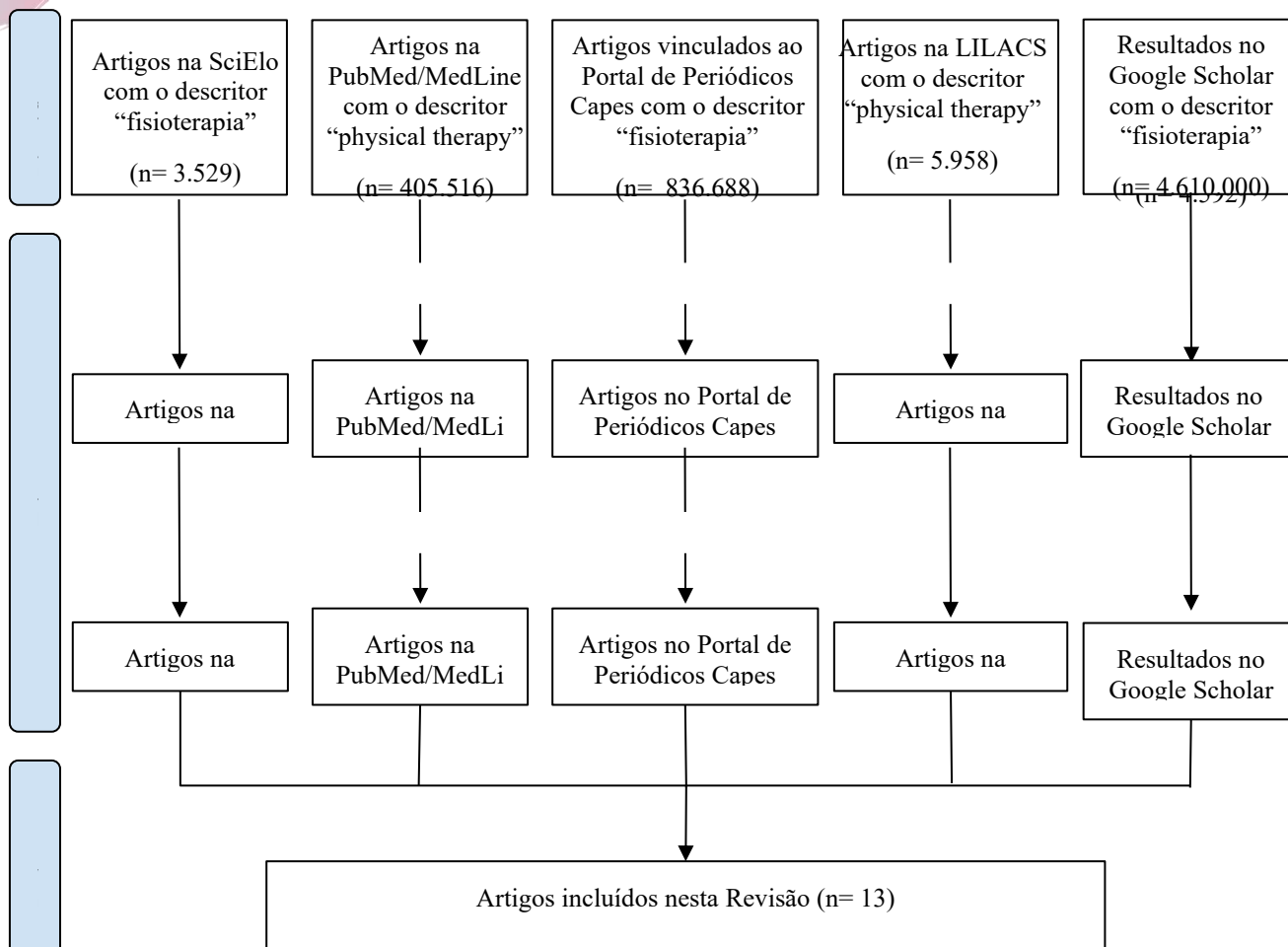
relacionassem com a temática pesquisada, bem como aquelas que não pertencessem ao período temporal selecionado.

