

**CONSTRUCTO TEÓRICO PARA PRODUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA GESTANTES**
*(THEORETICAL CONSTRUCTION FOR PRODUCING A PHYSIOTHERAPEUTIC
CARE PROTOCOL FOR PREGNANT WOMEN)*

Ana Karoline Fialho Gomes Magalhaes¹
Jennifer Morais Nascimento²
Samantha Sthefanny Mariel Barros Moura³
Denise Gonçalves Moura Pinheiro⁴

RESUMO

Introdução: A gestação é um período único na vida da mulher e envolve alterações fisiológicas, biomecânicas e emocionais. No contexto hospitalar, a presença de comorbidades ou complicações obstétricas pode levar a uma maior demanda de cuidados e intervenções para garantir a saúde da mãe e do bebê. Objetivo: Propor um protocolo de atuação fisioterapêutica para gestantes no âmbito hospitalar. Metodologia: A pesquisa caracteriza-se como um estudo metodológico que, segundo Demo (1994), utilizadas para buscar as seguintes bases de dados: bases de pesquisas PubMed (National Library of Medicine) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Resultados e Discussões: A elaboração do protocolo é definida após as definições das intervenções, além de incluir orientações sobre acompanhamento e monitoramento da gestante ao longo do tratamento. Conclusão: Nesta pesquisa, foi desenvolvido um protocolo fisioterapêutico visando atender as necessidades específicas das gestantes, abordando diferentes aspectos para melhorar a experiência do parto

Palavras-chave: Fisioterapia; Obstetrícia, Pós-parto; Parto.

¹ Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - Unidade Harmony. E-mail: Anakarolinefialho@gmail.com

² Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - Unidade Harmony. E-mail: Jennifermoraisnascimento01@gmail.com

³ Acadêmica de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - Unidade Harmony. E-mail: Sthefannysamantha5@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: denise.pinheiro@professor.uniateneu.edu.br

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a unique period in a woman's life that involves physiological, biomechanical and emotional changes. In the hospital context, the presence of comorbidities or obstetric complications can lead to a greater demand for care and interventions to guarantee the health of the mother and baby. Objective: To propose a physiotherapeutic protocol for pregnant women in the hospital setting. Methodology: The research is characterized as a methodological study that, according to Demo (1994), used the following databases to search: research bases PubMed (National Library of Medicine) and Scielo (Scientific Electronic Library Online). Results and Discussions: The elaboration of the protocol is defined after the definitions of the interventions, in addition to including guidance on monitoring and monitoring the pregnant woman throughout the treatment. Conclusion: In this research, a physiotherapeutic protocol was developed to meet the specific needs of pregnant women, addressing different aspects to improve the birth experience

Keywords: Physiotherapy; Obstetric; Postpartum; Childbi

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	4
2.METODOLOGIA	5
2.1 Tipo de estudo	5
2.2 Período da pesquisa	5
2.3 Coleta de dados	5
3.RESULTADOS E DISCUSSÃO	6
3.1 Formulação do protocolo	6
3.2 Proposta de protocolo fisioterapêutico	7
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
5. REFERÊNCIAS	15

1 INTRODUÇÃO

Da fertilização ao nascimento do bebê, o corpo da mulher passa por distintas alterações e adaptações fisiológicas. Em consequência da gravidez, é frequente a manifestação de desconfortos, dores e alterações no sistema musculoesquelético no 1º trimestre de gestação. Nesse período, as articulações e os ligamentos tornam-se fracos e instáveis, acarretando uma postura inadequada. No estágio do 2º trimestre, como o feto precisa de mais espaço para se desenvolver e acomodar-se, o músculo reto abdominal e os ligamentos afastam-se e aumenta ainda mais a instabilidade (CARVALHO *et al.*, 2017).

