

Revisão

Atuação fisioterapêutica no trabalho de parto vaginal: Revisão Bibliográfica

Physical therapy practice in vaginal labor: Bibliographic Review

Luna Rhara Martins Moura¹, Antonia Maria Pereira Ferreira², Livio Adriano Xavier Fontes³

^{1,2} Graduando em Fisioterapia

³ Professor Especialista. Docente Faculdade de Floriano- FAESF

RESUMO

Introdução: O fisioterapeuta por ter conhecimento da fisiologia humana, estudar todos os movimentos das articulações do corpo humano e o funcionamento muscular é um dos profissionais mais capacitados a contribuir qualitativamente no atendimento a parturiente auxiliando na contração e no relaxamento no momento do parto. **Objetivo:** Este trabalho foi idealizado com o objetivo de analisar a intervenção fisioterapêutica e suas técnicas no trabalho de parto vaginal. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, através de levantamento bibliográfico científico, nas pesquisas foi limitada aos idiomas português, inglês e aos estudos realizados com seres humanos, que contiveram relato ou estudo de casos publicados e com relevância para o tema datadas dos anos 2005 a 2019. **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:** Desta forma, podemos concluir que um Fisioterapeuta capacidade é de grande valia dentro das maternidades tanto para a parturiente quanto para os sistemas de saúde, pois diminui os custos obtidos com cesarianas e o risco da morbimortalidade.

Palavras-chaves: Fisioterapia. Trabalho de Parto. Parto Humanizado.

ABSTRACT

Introduction: The physiotherapist, having knowledge of human physiology, studying all movements of the joints of the human body and muscular functioning, is one of the most qualified professionals to contribute qualitatively in the care of parturient assisting in contraction and relaxation at the moment of delivery. **Objective:** This study was designed with the objective of analyzing the physical therapy intervention and its techniques in vaginal labor. **Methodology:** The present study is a descriptive bibliographic review, through a scientific bibliographic survey. The research was limited to the Portuguese, English and human studies, which had published reports or case studies and were relevant to the study. Results from 2005 to 2019. **Results:** The role of physical therapy is fundamental in assisting parturient women, helping women to adjust to these changes, from the beginning to the end of labor. **Conclusion:** Thus, we can conclude that a capacity Physical Therapist is of great value within maternities for both the parturient and the health systems, as it reduces the costs obtained with cesarean sections and the risk of morbidity and mortality. Keywords: Physical Therapy. Labor. Childbirth.

Autor para correspondência: Luna Rhara Martins Moura. Email: rhara@outlook.com
Artigo recebido em 15/10/2019 e aceito em 17/10/2019

INTRODUÇÃO

Desde o final dos anos 80 existe um movimento social pela humanização do parto e do nascimento no Brasil. Em 2000 o Ministério da Saúde instituiu o programa de humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, procurando melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério (BARACHO, 2018). Segundo o que foi explanado pela a mesma autora a atuação do fisioterapeuta na maternidade assume importância fundamental, principalmente no que se refere ao alívio da dor com utilização de recursos não farmacológicos suporte físico e posicionalmente.

A assistência profissional atual no trabalho de parto é muitas vezes organizada em função das necessidades das instituições e não das parturientes, devido a isso vem exigindo atitudes e procedimentos que priorizem a qualidade da atenção prestada (BAVARESCO, 2011).

O desafio dos profissionais da saúde é reduzir a lacuna entre as expectativas das parturientes em relação ao parto, é importante garantir as mães um local adequado para que sejam acolhidas, ouvidas, orientadas, respeitadas e se sintam livres para manifestarem seus sentimentos (CANESIN, AMARAL, 2010). De acordo com os mesmos autores o fisioterapeuta por ter conhecimento da fisiologia humana, estudar todos os movimentos das articulações do corpo humano e o funcionamento muscular é um dos profissionais mais capacitados a contribuir qualitativamente no atendimento a parturiente auxiliando na contração e no relaxamento no momento do parto.

