



## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Sousa Caixeta,  
Lívia Ferreira Alves,  
Luane Damásio Nogueira,  
Marcelly Souza Matias,  
Roberta Thais dos Santos,  
Wellisday Rhavilla de Sá<sup>1</sup>,  
Cláudia Santos Oliveira,  
Rodrigo Franco de Oliveira,  
Elisângela Schmitt Mendes Moreira<sup>2</sup>

### Resumo

Este estudo tem como objetivo averiguar a eficácia das condutas utilizadas pelos fisioterapeutas que podem facilitar e auxiliar no momento do trabalho de parto. Trata-se de uma revisão de literatura, sendo realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PEDro, Science Direct, Cochrane Library e PubMed. Como descritores, foram utilizados os seguintes termos: Fisioterapia, Exercícios, Gravidez e trabalho de parto. Foram selecionados inicialmente 109 artigos e, após o estabelecimento de critérios de exclusão, foram eleitos 9 estudos para serem analisados qualitativamente e quantitativamente. Em seguida, os artigos foram aplicados na escala PEDro e os resultados demonstraram que apenas 8 estudos obtiveram o escore desejado. Os estudos evidenciaram que os métodos fisioterapêuticos como bola de parto, pilates, terapia de calor, entre outros, foram considerados facilitadores e auxiliares no trabalho de parto. No entanto, os métodos de treinamento e fortalecimento do assoalho pélvico não são considerados técnicas que possam auxiliar no momento ativo.

**Palavras-chave:** Fisioterapeuta. Exercícios. Gestantes. Trabalho de Parto.

## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Abstract:

This study aims to ascertain the effectiveness of the behaviors used by physical therapists that can facilitate and assist in the moment of labor. This is a literature review, and a bibliographic survey was carried out in the databases PEDro, Science Direct, Cochrane Library and PubMed. As descriptors, the following terms were used: Physiotherapy, Exercise, Pregnancy and labor. A total of 109 articles were selected and, after the establishment of exclusion criteria, 9 studies were chosen to be analyzed qualitatively and quantitatively. Then the articles were applied on the PEDro scale and the results showed that only 8 studies obtained the desired score. The studies showed that physiotherapeutic methods such as calving, pilates, heat therapy, among others, were considered as facilitators and helpers in labor. However, methods of training and strengthening the pelvic floor are not considered techniques that can assist in the active moment.

**Keywords:** Physiotherapist. Exercises. Pregnant women. Labor of Delivery.

1 Discentes do curso de Fisioterapia UniEVANGÉLICA, Brasil.  
2 Docentes do curso de Fisioterapia–UniEVANGÉLICA, Brasil.



## **1. Introdução**

O medo da dor do parto é temido por muitas mulheres, podendo levar à escolha da cesariana em detrimento do parto normal. No entanto, o parto normal é um processo fisiológico mais seguro que a cesariana, além de restringir o tempo de internação da mãe. No entanto, é preciso lembrar que, em razão da ansiedade e dor, o processo fisiológico do parto normal pode ser afetado negativamente.

No Brasil, a taxa de partos cesarianos vem crescendo tanto em serviços privados quanto em hospitais públicos, sendo que, para a redução das taxas, utilizam-se estratégias não farmacológicas. Atualmente, um dos métodos empregados tem sido a estratégia relaxante, como o uso de exercícios de massagens e respiração (que pode reduzir a ansiedade e o estresse durante o trabalho de parto); o aquecimento da superfície corporal (37° C); e exercícios perineais com a bola e o método pilates, que podem alcançar o fortalecimento dos músculos fracos e a elasticidades dos músculos hipertrofiados.

Portanto, este estudo tem como objetivo averiguar a eficácia das condutas utilizadas pelos fisioterapeutas que podem facilitar e auxiliar no momento do trabalho de parto.

## **2. Metodologia:**

O presente estudo compreende uma revisão de literatura, sendo realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PEDro, Science Direct, Cochrane Library e PubMed, como descritores foram utilizados os seguintes termos: Fisioterapia, Exercícios, Gravidez e trabalho de parto.