No 3º trimestre, ocorre a alteração na postura e na forma de caminhar, conseqüentemente quando surgem mais desconfortos e dores na região lombar. Algumas mulheres limitam-se à execução de suas atividades diárias, devido ao peso da mama ou da barriga, extensão das articulações e força muscular (VIEIRA; FLECK, 2013).

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é reconhecida como uma especialidade pelo COFFITO, o fisioterapeuta com atuação na saúde da mulher presta assistência ao ciclo vital feminino (infância, gravidez, trabalho de parto, parto, pós-parto, climatério e envelhecimento), abrangendo as subáreas de uroginecologia, coloproctologia, ginecologia, obstetrícia e mastologia (MADUENHO *et al.*, 2022).

O profissional de fisioterapia especialista em saúde da mulher é capaz de planejar e executar estratégias de intervenção durante a gestação, trabalho de parto e puerpério. As técnicas e recursos terapêuticos podem ser aplicados com os objetivos de promover analgesia no momento do parto, ajudar na recuperação de lesão obstétrica, realizar adaptações funcionais, dentre outros (COFFITO, 2011).

O fisioterapeuta atua a partir do terceiro mês de gestação no setor da obstetrícia, tendo em vista que trabalha com exercícios terapêuticos no pré-natal, trabalho de parto, pós-parto vaginal, cesáreo e no puerpério, proporcionando uma gestação tranquila, através da avaliação e monitoramento das mudanças físicas e fisiológicas (PADILHA; GASPARETTO; BRAZ, 2015).

Durante o período gestacional e no puerpério, a fisioterapia promove a prevenção de complicações, desconfortos, disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, alívio das dores, orientação postural, orientações na amamentação,

nas atividades da vida diárias (AVDs) e na promoção da qualidade de vida (SANTOS; ANDRELLLO; PERESSIM, 2017).

Assim, o estudo sobre a proposta de protocolo fisioterapêutico para gestantes no âmbito hospitalar pode trazer benefícios significativos para a ciência e para a fisioterapia, contribuindo para a melhoria da prática clínica, da padronização do tratamento, da maior visibilidade da profissão e da possibilidade de realização de pesquisas futuras.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi propor um protocolo de atuação fisioterapêutica para gestantes no âmbito hospitalar.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

A pesquisa caracteriza-se como um estudo metodológico que, segundo Demo (1994), refere-se ao tipo de pesquisa voltada para a inquisição de métodos e procedimentos adotados como científicos.

2.2 Período da pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida no período de Março a Novembro de 2023.

2.3. Coleta de dados

2.3.1 Etapa 1 - Revisão de Literatura científica em busca de elementos para construção do protocolo fisioterapêutico para gestantes.

A coleta de dados foi feita no período de Março a Novembro de 2023. Como critérios de inclusão foram estudos que abordaram o atendimento fisioterapêutico à gestante, no meio hospitalar, os quais foram publicados no período de 2013 a 2023, pois em 10 anos a fisioterapia na saúde da mulher esteve sempre em avanço.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram as palavras: gestação, obstetrícia, parto.

Foram excluídos os artigos incompletos, teses, dissertações e monografias.

2.3.2 Etapa 2 – Construção do protocolo fisioterapêutico para gestantes no âmbito hospitalar. Nessa revisão fornecemos as evidências científicas necessárias para embasar as decisões no protocolo, dentre estas a avaliação inicial da gestante, incluindo uma avaliação postural, avaliação musculoesquelética, avaliação da musculatura do assoalho pélvico e uma avaliação das queixas e necessidades específicas da gestante.

Para a construção desse estudo, foi realizado levantamento bibliográfico utilizando artigos científicos, teses e livros publicados, nos quais sucederá utilização das bases de pesquisas PubMed (*National Library of Medicine*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Foram encontrados 35 artigos que versam sobre saúde da mulher, gestantes em trabalho de parto e apenas 30 foram incluídos.