Os artigos foram organizados em tabelas detalhando as informações de título, autores, fonte, ano de publicação, objetivo do estudo e desfechos, para que desta forma se pudesse responder a problematização que orienta este trabalho, bem como alcançar o objetivo nele delimitado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos pesquisadores identificou, com o descritor “fisioterapia”, 3.529 artigos publicados em revistas científicas vinculados à base SciELO, 405.516 artigos de revistas científicas cadastradas na base Medline/PubMed, 836.688 artigos publicados em revistas científicas vinculados ao Portal de Periódicos Capes, 5.958 artigos publicados em revistas científicas vinculados à base LILACS, e 4.610.000 resultados no Google Scholar. Adicionando o descritor “parto normal”, a quantidade de artigos foi reduzida para 7 na base SciELO, 113 na Medline/PubMed, 122 no Portal de Periódicos Capes, 106 na LILACS, e 115.000 no Google Scholar. O filtro temporal 2007-2022, identificou 4 artigos na base de dados SciELO, 51 na base de dados Medline/PubMed, 101 no Portal Capes, 38 na base de dados LILACS, e 18.600 no Google Scholar. Após triagem e leitura dos artigos, foram selecionados 16 artigos, dos quais 3 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra e 1 devido ao idioma. Totalizando assim 13 artigos incluídos neste trabalho. A figura 1 detalha o fluxograma de triagem e seleção de artigos.

Figura 1 - Fluxograma de análise e seleção de artigos, de acordo com PRISMA



Fonte: Figura elaborada pelas autoras.

A [tabela 1](#) detalha as especificidades dos estudos incluídos nesta revisão abordando sobre a atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto normal, segundo autores participantes, ano de publicação, título, objetivo, técnicas utilizadas e seus benefícios.

Tabela 1 - Características dos estudos selecionados, publicados entre 2007 e 2022, abordando a atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto normal

Autor/Ano	Título	Objetivo	Técnicas utilizadas/relatadas	Desfechos
Aasheim, 2017	Técnicas perineais durante a segunda fase do trabalho de parto para reduzir o trauma perineal.	Avaliar o efeito de técnicas perineais durante a segunda fase do trabalho de parto na incidência e morbidade associada ao trauma perineal.	Massagem perineal, flexão técnica, manobra de Ritgen, compressas quentes, aplicação manual ou mãos preparadas, etc., todos realizados durante a segunda fase do trabalho de parto.	Reduz o uso de episiotomia, mas não afeta as taxas de trauma perineal que requer sutura.



Abreu, 2013	Atenção fisio-terapêutica no trabalho de parto e parto.	Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisio- terapêutica no tra- balho de parto e parto.	Respiração fisiológica, mobilidade no leito e massoterapia.	Diminuição da per-cepção dolorosa, bem como para o incre-mento da sensação de segurança e conforto, segundo o olhar das mulheres assistidas.
Ângelo, 2016	Recursos não farmacológicos: atuação da fisio-terapia no traba-lho de parto, uma revisão sis-temática.	Realizar revisão sistemática sobre os efeitos dos recur-sos fisioterapêuticos aplicados para o alí-vio da dor durante o trabalho de parto.	Massoterapia, TENS, exercícios na bola, banho de imersão, exercícios respiratórios, acupuntura, deambulação, mobilidade e banho de chuveiro.	As técnicas fisio-terapêuticas investi-gadas, em sua maio-ria, contribuíram de forma benéfica para alívio da dor das parturientes.
Bavaresco, 2011	O fisioterapeuta como profissio-nal de suporte à parturiente.	Realizar uma re-visão acerca de estratégias não far-macológicas no alí-vio da dor, sua im-portância e como cada um pode in-fluenciar a fisio-logia da dor e a evolução do traba-lho de parto.	Estímulo à deambulação e adoção de posturas ver-ticais.	Posicionamento ver-tical reduziu o tempo expulsivo, diminuiu o índice de partos instrumentalizados, de uso de oci- tóitos, de episio- tomia e da intensi- dade da dor referida no período expulsivo.
Borba, 2021	Assistência fi-sioterapêutica no trabalho de parto.	Verificar a per-cepção da puérpe- ra frente à assis- tência fisiotera- pêutica recebida durante o trabalho de parto.	Métodos não farmacoló-gicos para alívio da dor, exercícios de mobilidade pélvica, posturas vertica-lizadas, entre outros. *As condutas foram toma- das de acordo com a acei- tação da parturiente, não havendo protocolo de assistência a ser seguido.	Na percepção das puérperas, a assis-tência fisioterapêutica tem um papel impor-tante para a redução do quadro álgico e ansiedade, pois contri-bui para o suporte emocional, além de promover o relaxa-mento.
Cabral, 2022	A massagem perineal e o alongamento perineal assis-tido por instru-mento com pro-tocolo curto são eficazes para au-mentar a exten-sibilidade mus-cular do assoa-lho pélvico? Um	Comparar (1) os efeitos da técnica de alongamento peri-neal assistido por instrumento com di-ferentes protocolos de aplicação em combinação com massagem perine- al e (2) os efeitos das técnicas isola- das sobre a extensi-	Massagem perineal (por 10 minutos); alon-gamento perineal assis-tido por instrumento com protocolo estático longo (por 15 minutos); E protocolo curto e re-petido (mesmos exercí-cios citados anterior-mente): 4 séries com	Mulheres que esta- vam grávidas e rece- beram a combinação de massagem perineal e terapia assistida por instrumento o alonga-mento perineal com aplicações curtas e repetidas teve um aumento maior na extensibilidade dos MAP do que a mas-



