

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO

A.P. CAMPOS,
E. SERRA,
FAG, Cascavel – Brasil
anacamposfisio@hotmail.com

A atuação da fisioterapia no trabalho de parto representa um novo modo de ver a forma de “assistir”, incluindo as relações interpessoais com a mulher, com o recém-nascido, com o acompanhante, com os colegas da equipe e com a instituição. (BASILE, 2004).

A fisioterapia durante o parto acelera a dilatação e reforça a expulsão do bebê. Além disso, massagens, alongamentos e exercícios para a coluna e quadril desvinculam o pensamento da gestante da dor, relaxa a musculatura, melhora a respiração e dá mais segurança à mulher, que não se sente só naquele momento (STERNFELD, 1995)

A humanização do atendimento do parto e nascimento privilegia a utilização de toda a tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos a serem corridos (BASILE, 2004).

A parturiente tem motivos suficientes para buscar um lugar seguro a fim de ter seu filho, contando com a assistência de outros profissionais para ter seu filho. Pois apesar de ser um processo fisiológico e natural, culminando em momento de especial felicidade para a família, qual seja o nascimento de um bebê, o trabalho de parto é acompanhado de dor intensa para muitas mulheres (ORANGE et al., 2003).

Esta pesquisa teve como objetivos principais descrever alguns métodos utilizados pela fisioterapia durante o trabalho de parto e sua importância para o bem estar da parturiente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão realizada por meio de levantamento literário em livros, revistas e artigos científicos, publicados nos últimos 14 anos. A busca bibliográfica foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2009, em além de livros e revistas, estudos indexados nas bases de dados internacionais na coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO) após consulta às terminologias em saúde a serem utilizadas na base de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Bireme (Decs) e Pubmed.

Os descritores utilizados foram: fisioterapia, parto normal, parto humanizado, parto ativo, atuação da fisioterapia no parto natural, exercícios na hora do parto.

Os artigos selecionados foram nacionais e internacionais publicados nos idiomas português e inglês no período anteriormente mencionado referentes à atuação da fisioterapia no trabalho de parto, disponíveis na biblioteca da Faculdade Assis Gurgacz, bem como na internet.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados na íntegra no período entre os anos de 1995 e 2009, nos idiomas Português e Inglês; artigos que continham alguns descritores selecionados; artigos disponíveis no Brasil.

Já como critérios de exclusão enquadraram-se resumos de artigos; artigos não disponíveis no Brasil; artigos em outros idiomas que não Português ou Inglês, ou com datas de publicação anterior ao ano de 1995.

O material foi analisado e categorizado com vista à classificação e o delineamento dos estudos, observando-se: ano de publicação, fonte, formatação e origem do autor/ pesquisador, objeto de estudo, população estudada, tempo de exposição/publicação.

Como se trata de um artigo de revisão, não houve necessidade de submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, parto normal é o chamado parto vaginal dirigido, ou seja, aquele que de rotina é conduzido com a mulher imobilizada, ou semi imobilizada, e em posição de litotomia no período expulsivo, privada de alimentos e líquidos por via oral, usando de drogas para a indução ou aceleração do parto, com eventual uso de fórceps e com o uso de rotina episiotomia e episiorrafia (DINIZ, 2000).

Entretanto, o parto normal pode ser entendido como aquele que ocorre conforme a fisiologia, sem intervenções desnecessárias nem seqüelas. O parto vaginal orientado por uma abordagem médico-cirúrgica e pelo modelo tecnocrático descrito anteriormente, que inclua um conjunto de intervenções desnecessárias que podem deixar seqüelas físicas e um maior desgaste emocional da mulher com sua experiência, deveria se chamar de "parto típico", até por sua variabilidade geográfica, pois a definição de "normal" varia de acordo com o país ou o serviço (LEÃO e BASTOS, 2001).

Ao final do século XX, difundiu-se mundialmente o movimento que tinha por objetivo oferecer uma assistência à saúde baseada na evidência empírica da segurança, dos 3 procedimentos e da afetividade, em todas as especialidades médicas. Esta preocupação tornou-se ainda mais evidente na assistência à gravidez e ao parto, uma vez que, diferentemente das outras especialidades, estas práticas intervinham em mulheres e crianças supostamente saudáveis e num processo supostamente normal, o parto (DAVIM et al., 2007).

Segundo o COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), a fisioterapia é uma área de conhecimento de saúde, que estuda os distúrbios cinéticos e sinérgicos que ocorrem em órgãos e sistemas do corpo humano, promovidos por alterações genéticas, trauma ou condições adquiridas. Como a gravidez é considerada uma condição adquirida pela mulher em idade fértil, que por sua vez promove alterações no corpo feminino, passou a contribuir para o crescimento como profissão, dessa área de fisioterapia na saúde da mulher ou obstetria, dando desta forma direitos ao fisioterapeuta tratar os possíveis distúrbios musculoesqueléticos, aliviar as algias existentes e orientar sobre a realização das atividades físicas diárias, melhorando assim a qualidade de vida das gestantes. (POLDEN & MANTLE, 1997; SOUZA, 1999; ROCHA & SOUZA, 1999; REVISTA FISIOPRASIL, 2003; REVISTA O COFFITO, 2003).