O protocolo foi apresentado através de três quadros, com objetivos: analgesia, mobilidade e recursos para controle da ansiedade, buscando promover uma experiência mais positiva e saudável durante o processo de parto, contribuindo para a saúde materna e neonatal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Formulação do protocolo

Ajuda a identificar quais áreas precisam ser abordadas e quais intervenções são mais adequadas para cada caso. O próximo passo foi definir objetivos terapêuticos com base na avaliação inicial. Isso pode incluir alívio da dor lombar, fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, melhora da postura, prevenção de incontinência urinária, entre outros. Os objetivos devem ser mensuráveis e adaptados às necessidades individuais da gestante.

Com base nos objetivos terapêuticos estabelecidos, o fisioterapeuta deve selecionar as intervenções mais adequadas para cada gestante. Isso pode incluir exercícios específicos de fortalecimento e alongamento, técnicas de relaxamento, orientações posturais, treinamento respiratório e massagem terapêutica. As intervenções selecionadas devem ser baseadas em evidências científicas e

adaptadas às necessidades individuais da gestante, bem como o tempo de duração de cada exercício.

A elaboração do protocolo é definida após as definições das intervenções, além de incluir orientações sobre acompanhamento e monitoramento da gestante ao longo do tratamento. O protocolo deve ser revisado constantemente e atualizado com base nas novas evidências científicas, *feedback* dos pacientes e experiência clínica. Diante disso, a fisioterapia na gestação é uma área em constante evolução, e é importante estar atualizado com as últimas descobertas e práticas clínicas.

A aplicação deste protocolo deverá ser feita em hospital público referência obstetrícia. O objetivo é promover o bem-estar físico e emocional da gestante através da melhorar a postura, aliviar dores e desconfortos musculoesqueléticos causados pelo trabalho de parto, fortalecer assoalho pélvico e preparar o corpo para o nascimento do bebê.

Ademais, foi desenvolvido um protocolo estruturado e baseado em evidências científicas que pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência fisioterapêutica oferecida às gestantes, proporcionando benefícios tanto para a saúde materna quanto fetal. Esta seção, portanto, discorre sobre os resultados obtidos após a análise de diversas intervenções fisioterapêuticas e a consequente proposição do protocolo, bem como reflexões e discussões a respeito de sua aplicabilidade e relevância no contexto hospitalar.

3.2 Proposta de protocolo fisioterapêutico

Como resultado dos diversos artigos e pesquisas feitas, foi criado o protocolo para gestantes no âmbito hospitalar. O quadro 1 constitui o protocolo específico para analgesia. Nesse contexto, representa o protocolo específico para analgesia e consiste em uso de imersão em água, acupuntura, massagens e o uso da eletroterapia.

Quadro 1 - Recursos voltados para analgesia e dosagem

Recursos	Forma de analgesia	Tempo
Imersão em água	Quando for constatado 6 cm a 10 cm de dilatação.	Período de 40 a 60 minutos, por volta de 37º graus.
Acupuntura	Fase latente: Estágio inicial em que as contrações começam a ficar regulares.	30 minutos e pode ser realizada 2 a 3 x por semana, dependendo da idade gestacional.
Massagem Lombossacral	Qualquer fase do trabalho de parto; Utilização de óleos essenciais na região.	30 minutos, em média.
Eletroterapia (TENS)	Fase de dilatação e a fase de expulsão	Eletrodos fixados nos paravertebrais - T10 A L1 e S2 a S4. Parâmetros: Convencional 90 a 150 Hz; 50 a 80 u.s. e 30 minutos.
Banhos quentes / Chuveiro	Fase inicial	Mínimo 20 minutos.

Fonte: Autoria Própria (2023).