A escolha do tema justifica-se pela afinidade com o estágio de obstetrícia que nos foi oferecido, no qual foi possível observar que apesar do Fisioterapeuta Obstetra ter capacidade para preparar, orientar e conscientizar a mulher com o auxílio de todo o conhecimento, para que a parturiente tenha um parto mais seguro e confiante existe um déficit no número de profissionais no Centro de Parto Normal e Centro Obstétrico em relação a demanda ali oferecida, devido a pequena escala de profissionais qualificados na área pelos hospitais e maternidades notou-se também que algumas das parturientes desconheciam a importância da abordagem fisioterapêutica e a utilização dos recursos no momento do pré parto.

Este trabalho foi idealizado com o objetivo de analisar a intervenção fisioterapêutica e suas técnicas no trabalho de parto vaginal. O estudo foi delineado para pesquisar a influência da mobilidade da parturiente e da estimulação sensorio-motora dirigida, para potencializar a contração do miométrio e melhorar a cinética da dilatação, reduzindo o período de fase ativa. A revisão dos recursos da fisioterapia no trabalho de parto vaginal é importante para que se tenha uma visão científica de seu uso e como cada um pode facilitar esse momento.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa relativa e atual, sobre a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto vaginal.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas *National Library of Medicine* (Medline), Livraria Latino-america em ciências da saúde (LILACS). *Scientific Electronic Library online* (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtuais em Saúde (BVS), por meio das palavras chaves embasadas nos descritores controlados de ciência da saúde: Fisioterapia, Trabalho de Parto, Parto Humanizado. Além do acervo literário da biblioteca Naila Bucar da Faculdade de Floriano – FAESF, em Floriano-PI.

Nas pesquisas foi limitada aos idiomas português, inglês e aos estudos realizados com seres humanos, que contiveram relato ou estudo de casos publicados e com relevância para o tema datadas dos anos 2005 a 2019, disponíveis na íntegra e com acesso livre. Nos critérios de exclusão foram excluídos trabalhos científicos em outros idiomas sem nenhuma relevância para o tema abordado, não realizados com seres humanos com datas inferiores ao ano de 2005. Através dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 19 artigos e 3 livros do acervo literário da biblioteca Naila Bucar da Faculdade de Floriano – FAESF, em Floriano-PI.

DISCUSSÃO

A fisioterapia atua proporcionando o bem-estar físico e psicológico da parturiente preparando para realização do parto, fazendo assim com que seja possível a diminuição das dores e desconfortos (FREITAS et. Al, 2017). Segundo Logsdon, 2010 é preciso que seja estabelecido uma abordagem fisioterapêutica completa para que seja iniciado um tratamento, essa abordagem proporciona o bem-estar da parturiente. Isso faz com que seja aumentada a qualidade de vida da gestante de modo significativo tanto para o corpo como para a mente.

Implantar o fisioterapeuta a equipe obstétrica levará um aumento nos custos hospitalares, porém este profissional é altamente capacitado para diminuir as intercorrências do parto normal. (LIMA; BERRETA, 2010)

Para que se realize o trabalho de parto é preciso a realização de diversas técnicas, as mais empregadas são: Deambulação e posicionamento, percepção respiratória, relaxamento, massagens, analgesia através da eletroestimulação (TENS), banhos quentes e crioterápica.

DEAMBULAÇÃO E POSICINAMENTO

Como descrito por Lawrence et. al (2013) a deambulação é um dos recursos terapêutico usado para diminuir o tempo do trabalho de parto, as quais tendo como benefícios a ação da gravidade e da mobilidade pélvica aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal e também aumenta a resistência à dor no trabalho de parto. Segundo Ferreira (2011), 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 movimento de caminhar associado à ação da gravidade, e o aumento do canal de parto, este último proporcionado pela posição de cócoras, são considerados os principais motivos de benefícios da postura ativa da mulher durante o trabalho de parto, pois estão ligados principalmente à menor duração do período de dilatação, expulsivo e melhor dinâmica da contratilidade uterina. Além disso, favorecem a diminuição do uso de analgesia em mulheres que utilizaram as posturas verticais no primeiro e no segundo estágios do trabalho de parto (BAVARESCO et al., 2011). O mesmo autor relata que a mobilidade materna e a liberdade de movimento facilitem a “adaptação” e o encaixe do bebê à pelve materna e ao canal de parto, visto que a mobilidade pélvica é diferente nas diversas posturas que a mulher pode assumir durante o trabalho de parto.