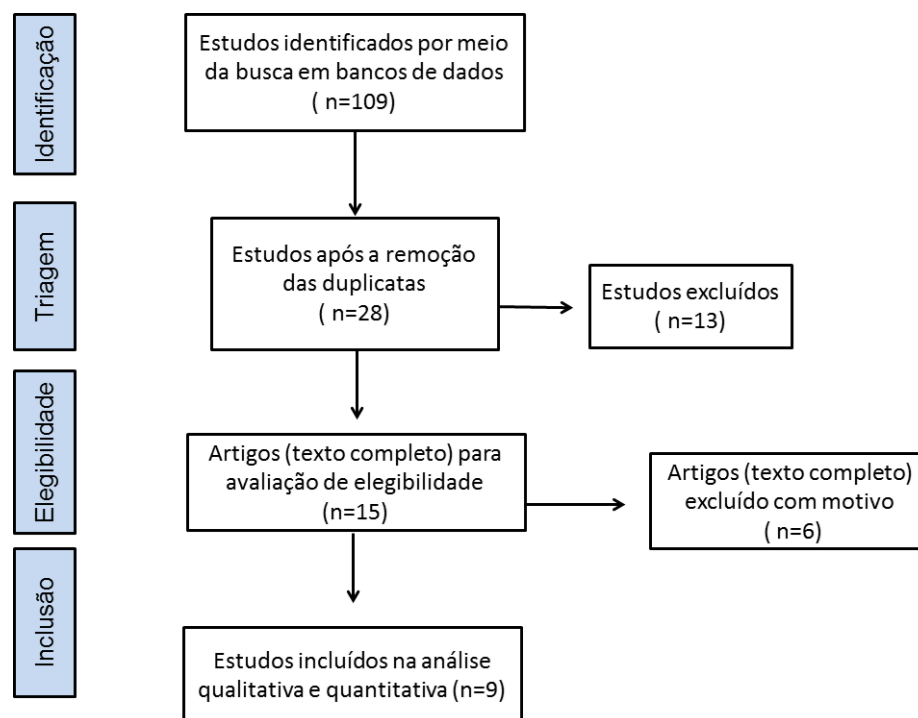
A seleção do material foi feita mediante quatro etapas. Primeiramente, foi realizada busca nas bases de dados, de Março/2019 a Abril/2019, nas quais foram selecionados 109 artigos. Na segunda etapa, foi feita a leitura de cada

título e resumo para excluir os estudos análogos. Assim, promoveu-se a exclusão da pesquisa de 81 artigos que eram idênticos, além dos 13 estudos excluídos, pois não poderiam contribuir com informações para a revisão. Já na terceira etapa foi feita a leitura íntegra do texto para compreender o assunto e excluir os que não tinham relevância com o tema. Por fim, foram excluídos mais 6 artigos incluindo, restando, na quarta etapa, 9 estudos para serem analisados qualitativamente e quantitativamente.

Os critérios para inclusão dos artigos na revisão foram: estudos tipo ensaio clínico randomizado, na língua inglesa, portuguesa ou espanhola, que estivessem de acordo com a temática e descrevessem a respeito dos exercícios realizados durante do trabalho de parto e que retratassem acerca dos benefícios desses exercícios. Foram excluídos artigos em outra língua, que não estivessem publicados entre o período de 2008 a 2019 ou que não fossem controlados randomizados.

Na sequência, foi realizada a determinação e separação do material de interesse da pesquisa que está descrita no fluxograma 1.

**Fluxograma 1 - Seleção dos artigos**



Fonte – autoria dos pesquisadores



## 2.1 Avaliação da qualidade dos artigos

Para realizar a avaliação dos artigos foi utilizado a escala PEDro. Esse instrumento visa quantificar a qualidade dos ensaios clínicos, de modo a guiar os usuários a identificar estudos que contêm informações capazes de auxiliar a prática profissional.

A escala PEDro é formada pelos seguintes parâmetros: 1) especificação dos critérios de inclusão; 2) alocação aleatória; 3) sigilo na alocação; 4) similaridade dos grupos na fase inicial ou basal; 5) mascaramento dos sujeitos; 6) mascaramento do terapeuta; 7) mascaramento do avaliador; 8) medida de pelo menos um desfecho primário em 85% dos sujeitos alocados; 9) análise da intenção de tratar; 10) comparação entre grupos de pelo menos um desfecho primário e 11) relato de medidas de variabilidade e estimativa dos parâmetros de pelo menos uma variável primária.