Experiência em água durante o trabalho de parto, também conhecida como parto na água, é uma opção que algumas gestantes consideram para aliviar a dor, promover um ambiente mais relaxante durante o processo de dar à luz e sem trazer prejuízo ao bebê. (Cluett, 2018)

Aliviando a dor, a água quente pode proporcionar alívio da dor e relaxamento muscular, o que pode ser benéfico durante as contrações. Assim como reduzindo a pressão sobre as articulações, a flutuação na água pode reduzir a pressão nas articulações e na parte inferior das costas, conforto adicional. (INSTITUTO NASCER, 2013)

A acupuntura é uma terapia alternativa que pode ser usada para aliviar a dor durante o trabalho de parto em gestantes, envolve a inserção de agulhas finas em pontos específicos do corpo, com base na teoria da medicina tradicional chinesa que guia o funcionamento do organismo humano e sua interação com a natureza através das relações visando à integridade. Tem por princípios o Yin-Yang, que traz a teoria

da dualidade, dois opostos, mas que são complementares e que devem estar sempre em equilíbrio; a teoria dos cinco elementos: metal, fogo, terra, água e madeira para explicar o funcionamento do corpo humano. Estes elementos correspondem a determinados órgãos e tecidos e estimulam a circulação de energia (Qi) pelos meridianos do corpo (BRASIL, 2015).

Costa *et al.* (2018) cita a redução da ansiedade, estresse, a correção do posicionamento fetal, o alívio das dores e da pré-eclâmpsia, evitando, portanto, o uso de medicamentos.

É importante que a acupuntura seja realizada por um profissional qualificado em um ambiente seguro e higiênico, especialmente durante a gravidez. Os principais pontos estimulados estão localizados na mão, no tornozelo e na região lombar. (AGULHAS DA FERTILIDADE, 2013)

A massagem lombossacral pode ser uma ferramenta valiosa no alívio da dor durante o trabalho de parto. Essa é uma técnica de estimulação sensorial, em que o toque sistêmico e a manipulação dos tecidos ativam os sistemas simpático e parassimpático, em termos técnicos, reduzindo a excreção de adrenalina e noradrenalina, ao mesmo tempo em que aumenta a liberação de endorfinas e ocitocina. (CAMACHO *et al.*, 2019)

No primeiro estágio do parto (dilatação), melhora a intensidade da dor, em média 30 minutos. Assim, para Kuguelle *et al.* (2020), a massagem promove alívio da dor, proporciona contato físico com a parturiente, potencializa o efeito de relaxamento, diminui o estresse, melhora o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos ao passo que reduz o estresse. A massagem ainda pode ajudar a reduzir os níveis de cortisol, um hormônio do estresse, proporcionando uma sensação de calma e bem-estar. Não se deve aplicar pressão excessiva, especialmente na região lombar; devem-se usar técnicas como effleurage, amassamento e alongamentos suaves.

Também a estimulação elétrica transcutânea, conhecida como TENS (do inglês "*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*"), é uma técnica que utiliza correntes elétricas para estimular os nervos através da pele sem causar dano. Essa técnica é amplamente utilizada para o controle da dor em diversas situações, sendo introduzida na fase inicial do parto com uma diminuição significativa da dor, o que promove o adiamento de analgesia farmacológica (SOBRINHO, 2021)

A revisão sistemática de Santana *et al.* (2016) analisou o uso da EET/TENS para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Uma das principais vantagens da TENS é que é uma técnica não farmacológica, o que significa que não há risco de efeitos colaterais medicamentosos. Além disso, é não invasiva e a eficácia da TENS para alívio da dor do trabalho de parto pode variar, algumas mulheres podem encontrar alívio significativo, enquanto outras podem não notar muito benefício. A intensidade, a frequência e a localização da estimulação podem ser ajustadas para otimizar o alívio da dor.

Após o estudo de Santana *et al.* (2013), banhos quentes e chuveiros são frequentemente recomendados para gestantes como uma forma de alívio da dor, especialmente durante as fases iniciais do trabalho de parto, pois a água quente pode ajudar a relaxar os músculos tensos, melhorar a circulação e proporcionar um ambiente calmante. Isso ajuda a amenizar a dor e em média a parturiente deve ficar de 20 a 30 minutos.