	ensaio clínico randomizado	bilidade e força dos músculos do assoalho pélvico.	duração de 30 segundos cada.	sagem perineal e alongamento perineal assistido por instrumento sozinho.
Canesin, 2010	Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura	Realizar uma revisão sobre: a atuação da fisioterapia no trabalho de parto.	Adoção de posturas verticais (de pé, andando, sentada), movimentos articulares gerais, mobilidade pélvica, relaxamento do períneo, coordenação do diafragma e estímulo da propriocepção. Técnicas de relaxamento e respiração. Deambulação durante o trabalho de parto. Banho de imersão por 40 a 60 minutos.	Diminuição da intensidade, frequência e duração dos desconfortos musculoesqueléticos na gestação. A mobilidade adequada da parturiente influencia de maneira positiva o trabalho de parto, aumenta a tolerância à dor, evitando o uso de fármacos, e melhora a evolução da dilatação, diminuindo a duração da fase ativa do trabalho de parto.
Cavalcanti, 2019	Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito do banho quente de ducha isolado e combinado e do exercício perineal com bola suíça, na percepção de dor, ansiedade e progressão do trabalho de parto.	Banho quente no chuveiro, exercícios na bola, isolados e combinados.	Houve aumento no escore de dor e redução da ansiedade em todos os grupos, sobretudo quando utilizaram banho de chuveiro. A dilatação cervical, aumentou em todos os grupos de intervenção bem como o número de contrações uterinas, principalmente quem utilizou banho e bola associados, como também mostrou menor duração do tempo de trabalho de parto.
Freitas, 2018	Efeitos das técnicas de preparo perineal na extensibilidade tecidual e força muscular: um estudo piloto	Avaliar o efeito do alongamento assistido por instrumento <i>versus</i> massagem perineal na extensibilidade e força dos músculos do assoalho pélvico.	Alongamento assistido por instrumento; massagem perineal	Aumento na extensibilidade dos MAP em comparação com as avaliações iniciais.
Jones, 2012	Manejo da dor em mulheres em	Resumir as evidências das revisões	Hipnose; Biofeedback; Injeção de água estéril	A maioria dos métodos não farmacoló-



trabalho de parto: uma visão geral de revisões sistemáticas

sistemáticas Cochrane sobre a eficácia e segurança de medicamentos não farmacológicos e farmacológicos

intervenções para controlar a dor no trabalho de parto.

intracutânea ou subcutânea; Imersão em água; Aromaterapia; Técnicas de relaxamento (yoga, música); Acupuntura ou acupressão; Massa-gem, reflexologia e outros métodos manuais; TENS.

gicos de tratamento da dor não são invasivos e parecem ser seguros para a mãe e o bebê, no entanto, a sua eficácia não é clara, devido a evidências limitadas de alta qualidade.