## 3. Resultados

A avaliação foi efetuada por dois avaliadores independentes, e os artigos foram analisados e apontados como estudos de “alta qualidade” quando obtiveram escore  $\geq 6$  pontos ou como “baixa qualidade” quando alcançaram escore  $< 6$  na escala PEDro. Encontra-se a avaliação referente na tabela 1:

**Tabela 1** – Classificação dos ensaios clínicos randomizados de acordo com a escala PEDro.

| Artigos                               | Agur, 2008 | Davim, 2009 | Dias, 2011 | Díaz, 2017 | Fournier, 2017 | Gau, 2011 | Henrique, 2016 | Kim, 2018 | Taavani, 2016 |
|---------------------------------------|------------|-------------|------------|------------|----------------|-----------|----------------|-----------|---------------|
| 1. Critérios de elegibilidade         | 1          | 1           | 1          | 1          | 1              | 1         | 1              | 1         | 1             |
| 2. Distribuição aleatória             | 0          | 0           | 1          | 1          | 0              | 1         | 1              | 1         | 1             |
| 3. Alocação secreta dos sujeitos      | 0          | 0           | 0          | 0          | 0              | 1         | 1              | 1         | 0             |
| 4. Semelhança inicial entre os grupos | 1          | 0           | 0          | 1          | 1              | 1         | 1              | 1         | 1             |
| 5. "Cegamento" dos Sujeitos           | 0          | 0           | 0          | 0          | 0              | 0         | 1              | 0         | 0             |



|   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 6. "Cegamento" dos terapeutas           | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 7. "Cegamento" dos avaliadores          | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 8. Acompanhamento adequado              | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 1    |
| 9. Análise da intenção de tratamento    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    |
| 10. Comparação intergrupos              | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| 11. Medidas de precisão e variabilidade | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| <b>Escore Total</b>                     | 6/10 | 5/10 | 7/10 | 7/10 | 6/10 | 8/10 | 8/10 | 7/10 | 7/10 |

Fonte – PEDRo

Após aplicação dos estudos na escala PEDRo, denota-se que 8 artigos foram classificados como estudos de “alta qualidade” e apenas 1 foi classificado como “baixa qualidade”, já que não alcançou o escore estabelecido como mínimo. Sendo assim, a tabela 2 apresenta os resultados e características dos estudos classificados de “boa qualidade”:

**Tabela 2 – Características dos trabalhos originais selecionados**

| Citação                      | Amostra | Idade média | Intervenção  | Eficácia                                 |
|------------------------------|---------|-------------|--|--|
| <b>Agur et al., 2008</b>     | n=168   | 28          | Treinamento Dos músculos Do assoalho pélvico   | Ineficiente                              |
| <b>Dias et al., 2011</b>     | n= 105  | 26 a 38     | Pilates  | Eficiente                                |
| <b>Díaz et al., 2017</b>     | n= 41   | 18 a 40     | Ballon form, BB  | Eficaz quando Feito com acompanhamento   |
| <b>Fournier et al., 2017</b> | n=90    | 18 a 24     | Terapia de calor, bola de parto, bola de nascimento                                      | Eficiente                                |
| <b>Gau et al., 2011</b>      | n= 100  | 20 a 30     | Exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem Lombosacral e Banho de chuveiro | Eficaz no alívio Da dor das parturientes |
| <b>Henrique et al., 2016</b> | n= 268  | 28          | Fortalecimento do assoalho pélvico   | Não é eficaz                             |



|                             |        |             |  |  |
|-----------------------------|--------|-------------|--|--|
| <b>Kim et al., 2018</b>     | n= 42  | 18 a 36     | Treinamento e Força da Musculatura do assoalho pélvico | Não verificou qualquer influência do treinamento muscular e da força do assoalho pélvico sobre o trabalho de parto |
| <b>Taavoni et al., 2016</b> | n= 188 | Média de 18 | Exercícios com bola                                    | Nota-se eficiência para o alívio da dor  |

Fonte – autoria dos pesquisadores

Por intermédio da análise e das buscas, foi identificado que, de acordo com Davim, houve várias pesquisas que tiveram como embasamento os exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral e o banho de chuveiro usados de forma combinada e isolada, sendo essas intervenções classificadas como benéficas para o alívio da dor de parturientes em trabalho de parto na sua fase ativa. No estudo de Henrique, também é citada o chuveiro quente como um método alternativo de terapia adjuvante do mesmo modo para a dor, complementando que são eficientes similarmente na ansiedade e estresse. Além desses métodos realizados durante o trabalho de parto, como chuveiro e terapia manual, Gau discorre sobre a importância da preparação psicológica.