A fisioterapia no trabalho de parto abrange uma área de atuação específica de grande expansão atualmente, que visa proporcionar à gestante melhores condições e qualidade durante todas as fases do trabalho de parto. Isto é possível através da utilização de intervenções obstétricas adequadas a cada parturiente, com objetivos de diminuir os desconfortos músculo-esqueléticos, preparando a mulher para o nascimento do bebê, bem como a aprendizagem de técnicas respiratórias que irão auxiliá-las neste período (OCANHAS, 2003).

A respiração promove e restitui auto-controle e oxigenação materno-fetal. Deverá ser estimulada a respiração espontânea durante as 4 contrações. Se a mulher encontrar dificuldade de respirar durante as contrações, deverá ser estimulada a soprar lentamente para restabelecer a respiração normal. Uma respiração profunda após a contração deve ser estimulada para promover o relaxamento e a reoxigenação da placenta. (BASILE, 2004).

É, pois, função do fisioterapeuta, trabalhando individualmente ou em grupos com a gestante, informá-la e conscientizá-la para que desenvolva toda a potencialidade de sua musculatura, cujo controle e coordenação serão solicitados nesse momento (BARACHO, 2002).

Entre as condutas realizadas durante o trabalho de parto, identificamos que o banho quente é uma das mais usadas. O contato com a água quente ou morna pode ser na banheira, chuveiro ou até com bacias ou tigelas. Michel Odente relata que todas as formas são aceitas, pois trazem benefícios como favorecer boa circulação, diminuir o desconforto das dores,

regular as contrações, promover relaxamento muscular ajudando na dilatação e diminuindo o tempo do trabalho de parto (MORENO, 2009).

O uso da água no trabalho de parto dá a parturiente a sensação de algo natural, seguro e um método efetivo de alívio de dor (MACKEY 2001 apud MOURA 2007).

A literatura revisada sobre a deambulação e posições assumidas pela mulher no trabalho de parto e parto aponta uma série de vantagens e benefícios para a mãe e filho, como descritos anteriormente. Tais evidências nos permitem concordar com autores que chamam a atenção para o fato de que a liberdade de posição e a deambulação da parturiente em todo o desenrolar do trabalho de parto são formas de cuidado que provavelmente são benéficas à parturiente (LEÃO e BASTOS, 2001).

Pois ocorre melhora na contratilidade uterina, a necessidade diminuída de uso de ocxitocina e de analgesia, além de menor frequência de parto vaginal instrumental como fórceps, extração a vácuo, episiotomia, entre outros (BLOOM et al., 1998 apud MAMEDE et al., 2007).

Estudos têm revelado que, fisiologicamente, é muito melhor para a mãe e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto tornasse mais curto e a dor é menos intensa. Acresce-se o fato de que, na posição supina, a adaptação da apresentação fetal ao estreito da bacia estará facilitada pela postura materna, e, assim, podem-se prevenir complicações do trajeto (SILVEIRA et al., 2002).

A massagem alivia pontos de tensão e promove relaxamento, e o estímulo à micção espontânea no trabalho de parto diminui a retenção urinária e o desconforto nas contrações (MORENO, 2009).

No Brasil, exercícios no trabalho de parto estão restritos aos poucos centros médicos que incentivam o parto normal, mas, em países como a Inglaterra e a Alemanha, vigoram há mais de 40 anos. Na França, toda grávida é orientada a ter um fisioterapeuta para orientar e conduzi-la aos exercícios ideais para cada estágio do parto normal (SILVEIRA, 2003).

CONCLUSÃO

No Brasil a Fisioterapia Obstétrica é ainda enquadrada como uma das áreas de atuação mais recente dentro da profissão. Sua prática rotineira, foi implantada pela primeira vez, no serviço ambulatorial da Maternidade Escola Hilda Brandão, em Minas Gerais, no ano de 1988, e visava atender as gestantes tanto no pré-natal, parto e puerpério imediato. Porém por ser uma área que não está firmemente estabelecida dentro do quadro de profissões que atuam na saúde da mulher, deixa o fisioterapeuta sem um papel bem definido nas equipes que auxiliam as gestantes (SOUZA, 1999; REVISTA O COFFITO, 2003).