O quadro 2 apresenta o protocolo específico para mobilidade em gestantes. Consiste em recursos corporais e consciência corporal, como por exemplo: deambulação livre, deambulação assistida, movimentação pélvica e dentre outras técnicas.

Quadro 2 - Recursos para melhorar mobilidade e frequência

Recursos	Formas de realização	Frequência
Deambulação livre	Parturiente deambula sem suporte.	3 a 5 vezes
Deambulação Assistida	Parturiente deambula com suporte do acompanhante ou fisioterapeuta.	3 a 5 vezes
Movimentação pélvica	Movimentações tais como: inclinação para ambos os lados, anteversão e retroversão.	3 a 5 vezes, sem tempo determinado
Posição de cócoras	Numa posição com as pernas fletidas e apoiado ou quase sentado sobre os calcanhares; em posição agachada.	3 a 5 vezes com duração de 1 minuto à 2 minutos

Descarga de peso	Alternando o peso dos membros inferiores de uma perna para outra	3 a 5 vezes
Bola suíça	Sentada na bola com os pés bem apoiados no chão. Realizando movimentos de rotação, anteversão e retroversão.	

Fonte: Autoria Própria (2023).

A mobilidade, segundo Silva *et al.* (2017), durante o trabalho de parto, quando guiada e apoiada por fisioterapeutas e outros profissionais de saúde, pode oferecer vários benefícios à gestante. Contudo, como qualquer prática clínica, ela deve ser adaptada às necessidades e circunstâncias individuais de cada mulher. Diante dessa realidade, antes de promover qualquer tipo de movimento, é crucial avaliar a saúde da mãe e do bebê e, em alguns casos, pode ser necessário restringir a mobilidade devido a preocupações médicas. Se a gestante está se movendo e mudando de posição, deve ser sob a supervisão de um profissional de saúde para garantir a segurança.

Segundo Simkin *et al.* (2003) acredita-se que a mobilidade materna e a liberdade de movimento facilitem a "adaptação" e o encaixe do bebê à pelve materna e ao canal de parto, visto que a mobilidade pélvica é diferente nas diversas posturas que a mulher pode assumir durante o trabalho de parto. Nessa realidade, o uso de bolas suíças em movimentos circulares é fundamental para que a parturiente venha a ter consciência corporal, o que ajuda a diminuir as dores nas costas. Tal prática pode ocorrer com a mulher ajoelhando e inclinando a parte superior do corpo sobre a bola.

Silva *et al.* (2016) relata que os movimentos realizados sobre a bola surgem de forma natural, provocando exercícios leves em toda a musculatura envolvida no trabalho de parto. Esses movimentos podem auxiliar na descida do bebê, aliviar a dor e melhorar a consciência corporal da mãe.

O quadro 3 mostra o protocolo específico para controle da ansiedade em gestantes. Consiste em recursos como musicoterapia, exercícios respiratórios e aromaterapia.

Quadro 3 - Recursos para controle da ansiedade

Recursos	Processo	Execução
Exercício de respiração: Respiração lenta e profunda	Durante as primeiras fases do trabalho de parto, quando as contrações são menos intensas.	6 a 8 respirações por minuto.
Respiração rítmica ou focada	As contrações ficam mais intensas.	Inalando e exalando pelo nariz de 3 a 4 respirações torácicas, seguida de 1 inspiração curta e 1 sopro mais rápido, retorne a respiração normal.
Respiração curta e rápida (respiração pant)	Especialmente na fase de expulsão, para ajudar a gestante a empurrar o bebê.	Realizar durante a contração,
Musicoterapia	Auxiliar no alívio da dor, relaxamento e gestão do estresse.	Músicas mais solicitadas são as mais animadas e religiosas, pois ajudam a diminuir a ansiedade.
Aromaterapia: Lavanda	Alívio da dor durante o parto e diminuição da ansiedade	Difusor: 6 gotas de OE em um difusor de ambiente; Massagem: 30 ml de óleo vegetal para 1 gota de óleo essencial.
Aromaterapia: Laranja-doce	Equilíbrio do sistema nervoso, antiespasmódico e relaxante	Difusor: 6 gotas de OE em um difusor de ambiente; Massagem: 30 ml de óleo vegetal para 1 gota de óleo essencial.

