

Atuação da Fisioterapia no parto humanizado

Physiotherapy in humanized labor

Andressa da Silva Freitas¹
Valéria da Silva Lima²
Janimar Nogueira de Sousa³
Lea Tami Suzuki Zuchelo⁴
Patricia Merly Martinelli⁵

RESUMO

Introdução: O parto humanizado envolve um conjunto de condutas e procedimentos que tem como finalidade a promoção do parto fisiológico, prevenindo a morbimortalidade materna e perinatal. **Objetivos:** Informar fisioterapeutas e demais profissionais de saúde, sobre a importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado e analisar os benefícios do tratamento realizado pela fisioterapia. **Método:** Trata-se de uma revisão sistematizada de artigos científicos da base de dados Medline, através do buscador PubMed, no período de junho a outubro de 2014. **Resultados.** O papel da fisioterapia é fundamental na assistência a parturiente, ajudando a mulher a se ajustar a essas mudanças, da fase de início ao fim do trabalho de parto. **Conclusão:** A atuação do profissional fisioterapeuta qualificado na assistência obstétrica, favorece e estimula a parturiente a ter um trabalho de parto ativo, menos sofrível, e benéfi-

¹ Graduada em Fisioterapia pela União Educacional do Norte (UNINORTE); Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica pela União Educacional do Norte- UNINORTE.

² Graduada em Fisioterapia pela União Educacional do Norte (UNINORTE); Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica pela União Educacional do Norte - UNINORTE.

³ Graduando em Fisioterapia pela UNIÃO EDUCACIONAL DO NORTE (UNINORTE).

⁴ Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC); Especialista em Fisioterapia Respiratória pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; Professora da União Educacional do Norte (UNINORTE); Pesquisadora do Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica UNINORTE.

⁵ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Acre/Fundação Oswaldo Cruz (UFAC/FIOCRUZ); Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade De Medicina do ABC (FMABC). Professora Fisioterapia da União Educacional do Norte (UNINORTE). Pesquisadora do Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica UNINORTE.

co para binômio mãe-filho, com significativa redução do tempo do parto, favorecendo a concepção o mais próximo do fisiológico, minimizando certos desconfortos, e reforçando de fato que é importante a assistência fisioterapêutica, para que o parto de torne mais humanizado.

Palavras-chave: Salas de Parto; Humanização da Assistência; Obstetrícia.

ABSTRACT

Introduction: Humanized childbirth involves a set of behaviors and procedures that aims to promote physiological delivery, preventing maternal and perinatal morbidity and mortality. **Objective:** Informing physiotherapists and other health professionals about the importance of physiotherapy in humanized childbirth and to analyze the benefits of the treatment performed by physical therapy, **Method:** It is a systematic review of scientific articles from the Medline database, through the PubMed search engine, from June to October 2014. **Results:** The role of physiotherapy is fundamental in the care of parturients, helping the woman to adjust to these changes from the beginning to the end of labor. **Conclusion:** The performance of the qualified physiotherapist in obstetric care favors and stimulates the woman to have an active labor, less suffering, and beneficial to the mother-child binomial, with a significant reduction of the time of the childbirth, favoring the conception as close as possible to the physiological one, minimizing certain discomforts and reinforcing in fact that it is important the physiotherapeutic assistance, so that childbirth becomes more humanized.

Keywords: Delivery Rooms; Humanization of Assistance; Obstetrics.

INTRODUÇÃO

Nas recentes décadas, tem-se buscado melhorar e aprimorar as práticas para monitorizar, adequar, iniciar e acelerar o processo fisiológico do trabalho de parto. A transformação de um evento fisiológico normal em um procedimento médico/cirúrgico restringe o espaço e a liberdade da mulher de vivenciar em toda a sua plenitude, o nascimento de seu filho, e abre espaço para intervenções desnecessárias¹.

Na tentativa de preservar o caráter fisiológico do nascimento, criou-se o conceito parto humanizado, que vem a ser um conjunto de condutas e procedimentos que tem por finalidade a promoção do parto, nascimentos saudáveis e prevenção

da morbimortalidade materna e perinatal². Nesta constante busca pela humanização do parto exige-se em primeiro lugar o seu entendimento como sendo um evento da vida sexual e reprodutiva; um processo fisiológico, que requer acompanhamento com o mínimo de intervenção, que disponha de pessoal treinado e de condições estruturais para identificação e prevenção precoce de complicações e situações de risco, permitindo atuação imediata, adequada e eficaz¹.