Embora a fisioterapia tenha muito a oferecer aos outros profissionais da área da saúde bem como a gestante, existe pouca literatura sobre a atuação da fisioterapia na obstetrícia. Esta escassez de publicações diminui a credibilidade do fisioterapeuta assim como o crescimento na área dentro da profissão, objetivando assim a necessária modificação da visão de todos os profissionais sobre esta área (REVISTA FISIOPRASIL, 2003; O'CONNOR & STEPHENSON, 2004).

Infelizmente, observa-se ainda um número deficiente de maternidades que incluem em seu quadro de profissionais a assistência do fisioterapeuta no momento do trabalho de parto. Em virtude disso, o fisioterapeuta deverá ser capaz de orientar suas gestantes durante o pré-natal quais as melhores posições para assumirem, afim de além de minimizar tensões também proporcionar posições que favorecem o trabalho de parto (BARACHO, 2002).

Sugiro que outros trabalhos relacionados à atuação da fisioterapia no trabalho de parto sejam realizados no sentido de melhorar a eficácia de cada um dos métodos de assistência

não farmacológica. Assim, também trabalhos que chamem a atenção para a importância do tratamento humanizado na assistência ao parto normal assistido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASILE A.L.O; PINHEIRO M.S.B. **Centro de Parto Normal: O Futuro no Presente**. São Paulo: Jica, 2004, 46-52 p.

BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia. Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. 3ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002

DAVIM, R.M.B; TORRES, G.V; MELO, E.S. Estratégias não farmacológicas no alívio de dor durante o trabalho de: pré teste de um instrumento. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v15n6/pt_14.pdf> Acesso em 21 de setembro de 2009.

DINIZ CSG. **Entre a técnica e os direitos humanos, possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo: USP, 2001. Originalmente apresentada como tese, Universidade de São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/parto/>>. Acesso em: 24 de setembro 2009.

LEÃO, M.R.C; BASTOS, M.A.R. **Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do hospital Sofia Feldman**. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11504.pdf>> Acesso em 17 de setembro de 2009.

MAMEDE, F.V; ALMEIDA, A.M; NAKANO, A.M.S; GOMES, F.A; PANOBLANCO, M.S. **O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto**. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000600012&script=sci_arttext> Acesso em 17 de setembro de 2009.

MORENO, L. A. Fisioterapia em Uroginecologia. 2ed. São Paulo: Manole, 2009

MOURA, D.M. **Dor no trabalho de parto – influência na satisfação com o trabalho de parto e métodos utilizados para o seu controle em três maternidades do sul do Brasil**. Disponível em <www.bibliomed.ccs.ufsc.br/TO0387.pdf> Acesso em 20 setembro de 2009.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 2ed. São Paulo: Santos, 1997.

REVISTA FISOBRASIL. Rio de Janeiro: Gráfica Lisboa, n.61, set./out.2003.

REVISTA O COFFITO. São Paulo: Seta. n.19, jun./jul./ago.2003.

ROCHA, M.F.; SOUZA, E.L.B.L. Atuação do fisioterapeuta no pré-natal. In: SOUZA, E.L.B.L. **Fisioterapia aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia: Uma visão multidisciplinar**. 2ed. rev. e amp. Belo Horizonte: Helth, 1999, p.89-104.

SOUZA, E.L.B.L. **Considerações de um fisioterapeuta obstetra**. In: SOUZA, E.L.B.L. **Fisioterapia aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia: Uma visão multidisciplinar**. 2ed. rev. e amp. Belo Horizonte: Helth, 1999, p.19-21.

OCANHAS, M.C.B. **O Papel da Fisioterapia.** Revista Gravidez & Gestação. São Paulo: Ed. Minuano, n.1, ago.2003.

O'CONNOR, L.J.; STEPHENSON, R.G. **Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia.** 2ed. São Paulo: Manole, 2004, p.153-227.

STERNFELD, B. *et al.* **Exercise during Pregnancy and Pregnancy Outcome.** Med Sci Sports Exerc. [SI], v.27, n.5, p.634-640, 1995.

SILVEIRA, S. **Fisioterapia em Obstetrícia,** São Paulo, 2003. Disponível em:
<http://www.planeta.terra.com.br/saude/phisiosan/fobst.htm>. Acesso em: 01 outubro 2009.

SILVEIRA, IP; CAMPOS, ACS; FERNANDES, AFC; O contato terapêutico durante o trabalho de parto: fonte de bem estar e relacionamento. **Revista RENE.** Janeiro-junho 2002; 3(1): 67-72.

ORANGE FA , AMORIN, MMR, LIMA, L. Uso da eletroestimulacao transcutanea para alivio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clinico controlado –**Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2003 Fev; 25(1):45-52.

Endereço para contato:

Ana Paula de Campos
Rua: Souza Naves, 3525, apt 1002 - Centro
CEP: 85807-690 – Cascavel – PR
Tel: (45) 8805-9532 / (45) 3038-9730