

Fisioter Bras 2020;21(5);510-24

<https://doi.org/10.33233/fb.v21i5.2864>

## REVISÃO

### 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*

Thais Kuguelle\*, Luana Albertoni\*, Larissa Abreu\*, Cláudia de Oliveira\*\*, Patrícia Andrade Batista\*\*\*, Rossana Pulcineli Vieira Francisco\*\*\*\*, Clarisse Tanaka\*\*\*\*\*

*\*Ft., Especialista em Fisioterapia Obstétrica – Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, \*\*Docente Departamento de Fisioterapia, Universidade Santa Cecília, Santos/SP, \*\*\*Departamento de Fisioterapia, Universidade Ibirapuera, São Paulo/SP, \*\*\*\*Disciplina de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, \*\*\*\*\*Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP*

Recebido em 15 de maio de 2020; aceito em 20 de agosto de 2020.

Correspondência: Thais Kuguelle, Rua Alexandre Dumas, 104 Alto da Boa Vista 04717-000 São Paulo SP

Thais Kuguelle: obstetricia.thaiskuguelle@gmail.com

Luana Albertoni: obstetricia.luanaalbertoni@gmail.com

Larissa Abreu: obstetricia.larissaabreu@gmail.com

Cláudia de Oliveira: claufisio@yahoo.com.br

Patrícia Andrade Batista: pab.fisio@gmail.com

Rossana Pulcineli Vieira Francisco: rossana.francisco@hc.fm.usp.br

Clarisse Tanaka: citanaka@usp.br

## Resumo

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão crítica da literatura sobre a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto e elaborar um manual com informações mais relevantes baseadas nesta pesquisa. Foram procurados artigos nas bases Scielo, PubMed/Medline, e Lilacs de 2006 até 2018. Após serem analisados, foram selecionados 13 artigos para a revisão, sendo 5 na Scielo, 6 na PubMed/Medline e 2 na Lilacs. Com esse levantamento pôde-se concluir que as intervenções fisioterapêuticas foram benéficas para o alívio da dor, na redução do tempo de trabalho de parto e da ansiedade e no aumento dos níveis de saturação de oxigênio, porém os estudos não encontraram eficácia da eletroestimulação elétrica transcutânea para os desfechos de alívio de dor no trabalho de parto.

**Palavras-chave:** fisioterapia, trabalho de parto, dor de parto, gestante.

## Abstract

The objective of this literature review was the physiotherapist's performance during labor and to elaborate a manual with the most relevant information found in this research. Articles were selected in the Scielo, PubMed/Medline and Lilacs databases from 2006 to 2018. After being analyzed for relevance, 13 articles were selected for review, being: 5 in Scielo, 6 in PubMed/Medline and 2 in Lilacs. Through this research, the studies demonstrated that the physiotherapeutic interventions were beneficial for the relief of pain, the reduction of labor time, the reduction of anxiety and the increase of levels of oxygen saturation. The studies did not find efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation for pain relief outcomes in labor.

**Keywords:** physical therapy, labor obstetric, labor pain, pregnancy.

## Introdução

A assistência obstétrica humanizada visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidência científica, garantindo o acesso da parturiente a recursos para alívio de dor no trabalho de parto [1]. A principal vantagem na utilização desses recursos é o reforço da autonomia da parturiente, proporcionando sua participação ativa durante o parto e nascimento [2,3]. Neste contexto, as informações existentes na literatura científica demonstram que a fisioterapia obstétrica utiliza recursos para alívio da dor durante trabalho de parto, dentre eles: mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios, massagem, banho de imersão e de chuveiro, eletroestimulação elétrica transcutânea (EET), que promovem benefícios para a parturiente [2-4].

Embora a prática clínica aponte benefícios às parturientes frente à presença do fisioterapeuta na assistência perinatal, é escasso na literatura evidências científicas que fundamentam tal prática. Portanto, o presente estudo tem por objetivo mostrar a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto, e elaborar um manual de orientação às gestantes, baseado nas informações desta pesquisa.

## Material e métodos

Na perspectiva de obter uma revisão bibliográfica da literatura sobre este tema, foi realizada uma busca por artigos com os descritores “fisioterapia”, “trabalho de parto”, “gestante” e “dor de parto” na língua portuguesa e “physiotherapy”, “labor obstetric”, “pregnancy” e “labor pain” na língua inglesa, esses foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR nas bases de dados Scielo, Medline/PubMed e Lilacs, publicados entre 2006 a 2018.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: estudos que não se enquadravam no período proposto, artigos cujos títulos não tinham relação com o tema em análise, trabalhos não realizados por fisioterapeutas e artigos com nível de evidência PEDro abaixo de 5.

