



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

SIMONE LIMA PROCÓPIO

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PARTO NORMAL

ARIQUEMES - RO

2022

SIMONE LIMA PROCÓPIO

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PARTO NORMAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

ARIQUEMES - RO

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P936a Procópio, Simone Lima.

Atuação fisioterapêutica no parto normal. / Simone Lima Procópio. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

34 f.

Orientador: Prof. Ms. Jéssica Castro dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Fisioterapia – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Trabalho de Parto. 2. Parto Humanizado. 3. Fisioterapia no parto. 4. Parto Cesárea. 5. Intervenção Fisioterapêutica. I. Título. II. Santos, Jéssica Castro dos.

CDD 615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

SIMONE LIMA PROCÓPIO

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PARTO NORMAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Profa. Ma. Patricia Caroline Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Profa. Ma. Clediane Molina de Sales
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

ARIQUEMES – RO

2022

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus em nome de Jesus, por me fortalecer a cada dia e por me sustentar até aqui.

Minha gratidão aos meus pais Jurandir Procópio e Célia Lima Procópio, por me apoiar e me prover por todo esse caminho, sem o auxílio deles jamais teria chegado ao fim dessa jornada.

Sou grata ao meu amado e querido marido Wallison Parada de Souza, por estar ao meu lado durante grande parte dessa jornada, me motivando em cada luta e em cada dificuldade, sendo a minha âncora durante as tempestades.

Minha gratidão ao meu querido irmão Evando Aparecido Procópio, por ter me auxiliado em dias difíceis, por estar comigo e por nossas conversas extraordinárias.

Agradeço a minha querida cunhada Gracieli dos Santos Procópio, pelo acolhimento, pelo carinho e pelo cuidado em dias de tempestade.

Agradeço aos meus sogros, Alan José de Souza e Rosa Maria Soares, pelo acolhimento pela paciência e pelo cuidado.

Sou grata ao casal de amigos Wilian Mateus e Luana Mahara, por todo o suporte e motivação mediante as dificuldades vencidas.

Agradeço a minha agora amiga e colega de sala Amanda Oliveira, por ter me motivado a não desistir do presente trabalho, por ter segurado em minha mão e me levado a vencer esse obstáculo.

Gratidão a minha colega e amiga Cintia Cardoso, pelo carinho e amizade em dias de estágio.

Gratidão minha querida amiga Vanessa Macêdo, pelo carinho e companheirismos durante os primeiros passos dessa caminhada.

Agradeço aos meus sobrinho Eduardo Gabriel dos Santos Procópio, Erik Guilherme dos Santos Procópio e Emilly Gabrielly dos Santos Procópio por todo o amor e carinho, essa conquista também é por vocês.

Agradeço a Deus pela vida dessa criança extraordinária, meu filho, Théo Henrique Procópio de Souza, você deu sentido para a minha vida e coloriu os meus dias, é por você filho!

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos sou imensamente grata por me transmitir conhecimento, segurança e tranquilidade para conduzir os atendimentos no decorrer dos estágios, pela paciência, compreensão e por não desistir do presente trabalho.

Profa. Ma. Patricia Caroline Santana agradeço pela paciência, tranquilidade, por transmitir paz e carinho em suas palavras.

Profa. Ma. Clediane Molina de Sales obrigada por transmitir os seus conhecimentos e vivencias.

Na verdade, não serão confundidos os que esperam em ti; confundidos serão os que transgridem sem causa (SALMOS 25:3).

RESUMO

O corpo da mulher vem sendo preparado ao longo de sua vida para a gestação, durante a gestação esse corpo é transformado para o parto, momento onde a mulher havia perdido sua liberdade, vem se destacando a fisioterapia até mesmo com uma saída para atenuar as dores de parto. Objetivo Discorrer sobre a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto normal. Coleta de dados foi realizada na base de dados Scientific Eletronic Library Online – Scielo, e Google Acadêmico. Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada em artigos científicos através da pesquisa em bases de dados como *Scientific Eletronic Library Online – Scielo*, e Google Acadêmico. Tendo como critério de inclusão pesquisas publicadas a partir do ano de 2010, vinculadas a fisioterapia e com o tema deste trabalho. Como critério de exclusão, não foram utilizadas pesquisas que abordassem outros temas, estudos publicados a mais de 12 anos e pesquisas que não fossem aplicadas pela fisioterapia. Com uma coleta inicial de 23 registros, após filtragem e análise individual, a tabulação consistiu em 8 registros, que resultaram na elaboração de indicadores bibliométricos que permitiram analisar os métodos fisioterapêuticos, indicando que no contexto da fisioterapia, as parturientes puderam vivenciar um parto humanizado. O número de partos cesáreos tem aumentado cada vez mais em relação ao número de parto normal. Se faz necessária a promoção do parto normal. A fisioterapia durante o trabalho de parto é de grande valia para a diminuição da percepção dolorosa.

Palavras-chave: Trabalho de parto, parto humanizado e fisioterapia.

ABSTRACT

The woman's body has been prepared throughout her life for pregnancy, during pregnancy this body is transformed for childbirth, a moment in which the woman had lost her freedom, physiotherapy has been emphasizing even as an outlet to alleviate pain childbirth. Objective To discuss physical therapy assistance during normal labor. Data collect was carried out in the database Scientific Electronic Library Online – Scielo, and Google Scholar. This research is an integrative literature review based on scientific articles through research in databases such as Scientific Electronic Library Online - Scielo, and Google Scholar. Having as inclusion criteria research published from the year 2010, linked to physiotherapy and with the theme of this work. As an exclusion criterion, researches that addressed other themes, studies published more than 12 years ago and researches that were not applied by physiotherapy were not used. With an initial collection of 23 records, after filtering and individual analysis, the tabulation consisted of 8 records, which resulted in the elaboration of bibliometric indicators that allowed the analysis of physical therapy methods, indicating that in the context of physical therapy, parturient were able to experience a humanized delivery. The number of cesarean deliveries has increased more and more in relation to the number of normal deliveries. It is necessary to promote normal delivery. Physical therapy during labor is of great value in reducing pain perception.