Fonte: Autoria Própria (2023).

Em uma respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas nos movimentos de contração, a conclusão de Paula *et al.* (2002) de que os exercícios respiratórios podem não ser suficientes por si só para reduzir a sensação dolorosa do parto é importante. Isso sugere que, enquanto essas técnicas podem ser uma ferramenta valiosa, outras intervenções e abordagens também podem ser necessárias para gerenciar efetivamente a dor do parto.

No entanto, o fato de os exercícios respiratórios serem eficazes na redução da ansiedade é significativo. A ansiedade é um sintoma comum enfrentado por

mulheres durante o trabalho de parto (TP), frequentemente relacionada à ausência de informações sobre a gestação e o parto durante o pré-natal, ou pode advir de uma situação nova e desconhecida, como o primeiro parto para a nulípara (Firouzbakht, 2015).

Para Barbieri *et al.* (2015), a musicoterapia é o conjunto de técnicas que estuda a música com base em resultados terapêuticos, utilizando seus elementos como a melodia, harmonia e ritmo, visto que a sua utilização possui ação na atividade cerebral. A música relaxante pode ajudar as gestantes a reduzir o estresse e ansiedade, criando um ambiente mais tranquilo e acolhedor no momento do parto, assim como o alívio da dor. Também pode atuar como uma distração, reduzindo a percepção da dor durante o parto e permitindo que as gestantes se concentrem em algo positivo. Por conseguinte, Azevedo *et al.* (2023) relata o estímulo da liberação de endorfinas levando a desencadear a liberação de endorfinas, que são os hormônios naturais do corpo que ajudam a aliviar a dor, promover o bem-estar, criando um ambiente acolhedor. Para tal prática, a escolha de músicas familiares e reconfortantes pode criar um ambiente mais agradável e menos clínico, tornando o parto mais personalizado.

Aromaterapia é um método de terapia de aplicação de óleos essenciais, extraídos de flores, folhas, frutos, caule, sementes ou raízes. Os aromas são reproduzidos por quase todas as civilizações antigas, sendo utilizados através do uso de óleos essenciais, incensos, perfumes e cremes. No entanto, a estruturação medicinal da aromaterapia surgiu por volta de 1930 através do pesquisador químico francês Maurice René de Gattefossé (NEI NAIFF, 2009) e promove o bem-estar físico e emocional. Quando usada de forma segura e adequada, a aromaterapia pode ser benéfica para as gestantes durante o trabalho de parto. Alguns óleos essenciais podem ser seguros durante a gravidez como lavanda e camomila, os quais são considerados seguros quando usados com moderação, Paviani *et al.* (2019) descreve o óleo de lavanda como sendo o mais utilizado e que proporciona melhor resultado.

Ademais, Costa *et al.* (2019) informa que a diluição apropriada dos óleos essenciais deve ser em um óleo transportador, como óleo de coco ou óleo de jojoba, antes de aplicá-los na pele. A proporção típica é de 1 a 2% de óleo essencial em relação ao óleo transportador.

Difusão é uma maneira comum de utilizar a aromaterapia durante o trabalho de parto é através da difusão de óleos essenciais no ambiente. Isso pode ajudar a criar uma atmosfera relaxante e agradável no quarto.

