

Tabela I – Características e dados dos estudos incluídos.

Referência	Tipo de estudo / população estudada	Objetivos	Intervenções fisioterapêuticas	Principais resultados	Escala PEDro
Angelo <i>et al.</i> 2016 [30]	Revisão sistemática	Realizar revisão sistemática sobre os efeitos dos recursos fisioterapêuticos aplicados para o alívio da dor durante o trabalho de parto.	Foram encontrados 49 artigos e selecionados 13 para análise. Foi encontrada uma variedade de intervenções: massoterapia, TENS, exercícios na bola, banho de imersão, exercícios respiratórios, acupuntura, deambulação, mobilidade e banho de chuveiro.	Exercícios respiratórios, relaxamento muscular e massagem lombossacra são efetivos no alívio da dor, na fase ativa do trabalho de parto ($p < 0,050$). O uso de intervenções de relaxamento e exercícios respiratórios não reduziu a dor durante as fases do trabalho de parto: fase ativa ($p = 0,11$); fase latente ($p = 0,210$); fase de transição ($p = 0,490$). A massoterapia foi eficaz na redução da dor nas três fases do trabalho de parto: primeira e terceira fases ($p = 0,000$) e segunda fase ($p = 0,002$). Exercícios na bola mostraram diferenças significativas em relação à dor, em quatro e oito centímetros ($p < 0,001$) de dilatação cervical. O banho de imersão também foi um método que mostrou ser uma opção para o alívio da dor ($p < 0,050$).	-
Bavaresco <i>et al.</i> 2011 [31]	Revisão	Apresentar os recursos que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta enquanto membro da equipe obstétrica e como profissional de suporte a parturiente.	Através da pesquisa bibliográfica realizada foram encontradas as seguintes intervenções: estímulo à deambulação e adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios e relaxamento, analgesia através da eletroestimulação (TENS), massagens, banhos quentes e crioterapia	Concluiu-se que a TENS para analgesia ainda aparece com resultados inconclusivos. Porém todos os outros recursos aparecem na literatura como vantajosos e que devem ser estimulados durante o período de dilatação e expulsão.	-
Bio <i>et al.</i> 2006 [18]	Estudo controlado prospectivo / 100 parturientes	Analisar a influência da mobilidade durante a fase ativa do trabalho de parto.	O método fisioterapêutico priorizou a orientação da mobilidade corporal dirigida para movimentos específicos para o trabalho de parto: posturas verticais, movimento articular geral, mobilidade pélvica, relaxamento do períneo, coordenação do diafragma e estímulo da propriocepção baseando-se na descida fetal e dilatação cervical. Essa mobilidade 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.	Houve diferença significativa no nível de dor após execução dos exercícios ($p < 0,001$).	8/10
Braz <i>et al.</i> 2014 [16]	Pesquisa experimental / 10 parturientes	Investigar a influência de exercícios na bola suíça na vivência do parto normal	Foram aplicados exercícios de mobilidade pélvica na bola suíça, (ante e retroversão, inclinação	Foi usado o nível de significância $p \leq 0,05$. A intensidade da dor inicial foi menor no grupo experimental ($7,2 \pm 1,9$), que no grupo controle ($8,4 \pm 2,07$). Na avaliação final, a intensidade de dor do grupo experimental foi $9,0 \pm 0,7$ e do grupo controle	7/10