A humanização na hora do parto tem como base a qualificação de quem dá atenção a parturiente através das práticas que promovem o nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, consolidada pela preocupação constante de praticar o respeito e promoção dos direitos humanos da mulher que recebe assistência; este grau de excelência é alcançada pelo treinamento e aperfeiçoamento constante dos profissionais, baseado nas evidências científicas que norteiam as rotinas assistenciais, bem como as instalações físicas e recursos tecnológicos disponíveis³. O fisioterapeuta obstétrico tem como função, conscientizar a mulher sobre as mudanças físicas que ela sofrerá do início ao fim da gravidez e do puerpério, minimizando o estresse e orientando sobre o posicionamento adequado no momento do parto, respiração lenta e relaxamento efetivo⁴.

Entre as mais importantes e atuais tarefas dos provedores do cuidado à saúde da mulher na hora do parto está a de promover o seu conforto e satisfação. As práticas utilizadas para se obter estes objetivos fazem parte de um contexto de valorização do parto fisiológico e do uso adequado das novas tecnologias na assistência à parturiente¹. Neste contexto, pode-se incluir desde modificações no emprego de novas práticas não medicamentosas de alívio à dor, que causam menos efeitos colaterais para a mãe e o bebê e podem permitir maior sensação de controle no parto, além das mudanças nos ambientes de assistência ao parto que também contribui para o controle e liberdade de movimentos, sensação e promoção de calma que consequentemente reduz intervenções médicas e aumenta a probabilidade de partos espontâneos⁵.

A utilização de métodos que permitam vencer de maneira natural a dor, é aconselhada por inúmeros pesquisadores, unânimes em mostrar os efeitos danosos

que medicamentos anestésicos ou analgésicos podem causar à mãe e ao feto durante o processo de parto⁶.

A Organização Mundial da Saúde⁷(OMS), propõe a revisão das técnicas apropriadas e especializadas no parto, dando ênfase a movimentação da parturiente durante a fase ativa, buscando a liberdade de mudança e livre escolha de posições durante as contrações e não ficar somente na posição supina durante o trabalho de parto⁸. A cinesioterapia como recurso fisioterapêutico auxilia a parturiente a se manter ativa durante todo o período do trabalho de parto, através de uma redescoberta das posturas verticais sentada, ajoelhada, de cócoras e em quatro apoios, e da liberdade de movimento como prática eficiente que facilita o processo de parto⁸. Consiste em uma técnica exclusiva do fisioterapeuta, de baixo custo, boa reprodutibilidade e fácil adesão, com o objetivo de reeducação e restauração da parte musculoesquelética, propiciando melhores condições e qualidade de vida para a mulher que quando direcionada a estática pélvica e uroginecológica, oferece melhores condições para as continências urinária, fecal e sexual de maneira ampla⁹.

A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica de baixo risco, como parte da rotina da equipe, valoriza a responsabilidade da gestante no processo, por meio do uso ativo do próprio corpo. A mobilidade corporal durante o processo de parturição envolve a interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e, principalmente, o apoio e a orientação da equipe obstétrica. A ação do fisioterapeuta é um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto, trazendo satisfação com a experiência do nascimento¹⁰.

O profissional fisioterapeuta, tem como função, proporcionar o bem estar físico e psicológico durante o processo de trabalho de parto, minimizando as possíveis dores, promovendo o fortalecimento e alongamento da musculatura do assoalho pélvico, evitando assim complicações durante o parto¹¹. Usa de métodos e orientações sobre a importância e função do assoalho pélvico durante o trabalho de parto, através de exercícios pélvicos e respiratórios, para aliviar as possíveis dores¹². Tam-

bém pode ser indicado a utilização da estimulação elétrica transcutânea (TENS) com intuito de minimizar os desconfortos através da promoção de analgesia¹¹.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistematizada, de publicações sobre o tema “parto humanizado”, utilizando os descritores “salas de parto”; “humanização da assistência” e “obstetrícia”, desenvolvido no período de junho a outubro de 2014 na base de dados Mediline com o buscador pubmed. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em revistas científicas gratuitas e pesquisa em humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Define-se como parto humanizado, o conjunto de demandas que incluiria os seguintes direitos: Direito a escolha do local, pessoas e assistência no parto; a preservação da integridade corporal das mães e das crianças, o respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; assistência à saúde e apoio emocional, social e material, no ciclo gravídico puerperal, e a proteção contra negligência¹³.