Lima, 2020	Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão?	Investigar se o uso da técnica hands-on, em oposição à hands-off, é de fato benéfico às parturientes.	técnica hands-on / hands off durante o trabalho de parto	<p>A técnica hands-on vem sendo utilizada ao redor do mundo, mas não há suficiente evidência de que ela de fato previna qualquer tipo de lesão obstétrica.</p> <p>Apesar de existirem ensaios controlados, o contraste dos resultados quanto à laceração entre os grupos controle e teste não é</p> <p>forte o suficiente para conclusões mais sólidas.</p>
Martínez, 2022	Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto	Descrever a aplicação de terapia com bola suíça como medida não farmacológica no manejo da dor e seus efeitos na evolução do trabalho de parto.	Terapia com bola suíça	<p>Promove correção postural, relaxamento e alongamento dos músculos do assoalho pélvico. Auxilia na descida e rotação da cabeça fetal e aumenta a dilatação do colo do útero, facilitando o parto natural. Reduz o tempo de trabalho de parto e é uma medida não farmacológica eficaz para o manejo da dor. Ajuda a corrigir a apresentação fetal e evita procedimentos obstétricos.</p>
Smith, 2018	Técnicas de relaxamento para manejo da dor no trabalho de parto	Avaliar o efeito, segurança e aceitabilidade da massagem, reflexologia e outros métodos	Massagem; reflexologia; terapias manuais.	<p>Massagem, compressas quentes e métodos manuais térmicos podem ter um papel na redução da dor, na redu-</p>



manuais para controlar a dor no trabalho de parto.

ção da duração do trabalho de parto e na melhoria da saúde das mulheres.

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras.

O trabalho de parto, embora natural e fisiológico, é um período que pode ser marcado por diversos sentimentos para a mulher, entre eles: estresse, dor, ansiedade, sofrimento, medo e angústia (Dias, 2022). Na prática obstétrica observa-se que a ansiedade e a dor da parturiente parecem ser amenizadas mediante utilização de métodos de preparo para o parto. Vários métodos não invasivos e não farmacológicos têm sido indicados para a humanização do parto e nascimento, como exemplo: massagem, banhos, presença contínua do assistente, explicação e orientação antecipada de procedimentos e liberdade para assumir a posição desejada durante o trabalho de parto. Entre esses métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, encontram-se, ainda, as técnicas de respiração e relaxamento (Bavaresco, 2011).

Borba (2021) buscou verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto. A coleta de dados se deu através de um questionário semiestruturado elaborado pelos autores para a caracterização do perfil e uma entrevista aberta na qual continha perguntas relacionadas à assistência fisioterapêutica e ao parto. Foram entrevistadas 12 puérperas. O resultado da análise das informações coletadas demonstrou que a fisioterapia desempenha um papel importante para a redução do quadro algico e ansiedade, contribuindo para o suporte emocional, além de promover o relaxamento.

As medidas não farmacológicas quando associadas a exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacra são eficazes para o alívio da dor durante a fase ativa do trabalho de parto. Ângelo (2016) cita outras técnicas e recursos para o alívio da dor, são eles: banho de imersão, exercícios na bola e de mobilidade, além do uso do TENS, acupuntura e deambulação.

Martínez (2020) relata que exercícios na bola promovem correção postural, relaxamento e alongamento dos músculos do assoalho pélvico; auxilia na correção da apresentação fetal, através da descida e rotação da cabeça fetal e aumento da dilatação do colo do útero, facilitando o parto natural, reduzindo assim o tempo de trabalho de parto e evitando procedimentos obstétricos.

Alguns estudos enfatizaram sobre o uso de técnicas como a massagem perineal e o alongamento perineal para reduzir o trauma perineal (Aasheim, 2017; Freitas, 2018; Lima, 2020; Cabral, 2022). Aasheim (2017) em seu estudo observou a redução de episiotomia, mas