Em contrapartida, Taavoni comprovou que o tratamento complementar, como a terapia do calor, pode diminuir as dores durante o parto. Esses autores tiveram como resultado a eficácia da posição reclinada, indo em contradição ao estudo de Simkin, que afirma que a posição em pé durante o trabalho de parto pode diminuir a dor do parto mais do que a posição de reclinar.

Diaz, diferentemente dos outros autores, relatou em seu estudo a prática de um programa de exercícios de pilates, sendo supervisionado por um profissional especialista da área. O estudo apresentou melhorias significativas com aplicação desse método. Para atestar a sua eficácia, demonstrou-se no estudo que as participantes melhoraram em relação aos parâmetros no parto, como: maior quantidade de partos normais e menos episiotomias,



relatam também à melhora na condição física, como pressão arterial, força, flexibilidade, curvatura da coluna vertebral.

Em contrapartida aos resultados positivos dos outros autores, Agur, Henrique e Kim demonstram que o treinamento muscular do assoalho pélvico e da força dos músculos do assoalho pélvico não obtiveram influência auxiliando ou facilitando o trabalho de parto.

## 5. Conclusão

Por fim, os estudos demonstraram que os métodos fisioterapêuticos como bola de parto, pilates, terapia de calor, banho quente de chuveiro, exercício respiratório, massagem lombosacral e Ballon foram considerados facilitadores e auxiliares no trabalho de parto, já que são eficientes para alívio da dor no momento ativo. No entanto, os métodos de treinamento e fortalecimento de assoalho pélvico não são considerados pelos autores como técnicas que possam auxiliar no momento ativo, pois não são eficientes para analgesia.

## 6. Referências

AGUR, W., STEGGLES, P., WATERFIELD, M., et al. Does antenatal pelvic floor muscle training affect the outcome of labour? A randomised controlled trial. **International Urogynecology Journal**, v. 19, n. 1, p. 85-88, 2008.

DAVIM, R. M. B., TORRES, G. V., DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, 2009.

DIAS, L. A., DRIUSSO, P., AITA, D. L., et al. Effect of pelvic floor muscle training on labour and newborn outcomes: a randomized controlled trial. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, n. 6, p. 487-493, 2011.

DÍAZ, L. R., RUIZ-FRUTOS, C., VÁZQUEZ-LARA, J. M., et al. Efectividad de un programa de actividad física mediante el método Pilates en el embarazo y en el proceso del parto. **Enfermería Clínica**, v. 27, n. 5, p. 271-277, 2017.

FOURNIER, D., FEENEY, G., MATHIEU, M. E. Outcomes of Exercise Training Following the Use of a Birthing Ball During Pregnancy and Delivery. **The Journal of Strength & Conditioning Research**, v. 31, n. 7, p. 1941-1947, 2017.

GAU, M. L., CHANG, C. Y., TIAN, S. H., et al. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. **Midwifery**, 27(6), e293-e300, 2011.



HENRIQUE, A.J., GABRIELLONI, M. C., RODNEY, P., et al. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. **International journal of nursing practice**, v. 24, n. 3, p. e12642, 2018.

KIM, Y. J., PARK, Y. J. Effect of Structured Bed Exercise on Uterine Contractions, Fetal Heart Rate Patterns, and Maternal Psychophysical Symptoms of Hospitalized High-Risk Pregnant Women: A Randomized Control Trial. **Asian nursing research**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2018.

TAAVONI, S., SHEIKHAN, F., ABDOLAHIAN, S., et al. (2016). Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. **Complementary therapies in clinical practice**, 24, 99-102, 2016.