Entre as condutas humanizadas utilizadas durante o parto humanizado, estão: o banho, que melhora a circulação, reduz o desconforto, regula as contrações e promove relaxamento, reduzindo assim o tempo de parto; dieta livre, sendo justificada pela reposição de energia e hidratação, gerando a sensação de bem estar para a parturiente e para o feto; deambulação que minimiza o tempo de trabalho de parto; massagem para aliviar os pontos de tensão, causando o relaxamento; estímulo a micção espontânea para reduzir a retenção urinária; e a respiração que promove e restitui o autocontrole e oxigenação materno fetal, devendo ser espontânea durante esse período¹⁴.

Em 1970, surge no Brasil um movimento pela humanização do parto baseado em experiências de profissionais em vários estados estimulados pela vivência de parteiros e partos indígenas. Como exemplo cita-se Galba de Araújo no Ceará e Moises Paciornik (1979) no Paraná além do hospital Pio X em Goiás propondo mudanças práticas na assistência à parturiente¹⁵.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a adoção de práticas humanizadas ao parto normal, direcionando a atuação profissional para que se respeite a fisiologia do parto, reconhecendo os aspectos sociais e culturais da parturiente e para o momento, a saúde com suporte emocional a mulher e sua família¹⁶. Essas práticas garantem à parturiente o acompanhamento durante o pré-natal e toda a assistência na hora do parto, na maternidade com espaço individual e acompanhante por todo o tempo que durar, até sua alta com incentivos, dentre tantos outros, à amamentação materna. Cada parturiente tem sua dinâmica que deve ser respeitada e estimulada de forma que as deixem livres para decidir como, com quem e onde será realizado⁷⁻¹⁷.

Durante o trabalho de parto a dor que a parturiente sente sofre influências de diversos fatores sendo específica para cada mulher, entre os principais incluem: medo, ansiedade, experiência anterior, preparação para o parto e o suporte que é prestado durante este processo. Neste contexto são incentivados cuidados através de recomendações e ações não farmacológicas como deambulação e respiração ritmada, ofegante, liberdade para parturiente adotar posturas e posições alternadas que lhe tragam maior conforto, comandos verbais, relaxamento, banhos de imersão, massoterapia e o uso da bola suíça¹⁸⁻¹⁹.

O estabelecimento de um vínculo entre o fisioterapeuta e a parturiente é necessário para gerar confiança no intuito de que se diminua as reações de defesa causadas pelo estresse do parto. Fisiologicamente é vantajoso para a mãe e para o feto quando a mesma realiza movimentos durante o trabalho de parto, pois a contração do útero torna-se mais eficaz e o fluxo sanguíneo que chega até o bebê por meio da placenta aumenta, com isso o trabalho de parto se torna mais rápido e menos doloroso²⁰⁻²¹.

O fisioterapeuta é um dos profissionais da equipe multidisciplinar responsável e capacitado para realização do atendimento à mulher grávida, pois o mesmo tem como objeto de estudo o funcionamento muscular e todas as articulações do corpo, podendo ajudar no relaxamento e contração com fundamentos teóricos e práticos.

Durante o trabalho de parto, a parturiente faz o uso ativo e constante da musculatura diafragmática respiratória, musculatura abdominal, e do períneo²².

O fisioterapeuta obstétrico trabalha no primeiro estágio do parto tendo suas responsabilidades postas em prática ao relacionar conceitos de biomecânica e fisiologia, protocolando recursos para a parturiente individualmente. No intraparto o fisioterapeuta acelera o andamento do momento da dilatação, fazendo com que o parto se torne mais tranquilo, preparando o períneo para o momento expulsivo, estimulando um maior relaxamento da musculatura do assoalho pélvico²². Ele tem sua atenção focada a agir neste processo enfatizando o relaxamento com exercícios para a facilitação da dilatação proporcionando melhor desenvolvimento e qualidade de vida da parturiente e do bebê. Na fase inicial do trabalho de parto, é necessário o emprego de posturas que ajudam a promover a dilatação e orientações sobre as maneiras de minimizar as tensões musculares e na segunda fase, é de total importância o apoio e o incentivo a participação ativa da mulher, pois esta ajuda na expulsão do feto, com o auxílio de uma postura e respiração adequadas para o nascimento²³.