O posicionamento da gestante na hora do trabalho de parto normal é também de grande importância, pois deverá assumir uma posição confortável promover um relaxamento, favorecendo assim a passagem do bebê. As posições poderão ser a de cócoras ou posição de gatos em cima da cama, com ou sem apoio, e também o posicionamento em decúbito lateral esquerdo promovendo uma maior circulação no útero placentário e aumento o fluxo de ocitocina, diminuindo tempo do trabalho de parto (LEITE, 2018). De acordo com Bio (2007), o fisioterapeuta integra-se a gestante novamente com o papel de orientação quanto as posturas, movimentos extensos, mobilidade pélvica, posturas verticais, relaxamento das musculaturas corporal e principalmente do períneo.

Na posição vertical há menos irregularidade na contratilidade uterina em sua forma e ritmo, podendo ser consequência da melhor irrigação sanguínea do útero nesta posição, além de prevenir a oclusão da aorta e da veia cava, consequência da postura em decúbito dorsal, assegurando assim o intercâmbio materno-fetal e diminuindo o risco de sofrimento fetal, mesmo num período expulsivo prolongado. (BAVARESCO et al.,2011)

BOLA SUIÇA

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 maçã, para poder receber massagens na região lombar, sendo que está posição por si, já favorece o parto (FERREIRA, 2011).

Os fundamentais benefícios causados pelos exercícios com a 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 (STRAPASSO et al, 2011).

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

Exercícios respiratórios têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O₂, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade. Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, porém são eficazes na redução da ansiedade (VALENCIANO; RODRIGUES, 2015).

É muito importante que a gestante saiba da importância que a respiração tem durante trabalho de parto, pois tem como benefícios relaxamento, bem como a concentração e diminui possíveis riscos de trauma perineal, no instante em que se acontece a expulsão do feto (LEITE, 2018). Leite, 2018 afirma que as técnicas de respiração cujas mais utilizadas são a respiração torácica e a respiração abdominal, sendo que a respiração torácica é proposta no momento das contrações, pois ela promove maior expansão torácica no sentido lateral, aliviando o fundo uterino e favorecendo uma maior oxigenação. A respiração abdominal é indicada para os intervalos das contrações, pois ela proporciona maior relaxamento para a parturiente. As técnicas respiratórias quando são executadas da forma correta, resultam em tranquilidade e relaxamento

Para alguns autores, não existe técnica respiratória ideal a ser recomendada durante o trabalho de parto. O que deve ser estimulado pelo fisioterapeuta, desde o pré-natal, é o uso adequado dos músculos respiratórios, através da respiração espontânea, diafragmática, natural e leve, para que no momento do parto a mulher já esteja conscientizada e consiga desviar a atenção das dores e beneficie a sua oxigenação e a do bebê (BAVARESCO,2011).

ANALGESIA ATRAVÉS DA ELETROESTIMULAÇÃO (TENS)

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 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 parturiente (ROCHA et al, 2011).

O TENS apresenta, como principal efeito, a analgesia. Apesar de não estar completamente elucidado seu mecanismo fisiológico de ação, é postulado que o estímulo

elétrico através da pele inibe as transmissões dos impulsos dolorosos através da medula espinhal, bem como a liberação de opiáceos endógenos, como endorfinas, pelo cérebro ou medula espinhal (CANESIN; AMARAL, 2010).

Essa técnica é realizada através de vários impulsos ou estímulos elétricos que são de baixíssima voltagem ministrada por eletrodos colocadas na região lombo sacra, onde há maior prevalência da dor. O TENS é modulado com frequência de 80 a 100 Hz, com duração de pulso de 75 a 100us e intensidade de acordo com a sensibilidade de cada parturiente. Este procedimento pode ser realizado em qualquer momento do parto, contudo, tem mais efeito se realizado no início do parto (LEITE, 2018).

Segundo Kahn, 2001 o uso da TENS como forma de analgesia para o parto está avançando, visto que é um método aparentemente seguro, não invasivo e sem uso de fármacos, proporcionando um parto relativamente sem dor. Gallo et al, 2011 afirma que não há uma unanimidade na literatura que relate qual o parâmetro seja o mais adequado, entretanto são frequentemente empregados altas frequências (80 a 100Hz), menor duração de pulso (75 a 100) us) e intensidade conforme a sensibilidade da parturiente. A TENS proporciona uma analgesia local, dando um conforto maior a parturiente, a TENS teoricamente influenciaria na função cardíaca fetal, contudo, não existe evidências científicas em relação a essa possibilidade (BAVARESCO et al, 2011).