A avaliação do nível de evidência dos artigos selecionados foi realizada da escala PEDro, a qual consiste em uma escala de 11 pontos, que tem o objetivo de auxiliar na avaliação da qualidade metodológica dos artigos. A sua variação final varia de 0 a 9 pontos [5].

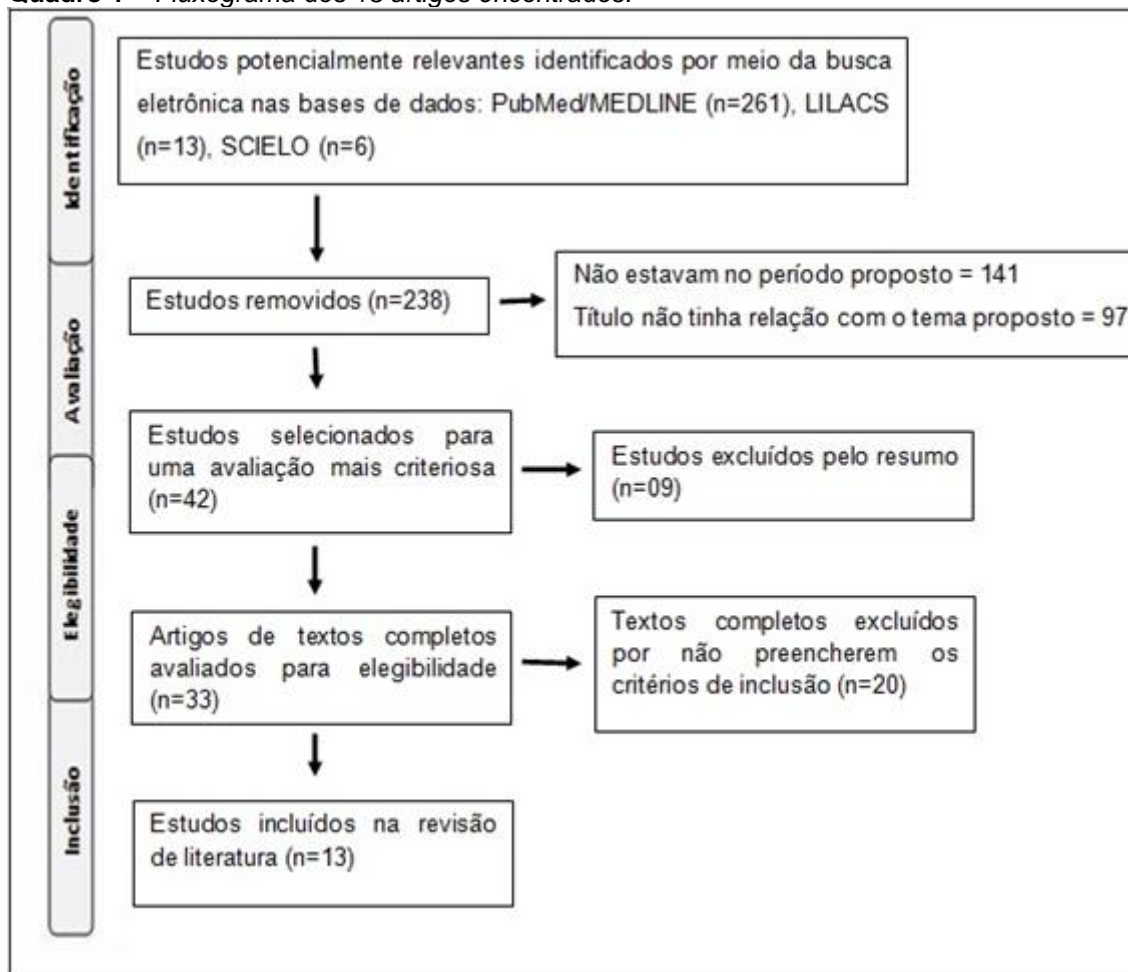
Para selecionar os textos com o tema proposto, foram lidos os resumos dos artigos encontrados e a análise de dados foi realizada de acordo com os critérios de seleção dos artigos que foram delimitados segundo os critérios de inclusão: atuação da fisioterapia no trabalho de parto.