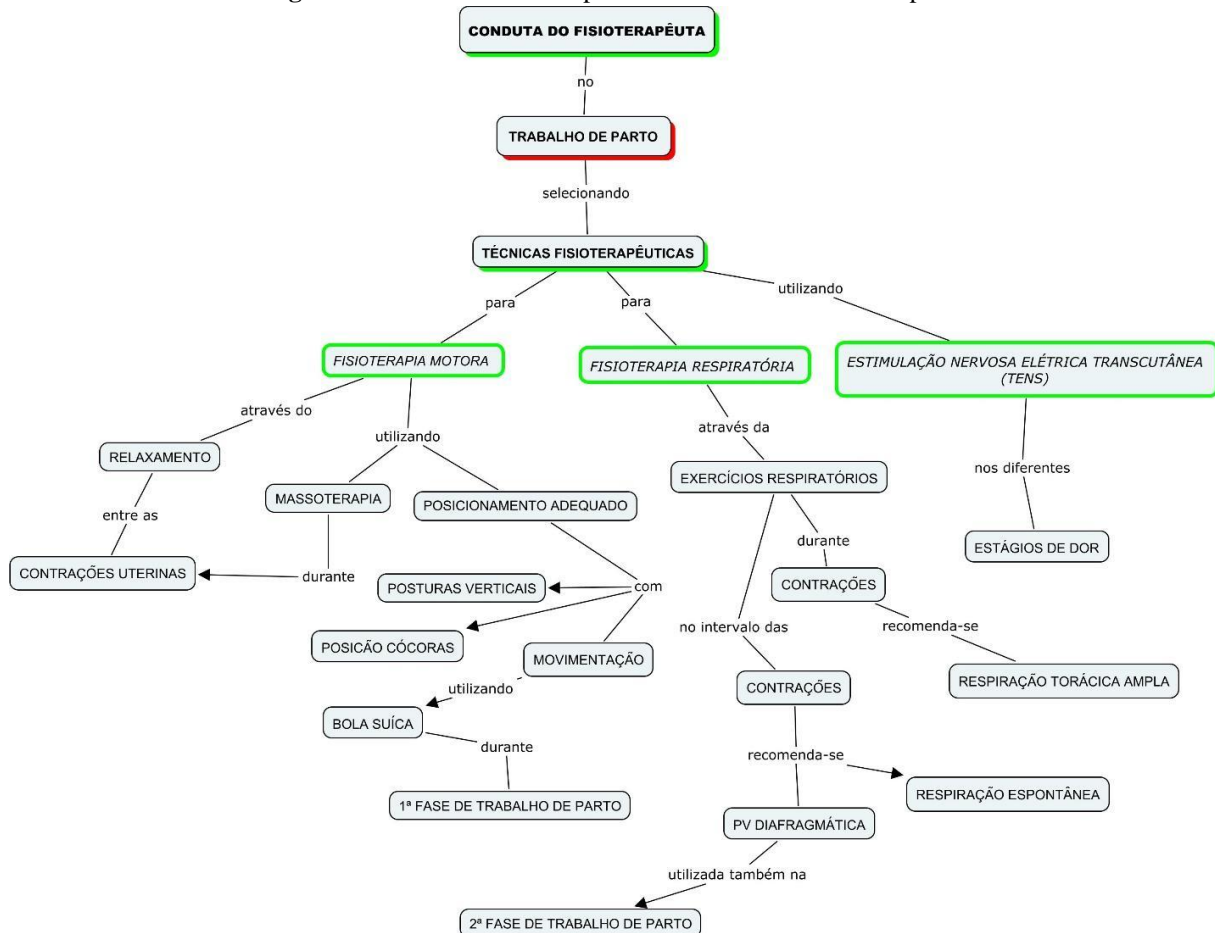
não houve diferença nas taxas de trauma perineal. Freitas (2018) observou o aumento na extensibilidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em comparação com as avaliações iniciais, quando utilizado alongamentos dos MAP associado a instrumentos, no entanto nenhuma alteração na força desta musculatura foi identificada, dados corroborados pelo estudo de Cabral (2022) que analisou técnicas de massagem perineal e alongamento estático dos MAP.

Macedo (2015) menciona que a mediação da informação suscita em ações que auxiliam nas formas de interação entre os seres humanos, e como essas relações podem contribuir para o compartilhamento de ideias, saberes, fazeres e manifestações culturais, resultando assim na construção individual e coletiva do conhecimento.

De acordo Sousa (2011), às informações da saúde e as tecnologias de informação da saúde expressam e contribuem para dados em grande escala de conhecimento e são abordadas como instrumento que potencializa o aprendizado. A tecnologia contribui na construção do mapa conceitual, e por meio do mesmo, permite-se conectar conceitos e distribuir aprendizado de forma mais expositiva. O Mapa Conceitual (Figura 2) foi elaborado baseado nas técnicas fisioterapêuticas durante o trabalho de parto como mostra abaixo, facilitando a compreensão dos conceitos e mostrando diversas condutas fisioterapêuticas de forma ampla, fazendo com que o profissional de saúde olhe o mapa de forma ampla e consiga determinar de forma rápida e segura qual técnica ele pode escolher para determinado estágio de trabalho de parto.