MASSAGENS

A massagem na região lombar durante os momentos de contração uterina produz os efeitos fisiológicos a partir da estimulação mecânica nos tecidos, por meio de pressão e estiramento ritmicamente aplicados, que irão produzir efeitos mecânicos, fisiológicos e psicológicos (CANESIN; AMARAL, 2010).

As massagens são aplicadas principalmente na região lombo-sacra e nas pernas, que são os locais onde as gestantes mais referem quadro algico. A massagem na região perineal também é benéfica, pois relaxa as fibras aliviando a tensão local evitando maiores lacerações principalmente as que estão realizando o primeiro parto vaginal. Com o relaxamento das fibras, a tensão local é aliviada, prevenindo maiores lesões na hora do parto evitando episiotomia. (MAZZALI; GONCALVES, 2008; NEUMAYR, 2013)

Valenciano e Rodrigues, 2015, citam que no trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. A massagem deverá ser aplicada individualmente com base em uma avaliação prévia mesmo que não apresente efeitos colaterais, para analisar se a parturiente apresenta alguma intolerância a massagem. As técnicas deverão ser alternadas durante os períodos de contração uterina.

Uma resposta importante da massagem é a liberação de endorfina. As endorfinas diminuem as transferências de sinais entre as células nervosas, minimizando a assimilação da dor. A massagem proporciona a melhora da circulação, o transporte dessa substância é favorecido, aumentando assim, o suprimento de nutrientes para a placenta. É aplicada com pressões firmes e rítmicas através de movimentos circulatorios, toques leves, fricção, amassamento e pinçamento podendo ser aplicado nos locais onde a parturiente relatar dor nos intervalos das contrações e já se aplica a massagem na região lombar. A Massagem também pode ser realizada na região perineal para que as fibras relaxem e diminuam a tensão local, evitando-se assim, lesões na hora do parto. A massagem em região sacral e abdominal e pernas tem como efeito a diminuição da dor (LEITE, 2018).

A massagem deverá ser aplicada individualmente com base em uma avaliação prévia mesmo que não apresente efeitos colaterais, para analisar se a parturiente apresenta alguma intolerância a massagem. As técnicas deverão ser alternadas durante os períodos de contração uterina (VALENCIANO; RODRIGUES,2015)

BANHOS QUENTES E CRIOTERAPIA

De acordo com Leite (2018) outro recurso durante o trabalho de parto é utilização de água aquecida em torno de 37 a 38°C que tem como benefício a redução de sensibilidade dolorosa, relaxamento e induz a vasodilatação periférica da parturiente através de um chuveiro ou por imersão em uma banheira. De acordo com o mesmo, a utilização do gelo, através de compressas frias ou pacote de gel congelado, aplicada para alívio da dor no parto, proporcionando o relaxamento geral das parturientes, sem ter efeitos indesejados para parturiente e para bebê.

A utilização da água aquecida em torno de 37 a 38°C tem como benefício a redução da sensibilidade dolorosa, relaxamento e induz a vasodilatação periférica da parturiente através de um chuveiro ou imersão em uma banheira. (VALE, 2006; GALLO et al., 2011)

A água em elevada temperatura, em um local específico de dor na parturiente, promove uma vasodilatação local, diminuindo a dor e promovendo maior relaxamento. Este banho quente pode ser recebido pela gestante em uma banheira ou simplesmente embaixo do chuveiro (MAZZALI, 2008).

Bavaresco, 2011, observou que o banho de imersão é uma opção viável para o conforto da parturiente, pois, apresenta as vantagens de reduzir e de postergar o uso de fármacos no controle da dor, proporcionando condições para a colaboração ativa da parturiente e permitindo maior participação do acompanhante. O mesmo usou o gelo como recurso para alívio da dor e foram verificados possíveis efeitos sobre a evolução do trabalho de parto e perfil biofísico do feto, concluindo que a crioterapia pode ser aplicada para alívio da dor no parto, pois proporciona o relaxamento geral das parturientes, sem gerar quaisquer efeitos indesejados sobre o perfil biofísico do feto.