Foram excluídos estudos com abordagens invasivas, medicamentosas e aqueles que abordavam somente a aplicação de instrumentos de avaliação.

## Resultados

Na Scielo, foram encontrados 6 artigos. Na PubMed/Medline, 261 artigos. Na Lilacs 13 artigos.

Após a análise desses artigos, sob o prisma dos critérios de exclusão, foram selecionados 13 deles, sendo 5 da Scielo, 6 da PubMed/Medline e 2 da Lilacs. Os artigos estão relacionados a seguir, no Quadro 1.

**Quadro 1 – Fluxograma dos 13 artigos encontrados.**

Após análise dos artigos, apresentados no quadro 1, verificou-se que o ano de 2013 correspondeu ao período com o maior número de artigos científicos publicados sobre a temática investigada. Esses artigos estão relacionados a seguir na tabela I.

[Tabela I – Características e dados dos estudos incluídos. \(ver anexo em PDF\)](#)

## Discussão

A seguir, serão discutidas as diferentes intervenções propostas nos estudos.

### Exercícios respiratórios

De acordo com Sinkin *et al.* [2] e Almeida *et al.* [6] os exercícios respiratórios no trabalho de parto têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade.

O estudo de Almeida *et al.* [6] mostrou que as parturientes, ao receberem orientações para realizar técnicas respiratórias durante o trabalho de parto, apresentaram menor nível de ansiedade, quando comparadas ao grupo controle, porém não houve diminuição da dor com essa intervenção.

Paula *et al.* [7] no seu estudo também concluíram que os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa, porém são eficazes na redução da ansiedade concordando com Almeida *et al.* [6]. Neste estudo, priorizou-se a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas.

Já no estudo de Böing, Sperandio e Moraes [8] a técnica respiratória apresentou melhora no alívio da dor nos níveis de saturação materna. Neste estudo utilizou-se o padrão respiratório diafragmático, realizado de forma lenta e profunda, o que o diferenciou do estudo de Paula *et al.* [7], no qual foi priorizado o padrão respiratório torácico.

#### *Analgesia através de eletroestimulação (EET)*

Segundo a revisão sistemática de Mello *et al.* [9], a EET é um método não farmacológico utilizado no alívio da dor durante o trabalho de parto. De acordo com Orange *et al.* [10], sua aplicação representa um método adjuvante que não se propõe substituir outras técnicas já utilizadas e nem ser o único recurso.

No estudo de Mello *et al.* [9], o resultado da metanálise de três estudos não encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre a dor das parturientes em uso de EET quando comparadas a um tratamento placebo. Não sendo possível determinar a sua efetividade como forma de analgesia durante o parto devido aos resultados conflitantes, corroborando Knobel *et al.* [11], em sua metanálise de seis estudos que investigaram o uso de analgesia complementar que também não demonstrou evidência de eficácia da EET.

#### *Exercícios na bola suíça*

Segundo Lopes *et al.* [4] e Sescato *et al.* [12], a bola suíça tem sido utilizada como opção de recurso para a mulher que deseja adotar posição não supina durante o trabalho de parto. Proporcionando a parturiente estabilização, uma boa postura, possibilidade de movimentos e relaxamento pélvico. Esse recurso reforça que as posições verticais favoreçam o conforto da mulher no momento do parto [13], e os exercícios na bola, com a paciente sentada, trabalha a musculatura do assoalho pélvico, o que amplia o diâmetro da pelve auxiliando na descida fetal [14].

O estudo de Gallo *et al.* [15] demonstrou redução da intensidade da dor com a realização de exercícios na bola durante o trabalho de parto, o que se mostra benéfico para a parturiente. Silva *et al.* [14] constataram que a maioria dos centros obstétricos de São Paulo possuem bola, e suas principais indicações são: promover a descida fetal, aliviar a dor, relaxar, e estimular a movimentação pélvica. Por outro lado, o ensaio clínico de Davin *et al.* [16] constatou que a utilização da bola não alterou a duração dos períodos da dilatação, do expulsivo e nem da condição perineal, mas houve redução significativa da dor, concordando com os autores acima.