Keywords: Labor, humanized childbirth and physiotherapy.

LISTA DE SIGLAS

TENS - Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

EVA - Escala Visual Analógica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	15
1.3 HIPÓTESE.....	15
2 METODOLOGIA	16
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.1 ANÁLISE DO QUANTITATIVO DE PARTOS CESARIANAS EM RELAÇÃO AO PARTO NORMAL	18
3.1.1. Importância do parto normal.....	18
3.1.2. Os recursos farmacológicos.....	19
3.2. A importância da fisioterapia e seus recursos trabalho de parto.....	20
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

A mulher vem sendo fisiologicamente preparada para a gestação ao longo de sua vida, já durante a gestação o corpo se transforma rapidamente seja para garantir o bem estar do bebê dentro ou fora da barriga, como também para o trabalho de parto. O hábito da mulher de permanecer em movimento no decorrer do trabalho de parto e manter se também em posição vertical, era uma prática muito comum, o que auxiliava na evolução do processo de trabalho de parto.

Como esse tipo de prática acontecia de maneira espontânea, por ser o método que a parturiente se sentia mais confortável e não haver muitos recursos médicos e nem a orientações fundamentadas de como deveria se proceder durante o trabalho de parto, as mulheres tinham essa liberdade em deambular, permanecer sentada ou somente de pé. No passar dos anos foi sendo assimilado pelas culturas o trabalho de parto em suas múltiplas fases, na posição horizontal, tirando da mulher toda a liberdade (BIO, et al., 2006).

Após a mulher ter perdido a liberdade de escolha, de como se sentia mais confortável em permanecer durante o trabalho de parto, sendo orientada a ficar presa a um leito, o que hoje sabemos que ocasiona mais sofrimento a mãe durante o procedimento de parto. Como uma saída passou a se destacar a cesariana que seria um recurso para simplificar toda a dor e sofrimento da mulher durante o parto, o que hoje sabemos que não é tão simples assim, a cesariana é imprescindível para salvar vidas em partos complicados, porém, traz consigo seus riscos e danos à saúde como infecções, sangramentos, demora para produzir leite, mais tempo para a recuperação de pós parto, a criança vem a ser mais suscetível a pneumonia (OPAS, 2021).

Nos dias atuais, tem-se buscado aprimorar as práticas para monitorizar, iniciar e acelerar o processo fisiológico do trabalho de parto. A conversão de um evento fisiológico natural em um procedimento cirúrgico limita o espaço e a liberdade da mãe de vivenciar em toda a sua beleza, o nascimento de seu filho, e abrindo caminho para interferências desnecessárias (FREITAS, et al., 2017).

Na busca de resgatar o caráter fisiológico do parto, originou-se o conceito parto humanizado, que é um conjunto de procedimentos e condutas que se tem por objetivo a promoção do parto natural, os nascimentos saudáveis, sem intervenções médicas. A assistência prestada durante o processo chamado trabalho de parto vem

evoluindo a cada vez mais, nos dias atuais a tecnologia oferece inúmeros recursos para auxiliar a saúde e o bem estar das parturientes durante toda a gestação, isso não se faz diferente no decorrer do trabalho de parto, que vem sendo acrescentado cada vez mais recursos e métodos não farmacológicos para transpor a dor do parto.

Os métodos farmacológicos podem trazer complicações para a saúde da mãe, como aumento do linear de dor, medicamentos usados com o objetivo de acelerar a evolução do trabalho de parto aumenta o ritmo de contração e conseqüentemente levar a um aumento das dores de parto. A fisioterapia, tem como função, promover o bem estar físico e mental durante o trabalho de parto, atenuando as possíveis dores (FREITAS, et al., 2017).

A fisioterapia com seus métodos não farmacológicos tem obtido grande êxito no trabalho de parto, proporcionando para a mulher a possibilidade de ser protagonista do parto de uma maneira mais agradável. O acompanhamento do fisioterapeuta no trabalho de parto não é uma prática usual na nossa sociedade e nem aderida pelo sistema de saúde (BAVARESCO, 2011).

Desse modo, o presente trabalho tem por objetivo geral descrever sobre os recursos fisioterapêuticos utilizados como uma estratégia de auxílio durante o trabalho de parto.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica se para enaltecer a importância da fisioterapia no parto normal como método para promover a analgesia, aumentar a mobilidade do quadril, reduzir o desconforto muscular e melhorar a evolução do processo de parto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto normal.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o quantitativo de parto normal em relação ao parto cesariano.
- Destacar a importância do parto normal em relação ao parto cesariano;
- Conceituar a fisioterapia no trabalho de parto;
- Discorrer sobre as técnicas de fisioterapia mais eficazes no trabalho de parto.

1.3 HIPÓTESE

A fisioterapia através de recursos como massagem, *Trannscutaneos Electrical Nerve Stimulation*- TENS, técnicas de relaxamento, banho de chuveiro, exercício respiratório, deambulação e bola suíça é uma possibilidade de minimizar a dor e favorecer ao parto normal.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada em artigos científicos através da pesquisa em bases de dados como *Scientific Eletronic Library Online* – Scielo, e Google Acadêmico. Tendo como critério de inclusão pesquisas publicadas a partir do ano de 2010, vinculadas a fisioterapia e com o tema deste trabalho. Como critério de exclusão, não foram utilizadas pesquisas que abordassem outros temas, estudos publicados a mais de 12 anos e pesquisas que não fossem aplicadas pela fisioterapia. O referencial do trabalho mais antigo foi do ano de 2010 e o mais recente de 2022, totalizando o período de 12 anos. Foram utilizados descritores para esta pesquisa como: Trabalho de parto, parto normal, parto humanizado e fisioterapia.