Figura 2 – Técnicas Fisioterapêuticas durante o trabalho de parto



Fonte: Elaborado pelas autoras.

É de fundamental importância que o fisioterapeuta saiba intervir e pré-estabelecer a técnica que irá utilizar durante o trabalho de parto, a fim de minimizar os sintomas e facilitar o desenvolvimento dos estágios de trabalho de parto, garantindo um processo de intervenção com mais eficiência.

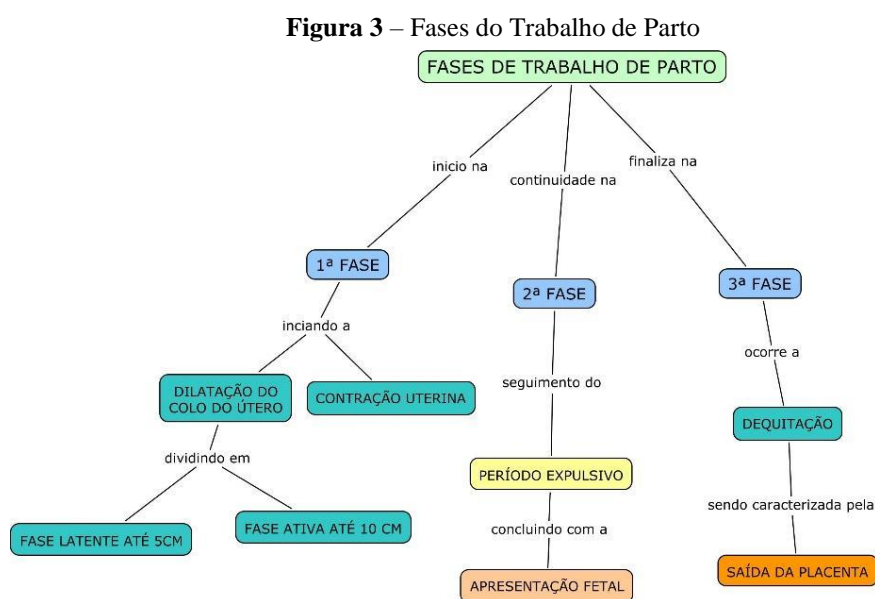
De acordo com Baracho (2007) o fisioterapeuta atua a oferecer orientações desde o pré-natal, bem como atua em todos os estágios de trabalho de parto e realiza o acompanhamento da paciente durante todo o processo na maternidade. Esse acompanhamento deve ser feito na tentativa de corrigir posturas antálgicas, aliviar tensões, direcionar o posicionamento durante o parto, incentivar o relaxamento e oferecer maior conforto à paciente. A fisioterapia baseada nos resultados do exame físico se revela suficiente para reduzir ou eliminar as possíveis queixas das gestantes promovendo assim a escolha de métodos adequados para ajudar no transcorrer do parto.

As técnicas fisioterapêuticas variam muito de acordo com as fases do trabalho de parto. O trabalho de parto é dividido-se em três fases: 1ª fase de dilatação e contrações, começa com o



início das contrações regulares e termina com a dilatação completa da cérvix, 2ª fase de Expulsão, no qual começa com a dilatação completa de cérvix e termina com a saída completa do feto e a 3ª fase, a fase placentária, a dequitação, iniciando imediatamente após o nascimento e termina com a saída da placenta (Ziegel & Cranley, 2004).

O Mapa conceitual abaixo (figura 3) foi desta forma elaborado para exemplificar as fases do trabalho de parto e facilitar a compreensão do processo do trabalho de parto.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Na primeira etapa do trabalho de parto normal a massoterapia é utilizada como a melhor técnica nesta fase, bem como exercícios respiratórios, a mobilização pélvica e o posicionamento vertical. A massoterapia no trabalho de parto é uma ferramenta capaz de relaxar e tonificar a musculatura; eliminar catabólicos, diminuir a fadiga muscular, estimular a produção de elastina e colágeno; melhorar a circulação arterial e venosa; estimular o metabolismo, acelerar o fluxo de retorno linfático, produzir benefícios emocionais, diminuir a espessura do tecido conjuntivo e fazer o equilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático (Abreu, 2013).