Em seu estudo, Braz *et al.* [17] confirmaram os achados de Davin *et al.* [18], que verificaram que a realização de exercícios de mobilidade pélvica, durante o trabalho de parto, não influenciou na duração do tempo dele.

Percebe-se que os estudos mencionados realizaram movimentos na bola de forma livre, que ajudaram na diminuição da dor e no progresso do trabalho de parto. No entanto, poderiam ser mais eficientes se fossem realizados baseando-se na evolução da dilatação do colo e descida da apresentação cefálica que é mostrado no partograma.

De acordo com Bio *et al.* [19], o que importa não é apenas sentar-se e movimentar-se de forma aleatória na bola, mas sim realizar movimentos com consciência corporal. O fisioterapeuta obstétrico pode proporcionar à parturiente recursos que facilitem a consciência corporal na bola, baseando-se na leitura do partograma.

#### *Massagem lombosacral*

De acordo com Mamede *et al.* [20], 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.

No estudo de Gallo *et al.* [15], as parturientes receberam massagem, quando atingiam 5 a 6 cm de dilatação, durante 40 minutos, realizaram movimentos rítmicos ascendentes retornando com movimentos de deslizamento através da região lateral do tronco em associação com a pressão sacral. Em outro estudo desta autora, a mesma massagem foi realizada durante 30 minutos quando as parturientes atingiam 4-5 cm de dilatação cervical. Em comparação com o grupo controle em ambos os estudos o grupo experimental apresentou escores mais baixos na escala de dor. Concluiu-se que a massagem realizada durante a fase ativa do trabalho de parto reduz a intensidade da dor, apesar de não mudar suas características e localização [21].

O estudo conduzido por Chang, Chen e Huang [22], corrobora os achados acima. Avaliou o efeito da massagem durante as contrações uterinas em três fases da dilatação: 3 a 4 cm, 5 a 7 cm e 8 a 10 cm concluindo que a aplicação da técnica reduziu efetivamente a intensidade da dor nas duas primeiras fases da dilatação avaliadas, não havendo diferenças significativas entre os grupos ao se considerar a terceira fase. E observou que essa técnica pode ser aplicada durante os períodos de contração uterina objetivando o alívio de dor e no intervalo das contrações com o intuito de proporcionar relaxamento.

#### *Banho quente/chuveiro/ imersão*

De acordo com Simkin *et al.* [2] e Cluett *et al.* [23], a água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. O mecanismo de alívio da dor por este método é a redução da liberação de catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente.

Segundo Silva *et al.* [24], é importante que a imersão seja realizada quando estiver definida a fase ativa do trabalho de parto e com dilatação mais avançada, em torno de 6 cm, para não interferir na intensidade e duração das contrações. É necessário que a parturiente permaneça no mínimo 20 minutos no banho, com a ducha sobre a região dolorosa [13].

A revisão sistemática realizada por Cluett *et al.* [23] avaliou os efeitos da imersão em água durante o trabalho de parto e evidenciou que a imersão, durante o período de dilatação, reduz o uso de analgesia, sem apresentar resultados adversos na duração do trabalho de parto.

Constatou-se em outro estudo [18] que o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante o trabalho de parto é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação. O estudo de Gallo *et al.* [15] corrobora esses resultados, no qual essa intervenção era administrada quando a dilatação cervical estava maior que 7 cm durante 40 minutos e houve redução na intensidade da dor.

O estudo elaborado por Malarewicz *et al.* [25] avaliou a influência da imersão sobre o trabalho de parto em parturientes a partir de 2 cm de dilatação. Os resultados obtidos foram maior amplitude e frequência das contrações uterinas em um grau proporcional à dilatação, resultando na menor duração do trabalho de parto no grupo experimental.

Silva e Oliveira [24] também realizaram um estudo com o objetivo de identificar a influência do banho de imersão no tempo do trabalho de parto, na frequência e duração das contrações uterinas. Mas, diferente dos resultados de Malarewicz *et al.* [25], a duração das contrações foi estatisticamente menor no grupo experimental. Portanto os autores concluíram que o banho de imersão é uma alternativa para o conforto da parturiente, por oferecer alívio à dor. Porém percebe-se uma dificuldade em comparar esses estudos por não apresentarem uma metodologia definida em relação ao o banho de imersão e a dilatação cervical apresentada.