Foram revisados vinte e três artigos que se tratavam do tema, a importância da fisioterapia no trabalho de parto, destes apenas oito foram utilizados para esta pesquisa, os outros quinze artigos foram excluídos por se tratar de pesquisas feitas a mais de doze anos atrás, tempo máximo para a inclusão neste trabalho, houve também artigos que saíram do tema, como recursos não farmacológicos e técnica usadas pela fisioterapia sendo aplicados pela equipe de enfermagem.

A revisão integrativa, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, viabilizando a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma completa compreensão do tema analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar uma vasta abrangência de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a fisioterapia (SOUZA, et al., 2010).

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. IMPORTÂNCIA DO PARTO NORMAL

O parto normal é mais saudável, com grandes vantagens para a mulher podendo proporcionar a ela o protagonismo dessa etapa. O corpo feminino foi preparado ao longo dos anos para a parturição. Por isso é capaz de enfrentar esse momento sem a necessidade de intervenções médicas. Os benefícios que essa via de parto proporciona para a mulher e seu filho são incomparáveis (GANIZEU, et al., 2018).

Reduz o desconforto respiratório do bebê, pois, quando o bebê está passando pelo canal vaginal da mãe, o seu tórax é submetido a uma compressão que favorece a expulsão do líquido amniótico dos pulmões reduzindo as chances de asfixia e de aspiração do líquido amniótico que é expelido pelos pulmões nos primeiros minutos de vida. Nascer de parto normal também reduz as chances do bebê de desenvolver asma entre outros problemas respiratórios. Reduz também as chances de a criança nascer antes da hora, já que o trabalho de parto começa quando o bebê está pronto. Proporciona melhor desenvolvimento da flora intestinal do bebê, pois a flora do canal vaginal da mãe contribui, para o seu desenvolvimento.

Fortalece o sistema neurológico e imunológico da criança, isso acontece devido a necessidade de se movimentar para vir ao mundo, utilizando de seus reflexos primários. Esse grande gasto de energia faz com que a criança precise de uma reposição, portanto, a possibilidade de o bebê querer mamar já nos primeiros instantes de vida e se manter exclusivamente ao seio são mais altas, o quanto antes tomar o leite materno, maior a propensão de mamar, exclusivamente no seio. Já os benefícios para a parturiente é o favorecimento do vínculo entre mãe e bebê, pois permite interação “pele a pele” imediato após o nascimento; menor tempo de internação hospitalar; menor tempo de recuperação no puerpério; dor reduzida após o parto; ausência de cicatriz abdominal; menor risco de infecções; menor tempo para a descida do leite (NASCIMENTO, 2019).

3.1.1. QUANTITATIVO DE PARTOS CESARIANAS EM RELAÇÃO AO PARTO NORMAL

A comunidade médica internacional julga que a taxa ideal de parto cesárea seria entre 10% e 15%, todavia as cesáreas vêm se tornando cada vez mais comum tanto nos países desenvolvidos como naqueles que estão em desenvolvimento. Quando efetuadas por motivos médicos, as cesarianas podem proporcionar a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Contudo não há evidências de que realizar cesáreas em mulheres com bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios.

Assim como qualquer outra cirurgia, a cesárea ocasiona riscos imediatos e a longo prazo. Os riscos podem se estender anos depois de o parto ter ocorrido, consequentemente afetando à saúde da mulher e do seu filho, podendo também levar ao comprometimento de gestações futuras. Esses riscos se tornam ainda maiores em mulheres com acesso limitado aos cuidados médicos. Nas últimas décadas, governos e profissionais de saúde têm manifestado preocupação quanto ao crescente aumento no número de partos cesáreos e suas possíveis implicações negativas sobre a saúde materno e infantil (OMS, 2015).

Segundo uma nova pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de cesarianas vem crescendo mundialmente, sendo responsável por um em cada cinco partos realizados (21%). A estimativa é de que esse número deva continuar crescendo na próxima década, chegando a quase um terço (29%) de todos os partos acontecendo por cesariana até 2030, mostra a pesquisa. Ainda que a cesariana venha ser uma cirurgia essencial e que salve vidas, ela pode expor a mãe e o bebê a um risco desnecessário e a problemas de saúde a curto e longo prazo, problemas como, sangramento intenso, infecções, tempo de recuperação mais lenta no pós parto, atrasos no desenvolvimento da amamentação e do contato entre mãe e filho (OPAS, 2021).

A escolha pela cesariana salva vidas, mas isto só quando feita por designação médica, não havendo a possibilidade do parto normal. Ao invés disso, ocorre uma banalização dessa opção, nos dias atuais, no Brasil existe um modelo privado de hospitais que induz à cesariana onde, criou-se a ideia de que a cesariana é uma maneira prática, moderna e indolor de ter um bebê. É fato que as novas técnicas levam

a um aumento das cesarianas de 10% a 20% em geral, mas há regiões no Brasil em que esse índice atinge 80 % do número de partos realizados. A escolha pela cesariana é excessivamente usada, em muitos casos sem necessidade, em algumas situações porque o tempo de espera até o nascimento é menor. A desinformação também leva a mãe a acreditar que é um parto indolor, e que o único ponto negativo seria o fato de uma recuperação mais lenta e dolorosa que no parto normal (CARVALHO, 2013).