As principais técnicas realizadas na segunda etapa de trabalho de parto normal são exercícios respiratórios, seguido da massoterapia, caminhada e mudança de decúbito. Os exercícios respiratórios no período de dilatação intensificam a produção de hormônios semelhantes às endorfinas que agem como analgésicos internos naturais e ajudam na alteração do nível de consciência. Portanto, para uma melhor função pulmonar durante as contrações uterinas, os movimentos respiratórios devem ser semelhantes a respirações normais, lentas, com inspiração pelo nariz e expiração pela boca, aumentando dessa forma, a capacidade de alívio da dor de parto (Campos, 2007). E tem por objetivo auxiliar as mulheres no controle das



contrações durante o trabalho de parto, proporcionando assim um parto mais seguro, tranquilo, e de participação ativa, permitindo fluxo suficiente de oxigênio para o útero, tornando-o mais rápido e menos doloroso (Jones, 2012).

De acordo com Borba (2021) o fisioterapeuta é um profissional qualificado para assistir as parturientes durante o trabalho de parto, a fim de utilizar os benefícios de suas técnicas para as fases do trabalho de parto.

Entre os benefícios da fisioterapia no trabalho de parto, encontra-se a diminuição significativa da dor no trabalho de parto; a atuação fisioterapêutica promove o bem-estar físico e emocional, como também melhora o condicionamento respiratório e aumenta a circulação venosa e linfática (Bavaresco, 2011).

É importante ressaltar que os fisioterapeutas devem lembrar-se sempre que as mulheres têm esperanças, temores e anseios diferentes para o seu parto. Algumas irão querer lidar com essa imensa experiência emocional e física por conta própria, com a menor intervenção possível. Outras irão planejar fazer uso de qualquer tecnologia disponível para ajudá-las a passar rapidamente e de forma indolor por esse fato (Baracho, 2007). Portanto, mesmo que essa dor seja resultado de uma interação complexa e subjetiva de múltiplos fatores fisiológicos individuais e adaptativos da parturiente, é do conhecimento que uma abordagem, centrada no alívio da dor vai alterar essa resposta na maioria das mulheres, sendo assim as mesmas submetidas a intervenções farmacológicas e não farmacológicas (Cavalcanti, 2019).

A fisioterapia aplicada à obstetrícia é uma especialidade que vem crescendo atualmente no Brasil, implicando assim a oferta de atendimento adequado e fundamentado. É indicada principalmente para o tratamento de disfunções urinárias e também para auxiliar a mulher nas alterações corporais durante a gravidez (Baracho, 2007).

A fisioterapia no trabalho de parto abrange uma área de atuação específica de grande expansão atualmente, que visa proporcionar à gestante melhores condições e qualidade durante todas as fases do trabalho de parto (Antunes, 2008).

O papel do fisioterapeuta obstetra é ajudar a mulher a ajustar-se às mudanças físicas do começo ao fim da gravidez e do puerpério, de modo que o estresse possa ser minimizado. Avaliará e tratará de qualquer problema esquelético e muscular. Para o autor supracitado, o profissional fisioterapeuta é “um professor” experiente de relaxamento efetivo, respiração e posicionamentos, ajudando ainda na preparação da mulher para o parto. No período pós-parto dará conselhos sobre atividade física, ensinará exercícios pós-parto e, quando necessário, dará tratamentos especializados. Isto é possível através da utilização de intervenções obstétricas adequadas a cada parturiente, com objetivos de diminuir os desconfortos músculo esqueléticos,



preparando a mulher para o nascimento do bebê, bem como a aprendizagem de técnicas respiratórias que irão auxiliá-las nesse momento sublime.

A assistência da fisioterapia na área obstétrica tem o papel de valorizar a responsabilidade da gestante no processo ativo do parto, pois durante esse processo de parturição ocorrerão alterações fisiológicas, psicológicas que farão com que a gestante necessite de suporte e orientação da equipe. O fisioterapeuta deve estimular a mulher para que ela tenha consciência de que seu corpo irá facilitar o trabalho de parto e que esse momento lhe trará grande satisfação com o ato do nascimento do seu filho (Bavaresco, 2011).