#### *Mobilidade*

A mudança de postura materna, durante o trabalho de parto, tem se mostrado eficiente para aumentar a velocidade da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida fetal [2]. De acordo com os estudos, as parturientes são incentivadas a adotarem posturas alternadas, de acordo com as habilidades motoras das mesmas [25].

No estudo, conduzido por Adachi *et al.* [28], as parturientes foram orientadas a alternar entre as posições sentada e supina, a cada 15 minutos até 8 cm de dilatação. Os índices de dor foram significativamente menores na posição sentada do que na supina. Os autores concluíram que a posição sentada é uma postura eficaz no alívio da dor lombar durante a dilatação cervical de 6 a 8 cm.

Para investigar a influência da mobilidade da parturiente durante a fase ativa da dilatação, Bio *et al.* [19] realizaram um ensaio clínico randomizado e controlado, em parturientes com até 4 cm de dilatação. No grupo tratado, as parturientes foram acompanhadas pelo fisioterapeuta durante toda a fase ativa e orientadas a se manterem em posição vertical e em movimento, de acordo com a fase da dilatação cervical e a descida fetal.

De acordo com Bio *et al.* [19], a principal área de foco da atuação do fisioterapeuta obstétrico é a mobilização corporal realizada com movimentos amplos e específicos, que levam a um trabalho de parto satisfatório. As posturas e mobilizações variam de acordo com a descida do polo cefálico (avaliado pelo método De Lee, por meio do partograma) e de acordo com as contrações e os intervalos entre elas. Concluiu-se que a mobilidade adequada da parturiente

influência de maneira positiva o trabalho de parto com o aumento da tolerância à dor, evitando o uso de fármacos e reduzindo a duração da fase ativa da dilatação.

Uma revisão conduzida por Hunter *et al.* [29] avaliou o efeito da postura materna de quatro apoios durante o trabalho de parto. Foi concluído que a postura de quatro apoios se associou a menor dor lombar durante o trabalho de parto, porém mais estudos são necessários.

### Deambulação

A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se dos efeitos da gravidade e da mobilidade pélvica aumentando a velocidade da dilatação cervical e descida fetal [25].

Mamede *et al.* [19] realizaram um estudo em parturientes e avaliaram o efeito da deambulação sobre a dor na fase ativa do trabalho de parto. Os autores mostraram que, nas parturientes que deambulavam nas primeiras três horas do trabalho de parto, a velocidade de dilatação foi maior, porém também ocorreu aumento da dor.

A revisão sistemática realizada por Lawrence *et al.* [26] verificou a redução da duração do trabalho de parto em torno de uma hora para as parturientes que deambularam ou adotaram posições verticais.

De acordo com as intervenções citadas nos estudos acima, observou-se que somente o estudo de Bio *et al.* [19] utilizou o partograma, como objeto de avaliação, para orientar de forma mais eficaz a parturiente. Os outros estudos talvez não apresentaram resultados satisfatórios, pois não partiram dessa premissa.

O partograma é uma representação gráfica e objetiva do trabalho de parto. Ele mostra a evolução da dilatação do colo e a descida da apresentação cefálica, associando dois elementos fundamentais na qualidade da assistência ao parto: a simplicidade gráfica e a interpretação rápida do trabalho de parto [30]. Além do partograma é fundamental atuar em equipe durante o trabalho de parto para obter informações sobre a posição fetal na pelve materna.

Partindo deste pressuposto, independentemente da intervenção fisioterapêutica adotada, se não nos basearmos na fisiologia e biomecânica do trabalho de parto para realizar movimentos específicos nas articulações: lombosacra, sacroilíaca, sínfise púbica e coxo femoral esses recursos não terão valia alguma perante a prática clínica, pois o fisioterapeuta obstétrico determina a sua conduta baseando-se na apresentação fetal.

Sugere-se que além da variável dilatação que foi utilizada na maioria dos estudos, a apresentação fetal e a posição cefálica deveriam ser consideradas pelos fisioterapeutas (independentemente da intervenção) na elaboração da variedade de posturas que podem ser orientadas e realizadas pelas parturientes em cada fase do trabalho de parto.

### Conclusão

Os estudos incluídos nesta revisão indicam que as parturientes devem ter acesso aos recursos fisioterapêuticos principalmente para alívio da dor e para a progressão do trabalho de parto.