3.1.2. OS RECURSOS FARMACOLÓGICOS

O uso de recursos farmacológicos é utilizado com o objetivo de aumentar o ritmo de contração o que conseqüentemente ou propositalmente leva a uma aceleração do trabalho de parto, o uso de fármacos pode levar a conseqüências graves a saúde da mãe. Aplicação de Ocitocina (muito usada em maternidades) em uma dose excessiva pode levar a algumas situações indesejadas, podem causar hipertonicidade, tetania, sofrimento fetal, asfixia, morte do feto e ruptura uterina. O uso indiscriminado do Buscopan em maternidades, não traz benefícios, mas sim o aumento de seus efeitos colaterais, como a hiperestimulação uterina e o aumento da dor (Braz, et al., 2014). Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor são formas de proporcionar um atendimento humanizado para as parturientes (BORBA, et al., 2021).

A ocitocina é o fármaco mais utilizado para a evolução do trabalho de parto, já o Misoprostol, por sua vez, é um similar sintético de prostaglandina E1 sendo utilizado especialmente para a indução do trabalho de parto, por proporcionar o relaxamento do músculo liso da cérvix e facilita a dilatação. Todavia a sua administração, quanto à dose merece atenção, pois pode provocar hiperestimulação uterina, traduzida por hipertonia e taquissístolia, podendo provocar ruptura uterina (ASSIS, et al., 2018).

O Dinoprostone é uma prostaglandina E2 similar e tem se mostrado um agente eficaz de amadurecimento do colo e indução do parto. Porém, é um produto caro, requer refrigeração, de administração endovaginal e ocitocina como auxiliar da estimulação e contratilidade uterina. Sugere-se que é mais seguro que Misoprostol, devido à menor incidência de síndrome de hiperestimulação uterina (OLIVEIRA, et al., 2011).

O uso dos recursos não farmacológicos é importante para aliviar a dor, além de acarretar menos intervenções médicas e retornar à essência da fisiologia que o parto representa para a mãe e o bebê. Estes recursos além de estarem profundamente comprometidos com as políticas de humanização no decorrer do nascimento, proporcionam às mulheres segurança, autoconfiança e satisfação. O alívio da dor para algumas mulheres pode ser obtido através de um suporte físico e emocional adequado, que deve transmitir à parturiente segurança e oferecer orientações sobre a evolução do trabalho de parto. Os métodos não farmacológicos trazem benefícios que podem auxiliar na utilização de estratégias de cuidados que possam atender as necessidades específicas das parturientes e promove uma melhor experiência de parto (DIAS, et al., 2018).

3.1.3. A FISIOTERAPIA E SEUS RECURSOS NO TRABALHO DE PARTO.

A especialidade de fisioterapia em obstetria é uma das áreas na saúde da mulher que tem como objetivo promover e manter a saúde física e emocional do início ao fim da gestação, exercendo um trabalho preventivo para os possíveis agravos que podem ocorrer durante a gestação, no parto e após o parto. Essa especialidade foi reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) em de 18 de agosto de 2011 (KELL, et al., 2022).

A fisioterapia com suas técnicas como o controle da respiração, posicionamento, massagem, deambulação, orientação quanto a melhor forma do acompanhante auxilia a mãe, leva as parturientes a terem mais confiança, calma e tranquilidade no momento do parto. A fisioterapia se mostra cada vez mais eficaz e de extrema necessidade no que se refere a atenuar as dores e a uma melhor evolução do trabalho de parto, preservando a saúde e o bem estar da mãe proporcionando a ela alcançar um parto tranquilo, saudável e com menor risco de intercorrências ou interferências médicas. A inserção da fisioterapia nas salas de parto pode proporcionar uma melhor qualidade na assistência ao parto (PADILHA, et al., 2015).

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation- TENS, um recurso não farmacológico usado para promover a analgesia em diversos tipos de quadro algico,

como também já a alguns anos passou a ser usado em outros países para promoção do alívio das dores de parto. Este método consiste em administrar estímulos ou impulsos elétricos de frequência variável, simétrico ou assimétrico de corrente bifásica através de eletrodos superficiais aplicado sobre a região dolorosa, com o objetivo de atenuar os efeitos dolorosos causados a mãe durante o parto. Normalmente os eletrodos são fixados na região dos paravertebrais, na altura de T-10- L1 e na região lombossacral entre S2 e S4 (SANTANA, 2011).

Durante o trabalho de parto a massagem melhora o fluxo sanguíneo e o alongamento das fibras musculares, promovendo alívio para a parturiente. A massagem pode ser realizada com o auxílio de instrumentos ou com as mãos. Podendo também ser realizada na hora do banho de chuveiro, a água caindo sobre o local da dor e o fisioterapeuta realizando a massagem. As utilizadas com maior frequência ou mais populares é o deslizamento superficial, amassamento e pinçamento prioriza se mais as regiões lombar e sacral. Os benefícios da massagem é a calma que reduz a ansiedade da parturiente, ajudando a alcançar o objetivo de um parto sem grandes traumas (NUNES, 2015).

A massagem é importante entre as práticas para alívio da dor, pois é um método eficaz de baixo custo e fácil aplicação. A massagem é usada para proporcionar relaxamento, diminuição da dor e ansiedade, resultando em uma melhor percepção do trabalho de parto (BORBA, et al., 2021).

Técnicas de relaxamento com o exercício da mente, promove a diminuição da tensão muscular, evitando que essa tensão venha causar um aumento da dor durante as contrações uterinas no trabalho de parto. A dois motivos para incentivar o relaxamento, um deles é para evitar que a mãe fique muito cansada, levando assim, a uma fadiga nervosa e para ajudá-la a ter um controle de seus pensamentos e emoções. Um ambiente com pouca iluminação pode auxiliar para que a parturiente venha relaxar e obter o controle de seus pensamentos e suas emoções. Som ambiente com músicas tranquilas, é também um bom contribuinte para a redução da ansiedade. (MAZZALI, 2008).