		para facilitar o nascimento.	lateral, circundação e oscilação), objetivando trazer mais conforto físico e facilitar o nascimento.	9,8 ± 0,4. Mostrando que a bola suíça é um recurso eficaz para o alívio da dor no trabalho de parto.	
Carnesin <i>et al.</i> 2016 [32]	Revisão	Verificar se recursos fisioterapêuticos podem diminuir o tempo de trabalho de parto.	Os artigos utilizaram os seguintes recursos fisioterapêuticos: mobilidade pélvica, posturas verticais, deambulação, TENS, técnicas de relaxamento e respiração.	Percebeu-se o quanto o uso da cinesioterapia durante as diferentes fases do trabalho de parto ainda é relativamente polêmico. As divergências quanto à efetividade na aplicação de um protocolo para diminuir o tempo de trabalho de parto ainda não está estabelecido. A difícil determinação quanto a sua efetividade dá-se, também, pela não especificação das técnicas utilizadas, dentre elas, a intensidade e a obtenção de resultados positivos com relação aos exercícios utilizados.	-
Castro <i>et al.</i> 2012 [33]	Pesquisa experimental / 10 parturientes	Avaliar os efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e propor um protocolo de intervenção baseado na escala visual analógica (EVA) de dor.	Entrevistas e aplicação de um protocolo de tratamento fisioterapêutico de acordo com a EVA. EVA 1-3: cinesioterapia, técnicas respiratórias, relaxamento e estímulo à deambulação; EVA 4-7: massoterapia, técnicas respiratórias, relaxamento e estímulo à deambulação; EVA 8-10: técnicas respiratórias, relaxamento e eletroestimulação nervosa transcutânea.	O nível de dor avaliado pela EVA, onde a média antes do tratamento foi de 8,8 (±1,39) e após o tratamento 8,2 (±1,93), sem diferença estatística (p=0,07).	8/10
Gallo <i>et al.</i> 2013 [20]	Estudo randomizado / 46 parturientes	Verificar se a massagem alivia a dor na fase ativa do trabalho de parto.	Massagem na região lombar por 30 minutos durante a fase ativa do trabalho de parto.	Na escala de dor, o efeito da massagem pode ser estimado em 20 mm (IC 95% - 10 a 31).	9/10
Gallo <i>et al.</i> 2011 [34]	Revisão	Propor um protocolo para a utilização dos recursos não farmacológicos para o alívio da dor e auxílio na condução do trabalho de parto.	Protocolo assistencial proposto: 3-5cm: chuveiro, mudança de postura, deambulação, eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT) e massagem. 6-7 cm: chuveiro, banho de imersão, massagem, mudanças de posturas, técnica respiratória, relaxamento e associação de recursos. 8-10 cm: banho de imersão, mudança de posturas, técnicas respiratórias, relaxamento e associação de recursos	Sugere-se a utilização do protocolo proposto com o intuito de demonstrar a efetividade desses métodos nos diversos momentos do trabalho de parto, possibilitando a continuação de estudos sobre o tema.	-
Gallo <i>et al.</i> 2018 [14]	Estudo Randomizado / 80 parturientes	Verificar se a aplicação sequencial de intervenções fisioterapêuticas alivia a dor durante o trabalho de parto.	Os participantes do grupo experimental receberam três intervenções de até 40 minutos cada em fases específicas do trabalho de parto: exercício na bola suíça com 4 a 5 cm de dilatação cervical; massagem lombossacra com 5 a	O grupo experimental teve significativamente menor gravidade da dor imediatamente após: exercícios (MD 24 mm, 95% CI 15 a 34), massagem (14 mm, 95% CI 4 a 25), e tomar banho (17 mm, 95% IC 5 a 29), o que permitiu o uso tardio e reduzido da 95% 5 a 30).	8/10

			6 cm de dilatação; e banho quente com mais de 7 cm de dilatação.		
Leung <i>et al.</i> 2013 [35]	Ensaio clínico controlado / 203 parturientes	Avaliar a eficácia de um programa de exercícios com bola suíça.	Foram realizados exercícios de mobilidade pélvica sobre a bola suíça durante 30 minutos nas posições sentada e de joelhos.	Houve diferença significativa no nível de dor, estresse e ansiedade após execução dos exercícios ($p < 0,05$). Concluiu-se que os exercícios com bola suíça podem ser um meio alternativo de aliviar dores nas costas durante o trabalho de parto.	5/10
Mello <i>et al.</i> 2011 [8]	Revisão Sistemática e Meta-análise	Desenvolver uma revisão sistemática para avaliar a eficácia da estimulação elétrica transcutânea (EET) comparada à ausência de EET.	Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados PubMed, LILACS e SCIELO por ensaios clínicos randomizados e quasi-randomizados, publicados entre 1966 e 2008. As palavras-chave utilizadas foram 'TENS', 'labor', 'labor pain' e 'labor obstetric'	Não houve diferença significativa entre os grupos no alívio da dor do parto (pooled RR=1,09; 95%IC=0,72-1,65) ou na necessidade de analgesia complementar (pooled RR=0,89; 95%IC=0,74-1,08). Não há evidência de que a EET reduz o uso de analgesia complementar.	-
Oliveira <i>et al.</i> 2014 [36]	Revisão	Verificar na literatura, as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação da bola suíça no trabalho de parto para a promoção do parto humanizado.	Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica, no qual a busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando-se como descritores os termos parto humanizado, trabalho de parto, fisioterapia e dor do parto. Foram encontrados 194 trabalhos, e destes, 10 trabalhos que seguem na discussão, foram incluídos para a análise das seguintes categorias: o parto humanizado, a utilização da bola suíça pela equipe multiprofissional e os resultados e benefícios maternos decorrentes do emprego da bola suíça no trabalho de parto.	A pesquisa realizada constatou que houve um consenso quanto à utilização da bola suíça e seus benefícios na evolução do trabalho de parto, justificando a sua aplicação na promoção do parto humanizado.	-
Santana <i>et al.</i> 2013 [37]	Ensaio Clínico Controlado / 34 parturientes	Avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor durante o estágio de trabalho ativo.	Aplicação de terapia com banho de chuveiro, durante 30 minutos. E aplicação de questionário na escala visual analógica (EVA) de dor.	Os resultados foram obtidos com a avaliação da dor por meio da EVA, antes da intervenção, e a maior parte das pacientes mensurou a dor com uma média de 80 ± 20 mm. Após a intervenção, a maior parte das pacientes mensurou a dor com uma média de 55 ± 22 mm, logo, foi encontrada uma diferença significativa de 25 mm quando comparado o momento antes e o depois da intervenção ($p < 0,01$), comprovando que o banho de chuveiro reduz a dor das pacientes em trabalho de parto ativo, com dilatação cervical de 4-5 cm.	5/10