As intervenções fisioterapêuticas se mostraram benéficas para o alívio da dor, na redução do tempo de trabalho de parto, na redução da ansiedade e no aumento dos níveis de saturação de oxigênio. Os estudos não encontraram eficácia da eletroestimulação elétrica transcutânea para os desfechos do alívio de dor no trabalho de parto.

Portanto, o fisioterapeuta obstétrico seria fundamental dentro da equipe multidisciplinar por ser um profissional da saúde com competência no atendimento da parturiente tanto para avaliação como na conduta corporal durante o trabalho de parto devido ao seu conhecimento específico da biomecânica.

A atuação da fisioterapia no trabalho de parto ainda é uma prática pouco estabelecida nas maternidades, espera-se que, com a comprovação dos benefícios, os gestores e profissionais de saúde validem a importância da assistência transdisciplinar no ciclo gravídico-puerperal.

Diante deste contexto, elaboramos um manual prático de orientação da fisioterapia durante o trabalho de parto, e disponibilizamos este material com o intuito de colaborar mediante o acesso dessas mulheres a conhecimento e informações de forma didática.

## Manual prático da fisioterapia durante o trabalho de parto

### Informações básicas

#### *Sinais de trabalho de parto*

- *Saída do Tampão:* O tampão é uma espécie de muco espesso, que fecha o colo do útero. Quando se inicia a dilatação, o tampão pode sair aos poucos ou inteiro. Sua saída pode ocorrer até vários dias antes do início do trabalho de parto.
- *Dilatação:* É a abertura gradativa do colo do útero para a passagem do bebê. Para diagnosticar o trabalho de parto o colo tem que estar mais fino e acima de 3–4 cm de dilatação.
- *Contração:* É o endurecimento de toda a barriga. Isso ocorre porque o útero se contrai. Durante a gravidez é comum ter uma ou duas contrações durante o dia (contrações de treinamento). Quando você estiver no início do trabalho de parto elas podem ser leves e irregulares. Podem ser semelhantes a cólicas menstruais. Com o decorrer do tempo, as contrações se tornam mais longas, mais fortes e mais próximas.
- *Dor:* Normalmente a dor inicia como uma cólica leve e aumenta progressivamente.
- *Rompimento da Bolsa:* A bolsa amniótica é a membrana que envolve o bebê dentro do útero. Com o rompimento desta, você irá perder grande quantidade de líquido pela vagina. É importante observar as características desse líquido. Se ele estiver claro está tudo dentro do esperado, contudo se você observar que está com cor esverdeada ou com muito sangue é importante informar o médico imediatamente.

#### *Fases do trabalho de parto*

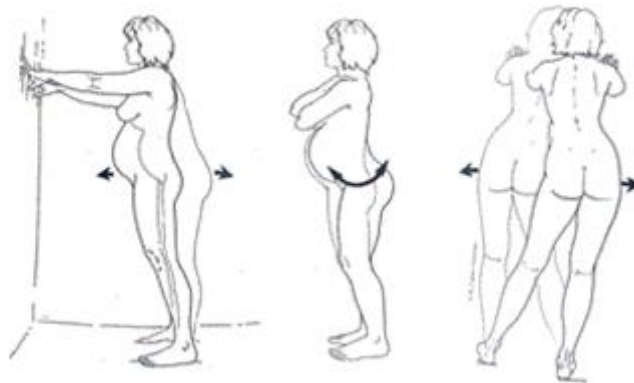
- *Fase latente:* período em que as contrações estão irregulares e espaçadas.
- *Fase ativa:* começa quando a mulher está com dilatação, o colo fino (através do toque vaginal) e contrações regulares a cada três minutos.
- *Período expulsivo:* A principal característica deste período é a vontade do “puxo”. Como o colo do útero já dilatou por inteiro, o bebê começa a descer pelo canal vaginal, é normal sentir uma pressão e ter vontade de fazer força.
- *Dequitação da placenta:* É a saída da placenta. É importante que esse processo seja feito naturalmente.

#### *Sugestões de movimentos que podem ser realizados durante o trabalho de parto*

Seguem alguns movimentos simples que você, gestante, poderá realizar durante o trabalho de parto. Esses movimentos irão auxiliar a descida e a saída do bebê. O ideal é tentar manter uma posição durante a contração, não se esqueça de respirar, a respiração além de ajudar na diminuição da dor vai te deixar mais relaxada, inspire (encha os pulmões de ar) pelo nariz e expire (solte o ar) pela boca de forma lenta.