Durante o trabalho de parto o banho de chuveiro com temperatura entre 37 e 38° C, por pelo menos 20 minutos sobre o local da dor, ocasiona o relaxamento muscular (Nunes, 2015). A temperatura da água proporciona a dilatação dos vasos sanguíneos levando a uma maior irrigação das fibras musculares deixando-as mais oxigenadas, o que conseqüentemente diminui a tensão muscular levando a redução

do quadro algico. O banho de chuveiro deve ser motivado por oferecer privilégios como o bem estar fisiológico, promovendo a sensação de relaxamento e de conforto no trabalho de parto. O banho traz benefícios quanto ao alívio da dor, reduz a pressão arterial, promove o aumento da dilatação do colo uterino e além de ser uma medida barata e fácil de ser empregada e que garante à mulher relaxamento, o contato com uma pessoa de sua confiança, auxilia para que a gestante se sinta mais confortável em vivenciar o nascimento de seu filho (DIAS, et al., 2018).

Exercício respiratório, no estudo de ABREU, et al., 2013 as parturientes acompanhadas pela fisioterapia reportaram ter sido positiva o uso da respiração controlada, o seu efeito se dá devido ao fato de haver um controle das emoções e da ansiedade grande inimiga da parturiente nesse momento. A respiração controlada também auxilia na oxigenação adequada da criança, que se muito oxigenada pode ser levada a uma alcalose respiratória, que é o excesso de oxigênio no sangue levando a sérias lesões no organismo, mas por outro lado a falta de oxigênio também traz consigo seus agravos, como lesões graves e em ambas as situações leva a consequências a longo prazo na vida da criança. Portanto a respiração controlada não é somente um recurso para controle da ansiedade ou da dor.

A deambulação realiza o movimento pélvico, colaborando para descida do bebê pelo canal vaginal, fazendo com que o processo de dilatação que antecede a fase ativa de parto, aconteça de maneira mais rápida. A liberdade de movimento no trabalho de parto é importante e a posição vertical é o melhor método de usar a força da gravidade para auxiliar o bebê a descer. Promover movimentos de mobilidade da pelve, em conjunto com posturas verticalizadas, caminhar, dançar e permanecer sentada em bola suíça, podendo diminuir o tempo de trabalho de parto (BORBA, et al., 2021). A promoção de posições verticais, a movimentação da mulher consequentemente a mobilidade pélvica durante o trabalho de parto, leva a uma maior liberdade de movimento pélvico das parturientes o que proporciona maior atividade uterina (BRAZ, et al., 2014).

A bola suíça é um recurso para mudanças de posição e manutenção de posição vertical no trabalho de parto. Permite que a mulher realize um balanço pélvico, trabalha a musculatura do assoalho pélvico, em especial, os músculos levantadores do ânus e pubococcígeos e a fáscia da pelve. A movimentação suave da pelve proporciona o relaxamento da musculatura e a atividade uterina, que associada à ampliação da pelve auxilia na descida, rotação do feto e na apresentação fetal no

canal de parto (SILVA, et al., 2011). A bola suíça, é um recurso terapêutico comumente utilizado pela fisioterapia, foi inserida em partos normais como um auxiliar no suporte para outras técnicas e na adoção de posturas verticais. Por se tratar de um método lúdico, distrai a parturiente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo, diminuindo a tensão física, emocional e possibilitando maior conforto (GALLO, et al., 2014).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

A análise do desempenho das técnicas fisioterapêuticas no acompanhamento do trabalho de parto, de acordo com os autores foram avaliadas as características, objetivos da pesquisa, tipos de recursos e resultados.

Autor/Ano	Características da amostra	Objetivos da pesquisa	Tipo de recursos	Resultados
ABREU, et al., 2013.	5 parturientes, entre 19 e 35 anos, multíparas	Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto.	Massoterapia, alternância de decúbitos, deambulação, técnicas de respiração, percepção e acionamento dos músculos do assoalho pélvico.	Concluiu-se que a fisioterapia teve um papel positivo para a diminuição da percepção dolorosa.
BRAZ, et al., 2014.	10 parturientes, entre 17 e 31 anos, 7 primíparas e 3 multíparas.	Investigar a influência de exercícios na bola do nascimento na vivência do parto normal.	Bola suíça.	A totalidade da amostra relatou ter sido positiva a participação da fisioterapia.
ABREU, et al., 2010.	20 parturientes, entre 18 e 26 anos, gestação a termo, em trabalho de parto, com feto único, vivo, em apresentação cefálica.	Avaliar a efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS).	A técnica aplicada foi efetiva no alívio da dor durante o trabalho de parto.

BORBA, et al., 2021.	12 puérperas, a partir de 18 anos, gravidez de feto único; 6 primíparas, 6 multíparas.	Verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto.	Exercícios de mobilidade pélvica, posturas verticalizadas, massagem, musicoterapia, banho e a bola.	A fisioterapia atua de forma positiva para o enfrentamento das dores de parto.
SANATNA, et al., 2013.	34 parturientes, com idade acima de 20 anos, primíparas, feto único em posição cefálica.	Avaliar o efeito do banho de chuveiro no alívio da dor, durante a fase ativa do trabalho de parto.	Banho de chuveiro, com temperatura entre 37 a 38° C, por pelo menos 20 minutos.	O método utilizado foi efetivo na redução da dor.
ORTIZ, et al., 2022.	20 parturientes, com idade entre 18 e 35 anos, primíparas, gestação única.	Comparar o grau de satisfação com o parto em parturientes primíparas assistidas e não assistidas pela fisioterapia obstétrica.	massagens, termoterapia, estimulação elétrica transcutânea, técnicas de relaxamento e exercícios respiratórios	100% das parturientes relataram diminuição da dor com as técnicas fisioterapêuticas.
DE OLIVEIRA LOPES, et al., 2018.	20 parturientes, entre 18 e 42 anos, 12 primíparas, 8 multíparas.	Identificar o nível de satisfação das parturientes assistidas pela equipe de fisioterapia.	Exercício terapêutico, deambulação, orientação respiratória, massoterapia e banho de chuveiro	A assistência fisioterapêutica foi considerada positiva pelas parturientes atendidas.