A massagem durante o trabalho de parto, com óleos essenciais diluídos, pode ser reconfortante e relaxante para a gestante. No entanto, deve-se se certificar que a massagem seja suave e que os óleos essenciais sejam seguros para uso durante a gravidez.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa foi desenvolvido um protocolo fisioterapêutico visando atender as necessidades específicas das gestantes, abordando diferentes aspectos para melhorar a experiência do parto e melhorar os desfechos maternos e neonatais. Recurso de analgesia: um dos objetivos centrais é oferecer estratégias para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Mobilidade: fornecer orientações sobre movimentos e exercícios que ajudam a manter a mobilidade durante o trabalho de parto e Ansiedade: incluir abordagens como técnicas de respiração profunda, relaxamento muscular progressivo e orientações sobre como lidar com o estresse durante o trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. C. *et al.* Benefícios do uso da musicoterapia na gestação e parto: revisão narrativa. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 1-9, 2023. Acesso em: 13 nov. 2023.

BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M. C.; HENRIQUE, A. J. Intervenções não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: contribuições para a prática da enfermeira obstetra e da enfermagem. **PROENF Saúde Materna e Neonatal**. Porto Alegre. Artmed panamericana, 2015. Acesso em: 13 nov. 2023.

BIANA, C. B. *et al.* Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hFW77ZFvW6MbsJfqMD53yvp/?lang=en>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 15 nov. 2023.

BURTI, J. S. *et al.* Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 18, n. 4, p. 193-198, 2016. Acesso em: 15 nov. 2023.

Camacho, E. N. P., Teixeira, W. L., Gusmão, A. C., do Carmo, L. F., Cavalcante, R. L., & da Silva, E. F. (Orgs.). (2019). Conhecimento e aplicabilidade dos métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros obstetras para alívio da dor no trabalho de parto (Vol. 22). [10.36489/nursing.2019v22i257p3192-3197](https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i257p3192-3197)

COIMBRA, F. R.; SOUZA, B. C.; DELFINO, M. M. (2016) Fisioterapia no suporte a parturientes. **Revista Científica Universitas**, Itajubá, v. 3, n. 2, p. 1-4, 2016. Acesso em: 15 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº 401, de 18 de agosto de 2011**. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, [2014]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>. Acesso em: 15 nov. 2023.

COSTA, A. *et al.* O uso da acupuntura antes, durante e após a gestação: Uma revisão integrativa. **Revista FisiSenectus**, Chapecó, v. 5, n. 2, p. 13–26, 2018. DOI: [10.22298/rfs.2017.v5.n2.3725](https://doi.org/10.22298/rfs.2017.v5.n2.3725). Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3725>. Acesso em: 18 nov. 2023.

COSTA, A. F. **Aromaterapia na gestação e pós-parto**. [S. l.]: Instituto Brasileiro de Aromatologia/LAZLO. 2019. Acesso em: 18 nov. 2023.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994. Acesso em: 18 nov. 2023.

Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* **2018**, Issue 5. Art. No.: CD000111. DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub4

Firouzbakht M, Nikpour M, Khefri S, Jamali B, Kazeminavaee F, Didehdar M. The effectiveness of prenatal intervention on pain and anxiety during the process of childbirth-northern iran: **clinical trial study**. *Ann Med Health Sci Res*. [Internet]. 2015 Sep/Oct [cited Jun 18, 2017]; 5(5):348-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26500792>. Acesso em: 17 nov. 2023.

KEIL, M. J. *et al*. Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 35, (spe), p. 1-6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/F5tvzzNfPc9rsnvB5QD96gm/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

MADUENHO, T. R. C. *et al*. Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 252-257, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21005029032022PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/NqyXz33ts8DD9CDH9RGGsvj/#>. Acesso em: 12 nov. 2023.