Quando a contração terminar, durante o intervalo delas, se movimente de forma mais ativa possível, a caminhada pode ajudar na dor e na evolução do trabalho de parto.

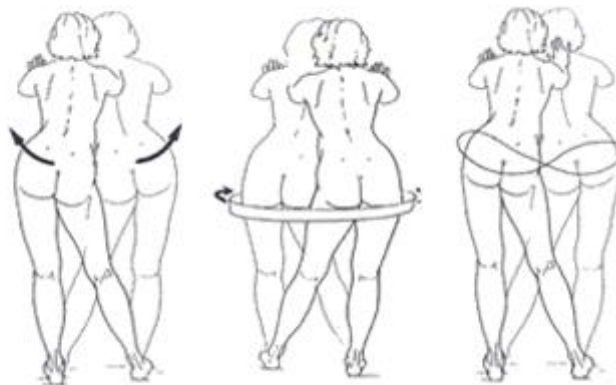
A figura 1 mostra os movimentos de inclinar o quadril (bumbum) para frente e para trás, empinar e encaixar o bumbum e balançá-lo para os lados, faça-os sempre respeitando os seus limites.



Fonte: Blandine Calais-Germain [38]. ©Le périnée féminin et l'accouchement, Adverbum para as éditions Deslris, Gap France. Todos os direitos reservados.

**Figura 1** – *Movimentos na posição em pé.*

A figura 2 mostra movimentos de inclinar o bumbum de um lado depois para o outro. Você também pode rebolar fazendo movimentos bem amplos, e fazer um oito com seu quadril.



Fonte: Blandine Calais-Germain [38]. ©Le périnée féminin et l'accouchement, Adverbum para as éditions Deslris, Gap France. Todos os direitos reservados.

**Figura 2** – *Movimentos na posição em pé.*

De acordo com a figura 3, na posição de quatro apoios, você pode realizar movimentos de empinar e encaixar o bumbum, você pode utilizar uma bola para se apoiar e, o seu acompanhante pode realizar massagem na região da sua coluna lombar, a massagem promove alívio da dor e é relaxante, além de diminuir o estresse.





Fonte: Blandine Calais-Germain [38]. ©Le périnée féminin et l'accouchement, Adverbum para as éditions Deslris, Gap France. Todos os direitos reservados.

**Figura 3** – Movimentos na posição de quatro apoios.

A figura 4 mostra a posição de cócoras, que por ser uma posição verticalizada proporciona maior oxigenação para o bebê e pode proporcionar para você maior autonomia durante o trabalho de parto. Você pode realizá-la sozinha (caso você não consiga apoiar os calcanhares no chão pode usar um ou mais lençóis dobrados) ou com ajuda do seu acompanhante. Não se esqueça de manter o bumbum empinado durante essa posição.



Fonte: Blandine Calais-Germain [38]. ©Le périnée féminin et l'accouchement, Adverbum para as éditions Deslris, Gap France. Todos os direitos reservados.

**Figura 4** – Posição de cócoras.

A figura 5 mostra outras possibilidades de movimentos, a bola suíça pode proporcionar a você, gestante, melhora na postura durante o trabalho de parto, melhor estabilização da sua pelve durante as contrações além de você realizar vários movimentos em cima dela.



Fonte: Blandine Calais-Germain [38]. ©Le périnée féminin et l'accouchement, Adverbum para as éditions Deslris, Gap France. Todos os direitos reservados.

**Figura 5** – Bola suíça.

Outro recurso que pode te ajudar na dor durante as contrações é o banho quente ou a imersão em uma banheira. Esse recurso é mais indicado quando a sua dilatação estiver mais que 6 cm.