Fonte: próprio autor, 2022.

A fisioterapia tem um importante papel na assistência ao trabalho de parto, viabilizando a possibilidade de atenuar as dores. Inúmeros pesquisadores vêm estudando os recursos não farmacológicos para o alívio da dor de parto (ABREU, et al., 2013).

Na pesquisa de ABREU, et al. (2013), quando questionadas a respeito do uso da respiração durante o trabalho de parto, foram unânimes em afirmar que a manutenção controlada da respiração diminuiu o quadro álgico característico do trabalho de parto. Uso dessa técnica da respiração também foi utilizada em outros trabalhos, como relatado no estudo. Foram também questionadas se sentiram confiantes durante o parto e o motivo de estar confiante ou não, quatro delas referiu se sentir seguras, por estar acompanhada pela fisioterapia e pelo marido. Uma das parturientes fez a afirmativa de que não se sentiu confiante durante o parto, relatando ter pensado que iria desmaiar, sentir muita dor e que não suportava mais fazer força.

Questionadas a respeito das posições verticais que foram orientadas pela fisioterapeuta, foram unânimes em afirmar que as posições cócoras, em pé, sentada em bola suíça, em pé apoiada no travesseiro colocado na cama, contribuíram para um melhor bem estar durante o parto. Perguntadas se a fisioterapia poderia ajudá-las nos trabalhos de parto e de que forma, foram positivas em afirmar que a presença da fisioterapia foi importante no trabalho de parto, que foi muito bom, se sentiu segura, me acalmou entre outros. A pesquisa expõe outros estudos que reafirmam as afirmações positivas das parturientes. Foram aplicadas ao todo 20 questões, apenas as que são pertinentes ao tema do presente trabalho foram relatadas.

Em BRAZ, et al., (2014) foram acompanhadas 10 parturientes, que divididas de igual modo em grupo experimental e controle, experimental recebendo o suporte e a orientação do fisioterapeuta e o grupo controle apenas observado. Em ambos os grupos foi verificada uma diminuição na frequência respiratória, no grupo controle foi relatado que isso se dá devido ao acompanhamento fisioterapêutico e a presença de um acompanhante para o apoio emocional, já no grupo experimental é atribuída a orientação quanto respiração correta durante o trabalho de parto. Quando comparados os dois grupos foi observado que não houve a diminuição na duração do trabalho de parto, foi observado também que a utilização da bola suíça não interfere no tempo de trabalho de parto e verificou-se que todas as parturientes receberam ocitocina no decorrer do trabalho de parto.

Na pesquisa de ABREU, et al., (2010), onde participaram do estudo 20 parturientes, divididas em dois grupos de igual modo, sendo eles grupo experimental e controle. Como técnica foi aplicado o uso do TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) para ser avaliado o seu desempenho nas dores de parto, foi utilizado a escala visual analógica - EVA, como base nessa escala foram mensurados os níveis

de dor das parturientes durante o parto. Pode-se observar diferenças significativas entre os grupos avaliados, tendo o grupo experimental menos agravo do quadro álgico, enquanto no grupo controle houve uma piora do quadro. Em relação a duração do trabalho de parto não houve diferença significativa entre os grupos. Nos dois grupos houve a indicação de cesariana devido à desproporção cefálo-pélvica, ao todo 6 parturientes tiveram indicação de cesariana. A pesquisa relata que, no que diz respeito ao alívio da dor estudos variados apontam para um significativo resultado positivo.

BORBA, et al., (2021) em sua pesquisa foram utilizados 12 puérperas. Foram aplicadas as técnicas exercícios de mobilidade pélvica, posturas verticalizadas, massagem, musicoterapia, banho e bola suíça. As puérperas relataram sua experiência de parto com a assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto. De acordo com as entrevistadas pelo estudo, a fisioterapia foi importante no processo de enfrentamento das dores de parto, as mesmas tiveram uma média de aproximadamente 4 horas e 50 minutos de parto, o que foi uma média semelhante em outros estudos.

No estudo relatado foi observado alto percentual de episiotomia, procedimento que pode causar danos e comprometimentos biopsicossociais para a mulher, com consequências em sua autoestima e assoalho pélvico. A percepção das parturientes no que diz respeito a intervenção fisioterapêutica foi de que, promove uma redução do quadro álgico, da ansiedade, promove o relaxamento, contribui para o suporte emocional, trazendo mais confiança, segurança e proporcionando que a experiência de parto venha a ser positiva e humanizada.

Os dados encontrados no estudo de SANTANA, et al., (2013) onde foram avaliadas 34 parturientes. Sendo utilizado o recurso de Banho de chuveiro, o grau de dor foi avaliado de acordo com escala visual analógica - EVA, sendo mensurado de 0 a 100 mm, antes da intervenção a maior parte das parturientes mensurou a dor com uma média de 20 a 80 mm após a intervenção verificou-se que a maior parte delas relatou uma média de 55 a 22 mm. O estudo demonstrou que o banho de chuveiro foi bastante favorável como procedimento para o alívio da dor, sendo de fácil aceitação pelas parturientes, porém contraindicado para as parturientes com hipotensão arterial, pois a água quente promove a vaso dilatação periférica. Conclui-se que o banho de chuveiro foi efetivo na redução da intensidade da dor de parturientes em fase ativa do trabalho de parto.

Na pesquisa de ORTIZ, et al., (2022), participaram do estudo 20 parturientes divididas de igual modo em grupo controle e experimental. Foi aplicado um questionário sobre a expectativa das parturientes quanto ao trabalho de parto, expectativa quanto a duração, a intensidade da dor; questionada também a respeito das técnicas aplicadas como controle da respiração, e se foi acompanhada pelo parceiro, um amigo ou familiar; se houve preocupação quanto a saúde do bebê; por último, se recorda o pós-parto como doloroso.