MAGIONI, H. Instituto Nascer; Parto na água: Quais benefícios?Disponível em:<https://institutonascer.com.br/parto-na-agua-quais-os-principais-beneficios/>

MARINHO, P. S.; BARROS, G. M.; LIMA, R. S. **Uso da aromaterapia em mulheres no trabalho de parto**. Rio de Janeiro: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/multiprofissional/uso_da_aromaterapia_em_mulheres_no_trabalho_de_parto.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

MELLO, L. F. D.; NÓBREGA, L. F.; LEMOS, A. Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Carlos, SP, v. 15, n. 3, p. 175-184, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/HzQKTdYQYrtsMtsFyhLYK4c/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

OLIVEIRA, C. F. P.; BARROS, D. J. M.; ARAÚJO, F. A. B. **A incidência de dores musculoesqueléticas na gestação**. 2010. 59 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Católico Salesiano, Lins, SP, 2010. Acesso em: 10 nov. 2023

OLIVEIRA, J. G. *et al.* A atuação do fisioterapeuta no pré-parto, parto e pós-parto: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 2, n. 10875, p. 1-24, 2021. Acesso em: 12 out. 2023.

PADILHA, J. F.; GASPARETTO, A.; BRAZ, M. M. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 8-13, 2015. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/291/499> . Acesso em: 17 out. 2023.

PAVIANI, B. A.; TRIGUEIRO, T. H.; GESSNER, R. The Use of Essential Oils in Labor and Childbirth: Scope Review. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 23, p. 1–8, 2019. Acesso em: 25 out. 2023.

SANTANA, LS; GALLO, RBS; FERREIRA, CHJ; DUARTE, G; QUINTANA, SM; MARCOLIN, AC. **Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)** reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labor: a randomized trial. *Journal of Physiotherapy*, v. 62, n. 29-34, 2016. Acesso em: 26 out. 2023.

SANTOS, G. M. dos; ANDRELLO, I. B.; PERESSIM, L. B. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico: ginástica hipopressiva versus exercícios convencionais. *Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM, Americana*, v. 2, n. 1, nov. 2017. Disponível em: <http://aplicacao.vestibularfam.com.br:881/pergamumweb/vinculos/000005/00000522.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SILVA, B. M. F; OLIVEIRA, V. J. M. S. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 57-63, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bd78JSgmgBHN5j73jHwVj7c/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SILVA, S. C. S. B. *et al.* A aplicação da aromaterapia como método de alívio da dor em gestantes: uma revisão integrativa. **Vittale - Revista de Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 61-73, 2019. Acesso em: 12 out. 2023.

SIMKIN, P.; BOLDING, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. **Journal of Midwifery & Women's Health**, [s. l.], v. 49, n. 6, p. 489-504, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.07.007>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15544978/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SIMKIN, P. Maternal Position and Pelves Revisited. **Birth - Wiley Online Library**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 130-132, 2003. Acesso em: 22 nov. 2023

SODRÉ, D. *et al.* Rotina de um serviço de fisioterapia em saúde da mulher em um centro obstétrico. **NovaFisio Científica**, Salvador, v. 25, 2023. Disponível em: <https://www.novafisio.com.br/rotinas-de-um-servico-de-fisioterapia-em-saude-da-mulher-em-um-centro-obstetrico/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SOBRINHO, A. D.; ASSIS, E. E., Os efeitos da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), para o alívio da dor durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20727/3/Os%20efeitos%20da%20Estimula%C3%A7%C3%A3o%20EI%C3%A9trica%20Nervosa%20Transcut%C3%A2nea%20%28TENS%29,%20para%20alivio%20da%20dor%20durante%20o%20trabalho%20de%20parto%20uma%20revis%C3%A3o%20integrativa.pdf>

TESHIMA, D. R. D; OMORI, H. C; KOBAYASHI, T. L; KOBAYASHI, J. M; HALPERN, G. Acupuntura na indução do parto normal <https://www.agulhasdafertilidade.com/acupuntura-e-inducao-parto-revisao/> Acesso em: 28 de out. 2023.

Kuguelle, T; Albertoni, L; Abreu,L; Oliveira, C; Batista, A. P; Francisco, V. P. R; Tanaka, C. Atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação Physiotherapist performance in labor: literature review and guidance manual proposal. **Rev. Fisioterapia Brasil 2020;21(5);510-524** <https://doi.org/10.33233/fb.v21i5.2864>. Acesso em: 23 nov. 2023.