A experiência do parto em regra geral é uma experiência difícil para a mulher, mas a qualidade dessa experiência varia na dependência de uma multiplicidade de fatores individuais, sociais e situacionais, como a presença ou não de uma figura de suporte significativa, a participação ativa ou não da mulher nas decisões médicas, as expectativas prévias da grávida e a utilização ou não de métodos analgésicos (Costa, 2003).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O constante desenvolvimento do conhecimento humano gera novas áreas de atuação e novas especialidades que, por sua vez, propiciam melhor resolução das afecções que atingem o ser humano. A fisioterapia ginecológica e obstétrica refere-se a uma área que necessita de conhecimentos multidisciplinares e trabalho interdisciplinar.

O fisioterapeuta é um profissional qualificado para assistir as parturientes durante o trabalho de parto, a fim de utilizar os benefícios de suas técnicas para as fases do trabalho de parto. Entre os benefícios da fisioterapia no trabalho de parto, encontra-se a diminuição significativa da dor no trabalho de parto; a atuação fisioterapêutica promove o bem-estar físico e emocional, como também melhora o condicionamento respiratório e aumenta a circulação venosa e linfática.

REFERÊNCIAS

- AASHEIM, V. *et al.* Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. v. 6. 2017.
- ABREU, N. S. *et al.* Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais*. v. 5, n. único, p. 7-15, 2013.
- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. *Rev Mult Psic*. v. 14, n. 49, p. 114-126. 2020.



ÂNGELO, P. H. M. *et al.* Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter Bras.* v. 17, n. 3, p. 285-92. 2016.

ANTUNES, M. B. Intervenção Fisioterapêutica Durante o Trabalho de Parto. *Anuário de Produção de Iniciação Científica Discente*, v. 11, n. 12. 2008.

BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia. 4. ed. rev, e ampl, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BAVARESCO, G. Z. *et al.* O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva.* v. 16, n. 7, p. 3259-3266. 2011.

BORBA, E. O.; AMARANTE, M. V.; LISBOA, D. D. J. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioter Pesqui.* v. 28, n. 3, p. 324-330. 2021.

CABRAL, A. L. *et al.* Are Perineal Massage and Instrument-Assisted Perineal Stretching With Short Protocol Effective for Increasing Pelvic Floor Muscle Extensibility? A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy*, v. 102, p. 1-8. 2022.

CAMPOS, S. E. V.; & LANA, F. C. F. Resultados da Assistência ao Parto no Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Revista Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p. 1349 – 1359. 2007.

CANESIN, K. F. & AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. *Femina.* v. 38, n. 8. 2010.

CAVALCANTI, A. C. V. *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Gaúcha Enferm.* V. 40. 2019.

COSTA, R. *et al.* Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* v. 4, n. 1, p. 47 – 67. 2003.

DIAS, N. T. *et al.* Effects of the addition of transcutaneous electrical stimulation to non-pharmacological measures in labor pain: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* v. 23, n. 1, p. 44. 2022.

FREITAS, S. S. *et al.* Effects of perineal preparation techniques on tissue extensibility and muscle strength: a pilot study. *International Urogynecology Journal.* 2018.

JONES, L. *et al.* Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews.* v. 3. 2012.

LIMA, E. N. *et al.* Hands-on durante o período expulsivo: herói ou vilão?. *Rev Pesqui Fisioter.* v. 10, n. 2, p. 346-344. 2020.

MACEDO, N. O. & SILVA, J. L. C. Mediação no Campo da Ciência da Informação. v.1, n. 1, p. 64-74. 2015

MARTINEZ, E. E. S. *et al.* Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto. *Alerta.* v. 5, n. 1, p. 57-63. 2022.



PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde*. v. 31, n. 2. 2022.

REZENDE, F. J. & MONTENEGRO, C. A. *Obstetrícia Fundamental*. ed. 13. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.

SILVA, M. L. B.; SOUSA, D. P. M. *A atuação da fisioterapia no parto e pós-parto*. 2009.

SMITH, C. A. *et al.* Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. v. 3. 2018.

SOUSA, R. P.; MIOTA, F. M. C. S. C. & CARVALHO, A. B. G. *Tecnologias digitais na educação* [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

ZIEGEL, E. E., & CRANLEY, M. S. *Enfermagem Obstétrica*. ed. 8. São Paulo: Guanabara Koogan. 2004.