30% das parturientes acompanhadas pela fisioterapia relataram que a dor foi menor do que o esperado, também se constatou que as parturientes que tiveram um acompanhante a sua participação, foi de maior relevância com a presença da fisioterapia, que foi orientado a respeito do melhor posicionamento para auxiliar durante o parto. Também foi observado que as pacientes acompanhadas pela fisioterapia tiveram menos preocupação com a saúde de seu filho, pelas orientações que lhes eram fornecidas. Ao final do estudo é levantada uma questão importante a ser observada, a respeito da interferência da queda hormonal conhecida também como blues puerperal na resposta das pesquisas, que são realizadas após um certo período de pós parto.

No estudo realizado por, De OLIVEIRA, et al., (2018) compuseram a amostra desse grupo 20 parturientes. Foi dado início ao atendimento fisioterapêutico com 4 cm de dilatação, em uma paciente foi realizada cesariana, não relata a motivação. A princípio as parturientes responderam a um questionário sociodemográfico e com base na escala analógica visual quantificaram o nível da dor. Observou-se uma elevada satisfação com a assistência fisioterapêutica recebida pelas parturientes, os resultados foram de que assistência individualizada com objetivo de redução da sensação dolorosa foi satisfatória pelas parturientes atendidas.

Na pesquisa de PADILHA et al., (2015) foram entrevistados 8 profissionais atuante de um hospital maternidade, com idades entre 22 e 60 anos, com tempo de serviço entre 7 meses e 30 anos. Com o objetivo de identificar a visão da equipe multiprofissional de saúde a respeito da atuação fisioterapêutica em uma maternidade. A maternidade onde foi realizada pesquisa não conta com a presença de um fisioterapeuta contratado, a assistência prestada é realizada por acadêmicos supervisionados por docentes. Quanto ao questionário houve narrativas consistindo no por que e o que os profissionais acham importante na atuação da fisioterapia no trabalho de parto.

Entre as respostas da equipe foi notória a percepção quanto a importância da fisioterapia no seu processo de parto, porém alguns entrevistados mostraram uma resistência ou desconhecimento sobre a atividade exercida pela fisioterapia. Foi relatado que a pesquisa demonstra a dificuldade do trabalho em equipe, no que diz respeito a essa resistência, o que é um elemento comum presente em várias outras equipes multiprofissionais. Expressarão também a tamanha necessidade e benefícios em ter a fisioterapia fazendo parte da equipe multidisciplinar, o que hoje é realidade em uma pequena parte das maternidades. Seis dos entrevistados já atuaram em outras maternidades, destes seis apenas um afirmou que havia fisioterapeuta na maternidade em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O quantitativo de partos cesariana tem se tornado cada vez mais crescentes em relação ao número de partos normal. Se faz cada vez mais necessária a promoção e a divulgação de pesquisas aprofundadas a respeito dos benefícios associados ao parto normal. A fisioterapia durante o trabalho de parto é de grande valia para a diminuição da percepção dolorosa, bem como para o aumento da sensação de segurança e tranquilidade. Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas a respeito do tema aqui abordado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Eliziete A.; SANTOS, Jean Douglas Moura dos; VENTURA, Patrícia Lima. Efetividade da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor durante o trabalho de parto: um ensaio clínico controlado. **Rev. Dor**, v. 11, n. 4, p. 313-8, 2010 (Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1654.pdf>). Acesso em: 25/10/2022.

ASSIS, Carolina Lima Cavalcante, SIQUEIRA, Priscilla Lima, MAIA, Janize Silva. Fármacos interventores no parto: a importância da enfermagem nesta conduta. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 09, Vol. 01, pp. 101-122, setembro de 2018 (Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem#:~:text=Nesse%20aspecto%2C%20s%C3%A3o%20utilizados%20dois,do%20que%20a%20sua%20interrup%C3%A7%C3%A3o.>). Acesso em: 02/12/2022.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3259-3266, 2011 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?format=pdf&lang=pt>). Acesso em: 29/10/2022.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 671-679, 2006 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qL9CcqLQp6DjRFsvBbTSLcx/?format=pdf&lang=pt>). Acesso em: 25/10/2022.

BORBA, Eliza Orsolin de; AMARANTE, Michael Vieira do; LISBOA, Débora D. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 324-330, 2021 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/pWvNrWw9mSnLQ8Wsgsd7zGR/?format=pdf&lang=pt>). Acesso em: 25/10/2022.

BRAZ, Melissa Medeiros et al. Bola do nascimento: recurso fisioterapêutico no trabalho de parto. **Cinergis**, v. 15, n. 4, 2014 (Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5199>). Acesso em: 25/10/2022.

CARVALHO, Sidiane Aparecida. A importância do parto normal para a mulher. 2013 (Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AEPLAD/1/tcc_sidiane.pdf). Acesso em: 13/11/2022.

DA SILVA NUNES, Gezanea; DE SOUZA, Pâmela Christine; DE SOUZA VIAL, Daniela. Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. **REVISTA FAIPE**, v. 5, n. 1, p. 90-99, 2017 (Disponível em: <https://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/51/50>). Acesso em: 25/10/2022.

DE OLIVEIRA LOPES, Jesus; FREIRE, Nathalia de Souza Abreu. Nível de Satisfação de Parturientes Assistidas por Equipe de Fisioterapia. **Rev Bras Cien Med Saúde**, v. 6, n. 6, p. 1-5, 2018 (Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DE+OLIVEIRA+LOPES%2C+Jesus%3B+FREIRE%2C+Nathalia+de+Souza+Abreu.+N%3%ADvel+de+Satisfa%3%A7%C3%A3o+de+Parturientes+Assistidas+por+Equipe+de+Fisioterapia.+Rev+Bras+Cien+Med+Sa%C3%BAde%2C+v.+6%2C+n.+6%2C+p.+1-5%2C+2018+&btnG=). Acesso em: 27/10/2022.