## Referências

1. Serruya SJ, Cecatti JGL. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad Saúde Pública 2004;20(5):1281-9. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>
2. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. J Midwifery Womens Health 2004;49(6):489-504. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.07.007>
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. La Biblioteca Cochrane Plus 2008;2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766>
4. Lopes TC, Madeira LM, Coelho S. O uso da bola do nascimento na promoção da posição vertical em primíparas durante o trabalho de parto. Rev Min Enferm 2003;7(2):134-9. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/770>
5. Shiwa SR, Costa LOP, Moser ADL, Aguiar IC, Oliveira LVF. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. Fisioter Mov 2011;24(3):523-33. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300017>
6. Almeida NAM, Sousa JT, Bachion MM, Silveira NA. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. Rev Latinoam Enferm 2005;13(1):52-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100009>
7. Paula APD, Carvalho CC, Santos CB. The use of the “progressive muscle relaxation” technique for pain relief in gynecology and obstetrics. Rev Latinoam Enferm 2002;10(5):654-9. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500005>
8. Böing L, Sperandio FF, Moraes GM. Uso de técnica respiratória para analgesia no parto. Femina 2007;35(1):41-6.
9. Mello LFD, Nóbrega LF, Lemos A. Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. Rev Bras Fisioter 2011;15(3):175-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000300002>
10. Orange FA, Amorim MMR, Lima L. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. Rev Bras Ginecol Obstet 2003;25(1):45-52. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000100007>
11. Knobel R, Radunz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente. Texto & Contexto Enferm 2005;14(2):229-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200010>

12. Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2008;13(4):585-90. <https://doi.org/10.5380/ce.v13i4.13120>
13. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(2):438-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025>
14. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm* 2011;24(5):656-62. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500010>
15. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother* 2018;64:33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
16. Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(6):1150-6. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600015>
17. Braz MM, Rosa JP, Maciel SS, Pivetta HMF. Bola do nascimento: recurso fisioterapêutico no trabalho de parto. *Cinergis* 2014;15(4):168-75. <https://doi.org/10.17058/cinergis.v15i4.5199>
18. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(2):438-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200025>
19. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28(11):671-9. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007>
20. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(6):1157-62. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600016>
21. Gallo RBS, Santana LS, Ferreira CHJ, Marcolin AC, PoliNeto OB, Duarte G, Quintana SM. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised Trial. *J Physiother* 2013;59:109-16. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(13\)70163-2](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(13)70163-2)
22. Chang MY, Chen CH, Huang KF. A comparison of massage effects on labor pain using the McGill pain questionnaire. *J Nurs Res* 2006;14(3):190-7. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387577.51350.5f>
23. Cluett ER, Nikodem VC, Mccandlish RE, Burns EE. Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto. *Biblioteca Cochrane Plus* 2008;2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub4>
24. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(1):57-63. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100008>
25. Malarewicz A, Wydrzynski G, Szymkiewicz J, Adamczyk-Gruszka O. The influence of water immersion on the course of first stage of parturition in primiparous women. *Med Wieku Rozwoj* 2005;9(4):773-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16733285>
26. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *The Cochrane Library* 2009. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802011000500015>
27. Adachi K, Shimada M, Usui A. The relationship between the parturient's and perceptions of labor pain intensity. *Nurs Res* 2003;52(1):47-51. <https://doi.org/10.1097/00006199-200301000-00007>
28. Hunter S, Hofmeyr GJ, Kulier R. Postura de manos/rodillas en la última etapa del embarazo o trabajo de parto para posición fetal inadecuada (lateral o posterior). *La Biblioteca Cochrane Plus* 2008;2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001063>
29. Rudge MVC, De Luca LA, Peraçoli JC. Partograma: utilidade e importância. *Femina* 1989;17(1):29-34.
30. Angelo PHM, Ribeiro KCL, Lins LG, Rosendo AMPH, Sousa VPS, Micussi MTABC. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioter Bras* 2016;17(3):285-92. <https://doi.org/10.33233/fb.v17i3.489>

31. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(7):3259-66. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>
32. Carnesin KF, Amaral WN. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. *Femina* 2010;38(8):429-33. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1587.pdf>
33. Castro AS, Castro AC, Mendonça AC. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioter Pesqui* 2012;19(3):210-4. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300004>
34. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina* 2011;39(1):41-8. <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>
35. Leung RWC, Li JFP, Leung MKM, Fung BKY, Fung LCW, Tai SM, Sing C, Leung WC. Efficacy of birth exercises on labor pain management. *Hong Kong Med* 2013;19(5):393-99. <https://doi.org/10.12809/hkmj133921>
36. Oliveira LMN, Cruz AGC. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2014;18(2):175-80. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.02.13>
37. Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Quintana SM, Marcolin AC. Effect of shower bath on pain relief of parturients in active labor stage. *Rev Dor* 2013;14(2):111-3. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200007>
38. Calais-German B, Parés NV. A pelve feminina e o parto: compreendendo a importância do movimento pélvico durante o trabalho de parto. Barueri: Manole; 2013.