O Fisioterapeuta está habilitado e respaldado legalmente para atuar na promoção de saúde da mulher e da criança, respeitando sempre as questões psicológicas, humanas e sociais, além de ter o conhecimento de técnicas que agem em áreas específicas de mobilização corporal relacionado com movimentos estimulados na parturiente que induzem ao trabalho de parto natural esperado²⁴. O fisioterapeuta como profissional habilitado da área de saúde tem sua profissão reconhecida e regulamentada pelo Decreto Lei nº 938/69, Lei nº 6.316/75, Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Decreto nº 9.640/84 e Lei nº 8.856/94, que definem suas atividades e as diversas áreas de atuação reconhecidas, entre elas a fisioterapia clínica, podendo aplicar seus conhecimentos adquiridos durante sua formação e exercê-la em hospitais, incluindo salas de pré-parto, parto e puerpério²⁴.

As técnicas mais empregadas no trabalho da fisioterapia obstétrica têm como principais objetivos proporcionar a percepção respiratória, o relaxamento, a massagem e o posicionamento. É de extrema importância sua presença, tornando o parto

mais simples, menos doloroso e traumático, não apresentando nenhum dano à parturiente e seu bebê, causando uma máxima analgesia, diminuindo a tensão, o medo e tornando o momento menos doloroso²⁵.

Estudos evidenciam que a posição vertical adquirida pela parturiente se destaca na assistência ao parto humanizado, pois esta posição melhora o progresso do trabalho de parto melhorando gradativamente a circulação uterina e a expansão pulmonar. No mecanismo do parto ativo estão envolvidos aspectos osteomusculares e as múltiplas manobras fisioterapêuticas. Uma boa evolução depende exatamente dos aspectos osteomusculares. A equipe multifuncional tem o papel primordial no resultado do parto vaginal de bom desenvolvimento^{13,16}.

Na deambulação acontece a contração mais forte, onde se necessita suspender a marcha e adquirir posições que beneficiem a descida fetal, não esquecendo o padrão respiratório tranquilo e o mais fisiológico possível. O fisioterapeuta integra-se a gestante novamente com o papel de orientação quanto às posturas, movimentos extensos, mobilidade pélvica, posturas verticais, relaxamento das musculaturas corporal e principalmente do períneo^{20,24}.

A bola suíça é um excelente recurso, podendo ser utilizado nos momentos de contração, favorecendo a mobilidade. Pode-se orientar a parturiente a realizar uma abdução dos membros superiores e uma flexão do tronco anteriormente com apoio na maca, para poder receber massagens na região lombar, sendo que esta posição por si, já favorece o parto²⁰.

Os fundamentais benefícios causados pelos exercícios com bola na parturiente durante o parto relacionam-se de maneira importante e gradativa ao relaxamento, ao fortalecimento, ao alinhamento da postura e alongamento das musculaturas. Para trabalhar a musculatura do assoalho pélvico na parturiente deve-se usar a posição vertical, proporcionando a liberdade de variadas posições, no qual colabora para a participação intensa da mesma no processo do nascimento. A OMS e o MS sugerem a utilização das posturas verticais e mobilizações no período do parto, resgatando procedimentos mais naturais, favorecendo de tal maneira a parturiente e o bebê^{14,19}.

Entre as inúmeras técnicas respiratórias, uma das mais admitidas e usadas é a respiração profunda e abdominal, onde a parturiente de forma ativa inicia uma inspiração no intuito de ampliar a parede abdominal, e abaixar o diafragma. Logo em seguida realizando uma expiração lenta, contraindo os músculos abdominais, como se estivesse fazendo o movimento de apagar uma vela. Este exercício controla a agilidade da expiração promovendo a contração dos músculos abdominais. No período de expulsão do feto, a grávida faz uma respiração profunda e após realiza uma apneia realizando força para a expulsão do seu bebe relaxando a musculatura perineal²⁶.