DE SOUZA ABREU, Nathalia et al. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 5, 2013 (Disponível em: <file:///C:/Users/Dra.%20Simone/Downloads/23996-Texto%20do%20artigo-94556-1-10-20140629.pdf>). Acesso em: 29/04/2022.

DE SOUZA SANTOS, Elene Raimunda; OLIVEIRA, Cláudia. Influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto no centro de pré-parto, parto e pós-parto do Instituto da Mulher Dona Lindu. 2014 (Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/10_-_Infl._da_cinesio_na_fase_ativa_do_trab._de_parto_no_centro_de_prY-parto_parto_e_pYs-parto_do_Inst._Mulher_Dona_Lindu.pdf) . Acesso em: 25/10/2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 2, 2018 (Disponível

em: <file:///C:/Users/Dra.%20Simone/Downloads/1398-7832-1-PB.pdf>). Acesso em: 14/11/2022.

FREITAS, Andressa et al. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, 2017 (Disponível em: [file:///C:/Users/Dra.%20Simone/Downloads/eufrasia,+Journal+manager,+15-50-1-CE%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dra.%20Simone/Downloads/eufrasia,+Journal+manager,+15-50-1-CE%20(2).pdf)). Acesso em: 25/10/2022.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. A bola suíça no alívio da dor de primigestas na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Dor**, v. 15, p. 253-255, 2014 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/Wdw6ZhMXdRwKFkyVS7gGZJ/?format=pdf&lang=pt>). Acesso em: 15/11/2022.

GAZINEU, Rebeca Cardoso et al. Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho. **Textura**, v. 12, n. 20, p. 121-129, 2018 (Disponível em: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/287/255>). Acesso em: 12/11/2022.

KEIL, Marina Joice et al. Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, 2022 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/F5tvzzNfPc9rsnvB5QD96gm/?format=pdf&lang=pt>). Acesso em: 01/12/2022.

MAZZALI, Luciana; GONÇALVES, Ronald Nascimento. 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 (Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26012806002.pdf>). Acesso em: 27/10/2022.

NASCIMENTO, Eliete Cristina Tavares. Assistência de enfermagem no parto humanizado. 2019 (Disponível em: <https://repositorio.feituverava.com.br/bitstream/123456789/3230/1/Eliete%20Cristina%20Tavares%20Nascimento.pdf>). Acesso em: 15/11/2022.

OLIVEIRA, Tenilson Amaral et al. Eficácia de dinoprostone e misoprostol para indução do trabalho de parto em nulíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, p. 118-122, 2011 (Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/rzTpGzSBK4qwzNW3KJdp9cS/?format=pdf&lang=pt>).

Acesso em: 02/12/2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021 (Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20\(21%25\)%20partos.](https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20(21%25)%20partos.)). Acesso em: 19/10/2022.

ORTIZ, Délis Melo et al. COMPARAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM O PARTO EM PARTURIENTES ASSISTIDAS E NÃO ASSISTIDAS PELA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA. **TCC-Fisioterapia**, 2022 (Disponível em: <http://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/tccfisio/article/view/1536/1461>).

Acesso em: 25/10/2022.

PADILHA, Juliana Falcão; GASPARETTO, Andriele; BRAZ, Melissa Medeiros. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 4-7, 2015 (Acesso em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/291/499>).

Acesso em: 25/10/2022.

SANTANA, Licia Santos et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. **Revista Dor**, v. 14, p. 111-113, 2013 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/Mq8GfN7N37cqW8sqs7jMKxz/?format=pdf&lang=pt>)

Acesso em: 25/10/2022.

SANTANA, Licia Santos. Efeito da eletroestimulação nervosa transcutânea no alívio da dor em nulíparas, na fase ativa do trabalho de parto. 2011. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo (Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=SANTANA%2C+Licia+Santos.+Efeito+da+eletroestimula%C3%A7%C3%A3o+nervosa+transcut%C3%A2nea+no+al%C3%ADvio+da+dor+em+nul%C3%ADparas%2C+na+fase+ativa+do+trabalho+de+parto.+2011.+Tese+de+Doutorado.+Universidade+de+S%C3%A3o+Paulo+&btnG=).

Acesso em: 29/10/2022.

SILVA, Lia Mota et al. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 656-662, 2011 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yPdJyFVprHVQVYRrXGrh75N/?format=pdf&lang=pt>).

Acesso em: 15/11/2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010 (Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>).

Acesso em: 01/12/2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. 2017 (Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf).

Acesso em: 12/11/2022.

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Simone Lima Procópio

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 05.12.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **8,84%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **8,43%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **94,57%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 5 de dezembro de 2022 19:56

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **SIMONE LIMA PROCÓPIO**, n. de matrícula **49488**, do curso de Fisioterapia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 8,84%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.



HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO

Bibliotecária CRB 1114/11

Biblioteca Central Júlio Bordignon

Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA



Simone Lima Procópio



Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9682468348408925>

ID Lattes: **9682468348408925**

Última atualização do currículo em 10/05/2018

Possui ensino-medio-segundo-graupelo E.E.E.F.M.OSWALDO PIANA(2015). **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

Nome	Simone Lima Procópio 
Nome em citações bibliográficas	PROCÓPIO, S. L.
Lattes iD	 http://lattes.cnpq.br/9682468348408925

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2016	Graduação em andamento em Fisioterapia. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, FACIMED, Brasil.
2012 - 2015	Ensino Médio (2º grau). E.E.E.F.M.OSWALDO PIANA, E.E.E.F.M, Brasil.

Idiomas

Português	Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.
------------------	--

Produções

Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 13/12/2022 às 16:26:33

Imprimir currículo