CONCLUSÃO

Por meio desse estudo, é notório que o Fisioterapeuta é de grande importância durante todo o trabalho de parto, trazendo benefícios em relação a redução da dor, diminuição do tempo de parto. Realizando suas técnicas 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 momento menos traumático e mais especial para a mãe e o bebê. Apesar do fisioterapeuta ser um profissional qualificado para atender esse tipo de demanda, ainda não é uma prática determinada pelo Ministério da Saúde, e são poucos os que conseguem serem inseridos nas equipes multiprofissionais de CPN's e maternidades para acompanhar essas parturientes. Dessa forma necessita-se cada vez mais de estudos que demonstrem o seu trabalho e sua capacitação diante da parturição.

REFERÊNCIAS

- BARACHO E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos da mastologia. 4. ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- Baracho, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Ciênc Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/25.pdf> Acesso em 22 ago. 2019
- Bio ER. Intervenção Fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-12022008-141747/publico/ElianeRodriguesBio.pdf> acesso em 29 ago. 2019.
- Canesin KF, Amaral WN. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. Femina, v 38, n.8 2010; Disponível em : <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1587.pdf> Acesso em 30 ago. 2019
- FERREIRA, C. H. Fisioterapia na saúde da Mulher: Teoria e Prática Clínica; ed. Guanabara Koogan, São Paulo, 2011.
- FREITAS, Andressa et al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. DêCiência em Foco, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistas.uninortecac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/15/10> . Acesso em: 02 de junho de 2018.
- GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>>. Acesso em: 27 de agosto de 2018.
- HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 12. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.
- Revista da FAESF, vol. 3, n. 4. p 11-20, Out-Dez 2019
ISSN 2594 – 7125

LAWRENCE, Annemarie et al. Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane database of systematic reviews, n. 8, 2013. Disponível em: <
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370591>>. Acesso em: 12 set. 2019

LEITE, N. L. A. S. Importância da inserção do fisioterapeuta no centro de parto normal. 2018. Dissertação (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/2396/1/TCC-%20IMPORT%C3%82NCIA%20DA%20INSER%C3%87%C3%83O%20DO%20FISIOTERAPEUTA%202018.pdf> Acesso em 24 ago. 2019.

LIMA, Luciana Aparecida; BERETTA, Maria Sílvia. O Papel Do Fisioterapeuta no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: Uma Proposta para Prefeitura de Bragança Paulista. 2010. 73 f. Trabalho de Conclusão de curso (Monografia)- Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2010. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16557>>. Acesso em: 12 set. de 2019

LOGSDON, Natasha Teixeira. Uma visão diferenciada da fisioterapia obstétrica através da elaboração de um novo plano de ensino. 2010. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Meio ambiente)- Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2010. Disponível em: <
http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecisma/arquivos/20.pdf>. Acesso em: 12 set. 2019

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.5-17, 2008. . Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/260/26012806002/>>. Acesso em: 13 ago. 2019

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. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-fisioterapeuta-no-parto-vaginal> Acesso em 09 set. 2019

ROMANO, F. B. et al. Protocolo Fisioterapêutico no Trabalho de Parto e Parto no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista-RR. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde, n. 4, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/issue/view/94>>. Acesso em: 04 set. 2019

SANTOS, T. C., ANJOS, M. S. Atuação do fisioterapeuta na sala de parto normal. Rev. Fisioterapia Brasil, v. 7, n. 3, 2006. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1907/3053>. Acesso em 23 set. 2019

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. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2526/1640>. Acesso em 04 set. 2019

SILVA, Helen Carla Freire; LUZES, Rafael. Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado. Alumni-Revista, v. 3, n. 6, p. 25-32, 2015. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2146/1480>>. Acesso em: 02 set. 2019.

SILVA, L.M et al. Uso da Bola Suíça no Trabalho de Parto. Acta Paul Enferm, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 656-662. 2011. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023877010.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2019

VALE, Nilton Bezerra. Analgesia adjuvante e alternativa. Rev. bras. anesthesiol, v. 56, n. 5, p. 530-555, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003470942006000500012&lng=en>. Acesso em: 13 ago. 2019

VALENCIANO, C. M. V. S.; RODRIGUES, M. F. A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. 2015.76f. Monografia (Mestrado em Saúde Pública)- Curso de Fisioterapia, Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins-SP, 2015. Disponível em:<<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/58550.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2019