O TENS surge como uma das técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta para analgesia durante o parto vaginal. Sendo que o mesmo é considerado comprovadamente como um método seguro, de baixo custo e isento de efeitos colaterais. Embora possa ser aplicada a qualquer momento do parto, refere-se maior efetividade nas fases iniciais. Essa técnica consiste basicamente em administrar impulsos e estímulos elétricos de baixa voltagem através de eletrodos colocados sobre a pele na região lombar da parturiente¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com bases nos artigos pesquisados verificou-se a importância do parto humanizado para as parturientes e como são realizados cada fase deste processo tão esperados por estas. Esse tipo de parto está ganhando espaço a cada dia, apesar de ser um modo antigo comparado aos da época das parteiras, onde hoje ele acontece com mais segurança por existirem meios, técnicas e instrumentos capazes de intercederem em caso de emergência^{13,14,19}.

A inclusão de um profissional capacitado e preparado como o fisioterapeuta no parto humanizado surge com intuito de somar e trazer o este momento o mais próximo do parto fisiológico, com mais segurança e conforto, usando da sua experiência e técnicas, fazendo com que a parturiente sinta os benefícios de cada exercício realizado na sala do pré-parto e parto. Este trabalho da fisioterapia na humanização ainda é pouco conhecido e difundido, onde muitas parturientes não estão familiarizadas

com o trabalho e poucas maternidades utilizam-se desse recurso que ainda está ganhando seu espaço¹⁷.

Pensando em minimizar os desconfortos da parturiente e diminuir o número de cesarianas, o MS resolveu incluir o parto humanizado como recurso que por sua vez ajuda na diminuição da morbimortalidade, diminui os custos obtidos com cesarianas nas maternidades e promove à parturiente um parto sem traumas e com segurança, fazendo com que ela se sinta segura e não mais solitária.

Uma vez que cada parto é um parto e cada parturiente tem suas limitações, se faz necessário um profissional especializado, já que muitas vezes estes são substituídos por outros profissionais sem qualquer conhecimento da fisiologia e domínio desses exercícios e posições. Dessa forma proporciona-se à mãe e ao bebê um parto rápido, com conforto e segurança, da melhor forma possível²⁶.

Diante dos artigos analisados pode-se observar os pontos de partida na humanização, seu surgimento, sua finalidade e suas necessidades. Dessa forma, verificou-se que a fisioterapia no parto humanizado tem se mostrado de grande eficiência e segurança no aspecto geral do parto. O fisioterapeuta é um profissional que está em trabalho com a parturiente em todos os momentos do pré-parto, parto e pós-parto para que a gestante tenha o mínimo de dor possível. Seu trabalho com a mãe é acelerar com movimentos e técnicas o trabalho do parto com mínimo de dor possível através de orientações, exercícios para assoalho pélvico, abdômen, mobilidade pélvica, exercícios respiratórios e condutas analgésicas como a massoterapia, a TENS, variações de posições e relaxamento muscular durante o trabalho de parto.

Demonstra-se, portanto, que suas técnicas são de plena eficiência desde que sejam realizadas de forma correta e respeitando os limites e posições de cada parturiente. Assim, o profissional fisioterapeuta dentro da área obstétrica, pode assumir o papel de fornecer a gestante condições para que ela se sinta mais confiante, tornando o parto menos doloroso e mais seguro.

REFERÊNCIAS

1. MADEIRA, A. M. F.; OLIVEIRA, Z. M. L. P. Vivenciando o Parto Humanizado: Um Estudo Fenomenológico sob a ótica de Adolescentes. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 36, n. 2, p 133-49, 2002.

2. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. PARTO HUMANIZADO. RECIFE - **Série Saúde da Mulher e do Adolescente**, Cadernos De Textos, 1997.
3. HOTIMSKY, S. N.; SCHRAIBER, L. B. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 639-649, 2005.
4. LANUEZ, F. V.; MARCELINO, T.C. Physiotherapeutic View in Prenatal Perineal Massage. **ConScientiae Saúde**. v. 8, n. 2, p. 339-344, 2009.
5. HODNETT E. D.; DOWNE S.; WALSH D.; WESTON J. Alternative versus conventional institutional settings for birth. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 8, n. 9, 2010.
6. BRAVESCO, G. Z.; SOUZA, R. S. O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. **O Fisioterapeuta como Profissional de Suporte à Parturiente**. Grupo de Parto Alternativo Setor de Obstetrícia, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade de Campinas.2011.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico do pré-natal e puerpério**. Brasília, 2010.
8. OLIVEIRA, D. N. P. L. de. Humanização da Saúde: Uma proposta Antropológica; uma abordagem Alternativa. **Lato & Sensu**. v.4, n.1, p.3-5, out, 2003.
9. ROOKS, J. P. **Evidence-based practice and its application to childbirth care for low-risk women**. J Nurse Midwifery. 1999.
10. BITTAR R. E.; BIO E. R.; ZUGAIB, M. Influência da Mobilidade Materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 28, n. 12, p. 671-679, 2006.
11. ROCHA, A.; MARTINS, L.; MOREIRA. F. A. M. **A Importância Da Atuação Do Fisioterapeuta Durante o Trabalho De Parto Vaginal: Revisão De Literatura**. Artigo da FUG, 2011.
12. GONÇALVES, R. N.; MAZZALI, L. Análise do Tratamento Fisioterapêutico na Diminuição da Dor Durante o Trabalho de Parto Normal. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**. v. 12, n. 1, 2008.
13. DIAS, I. F. S.; BARBOSA, I. S.; ITO, K. C. **Humanização da Assistência ao Parto**; Pós-graduação em Saúde coletiva e Saúde da Família - INESUL, 2009.
14. INSTITUTO DE SAÚDE – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Humanização em Perspectiva – Edição Especial**; Nov. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br>>. Acessado em: 30 set. 2014.
15. TORNQUIST, CS. **Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil**. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UFSC. 2005.
16. ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

17. DUARTE, K. V.; MEJIA, D. P. M. Fisioterapia no Trabalho de Parto: **EFDeportes.com, Revista Digital.**, v. 19, n. 196, 2014.
18. NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; GOMES, F. A.; PONOBIANCO, M. S. The ambulation effect in the active stage duration of the labor; **Esc. Anna Nery.** v.11, n.3, 2007.
19. STRAPASSON, M. R.; SILVA, E. F.; FISCHER, A. C .S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **Rev. Enferm. UFSM,** v. 1, n. 2, 2011.
20. FERREIRA, C. H. **Fisioterapia na saúde da Mulher: Teoria e Prática Clínica;** ed. Guanabara Koogan, São Paulo, 2011.
21. ROMANO, F. B.; MARQUES, A. S. A.; GONZAGA, L. S. V. Análise da intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde,** n. 2, 2013.
22. AMARAL, W. N.; CANESIN, K. F. A atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto. **Feminina.** v. 38, n. 8, 2010.
23. STHEPERSON, R. G.; O'CONNOR, L. J. **Fisioterapia Aplicada a Ginecologia e Obstetrícia;** ed. Manole, 2ªEd. São Paulo, 2004.
24. BIO, E. R. **Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto.** 2007. 124 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
25. SANTOS, T. C., ANJOS, M. S. Atuação do fisioterapeuta na sala de parto normal. **Rev. Fisioterapia Brasil,** v. 7, n. 3, 2006.
26. GONÇALVES, R. N.; MAZZALI, L. Análise do Tratamento Fisioterapêutico na Diminuição da Dor Durante o Trabalho de Parto Normal. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.** v. 12, n. 1, p. 7-17, 2008.
27. MAZZALI, L.; GONÇALVES, R. N.; Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor lombar durante o trabalho de parto normal. **Feminina.,** v. 12, n.1, p. 9, 2008.
28. LANDI, A. S.; BERTOLINI, S. M. M. G.; GUIMARÃES P. O. **Protocolo de atividade física para gestantes: estudo de caso;** Trabalho de Iniciação científica Cesumar, Maringá- PR, jan/jun, v.06; n.01, p.64, 2004.
29. CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Fisioterapia Brasil,** v. 38, n. 8, ago. 2010.
30. BARACHO E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos da mastologia.** 4. ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Recebido em 16 de novembro de 2016.

Aceito para publicação em 16 de dezembro de 2016.