

Fisioterapia e práticas integrativas e complementares no pré – parto.

Physiotherapy and integrative practices in the prepartum.

Diana Dias Ferreira¹, Rosângela dos Reis Nunes².

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia – CEULP/ULBRA, ²Mestre. Professora do curso de Fisioterapia – CEULP/ULBRA.

Endereço para correspondência: Rosângela dos Reis Nunes. Quadra 509 Sul, Alameda 5, Lote 4, QI 5, casa 2. CEP.: 77016-636. Palmas – Tocantins. Telefone: 36-984028048. E-mail: rosangeladosreis@hotmail.com.

RESUMO

Introdução: terapias alternativas, complementares, e/ou integrativas, determinadas como Medicina Tradicional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são definidas como práticas de atenção à saúde “não alopáticas”, que tratam o paciente de forma holística. A utilização das terapias integrativas e complementares durante o parto vem com a proposta de relaxamento e alívio da dor da parturiente favorecendo a humanização e diminuindo a utilização de fármacos e cesarianas. **Objetivo:** verificar a utilização das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) por meio da atuação de profissionais da área da saúde durante o acompanhamento no pré-parto. **Material e métodos:** este estudo caracterizou-se por uma pesquisa de natureza teórica conceitual, com base em revisões de literatura com intuito de verificar a contribuição da Fisioterapia e práticas integrativas e complementares no pré-parto. O trabalho refere-se à utilização das PICS, tendo sido realizado na cidade de Palmas-Tocantins no período de agosto de 2018 a junho de 2019. **Resultados e discussões:** nos 48 artigos, pode-se verificar que as técnicas convencionais mais utilizadas pelos profissionais da saúde dentro da atuação no pré-parto são mudanças de posições, deambulação, massagens e banhos quentes, e as PICS mais utilizadas são Acupuntura, Fitoterapia e Aromaterapia podendo tornar o parto menos doloroso e mais prazeroso para a nova mãe. **Considerações finais:** apesar das PICS apresentar ótimos resultados na prática clínica com relatos de parturientes e profissionais da área da saúde quanto a sua utilização durante o acompanhamento ao pré parto, ainda existem poucos estudos científicos que realmente comprovem sua real eficácia. **Descritores:** Pré parto, práticas integrativas e complementares, técnicas não-farmacológicas, fisioterapia no pré-parto, práticas integrativas e complementares no pré parto.

ABSTRACT

Introduction: Alternative, complementary, and / or integrative therapies, defined as Traditional Medicine by the World Health Organization (WHO), are defined as "non-allopathic" health care practices that treat the patient holistically. The use of integrative and complementary therapies during childbirth comes with the proposal of relaxation and pain relief for the parturient, favoring humanization and reducing the use of drugs and cesarean sections. **Objective:** to verify the use of integrative and complementary health practices

(PICS) through the work of health professionals during the prepartum follow-up. Materials and methods: This study was characterized by theoretical conceptual research, based on literature reviews with the purpose of verifying the contribution of Physical Therapy and complementary and complementary practices in the prepartum. The work refers to the use of PICS and was carried out in the city of Palmas-Tocantins from August 2018 to June 2019. Results and discussions: in the 48 articles, it can be verified that the conventional techniques most used by professionals of pre-birth health are changes in positions, ambulation, massages and hot baths, and the most used PICS are Acupuncture, Herbal Medicine and Aromatherapy that can make the delivery less painful and more pleasurable for the new mother. Final considerations: Although PICS presents excellent results in clinical practice with reports of parturients and health professionals regarding their use during pre-delivery follow-up, there are still few scientific studies that actually prove their real effectiveness.

Descriptors: Prepartum, integrative and complementary practices, non-pharmacological techniques, physiotherapy in the prepartum, integrative and complementary practices in the prepartum.

INTRODUÇÃO

O ser humano tem sido visto como uma máquina podendo ser “consertado” física e quimicamente em seu mecanismo. Essa afirmação, associada ao modelo biomédico, onde a doença passou a ser institucionalizada, levou também o acompanhamento do parto a algo mecânico e menos natural. No Início do século XXI o parto deixou de ser um processo natural da mulher, onde ela era a principal atuante, passando a ser um procedimento clínico, onde o médico se tornou o ator principal^{1 2}. A assistência durante o parto evoluiu desde o acompanhamento por parteiras até a utilização de tecnologias associadas à medicamentos para analgesia e anestesia, todos gerando mais prazer e menos desconforto para a mulher na hora do parto. A proposta de humanização do parto veio trazer de volta as práticas naturais, levando a mulher de volta ao protagonismo durante este processo, mas sem deixar de lado as novas tecnologias e saberes da medicina contemporânea. A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto vai de encontro a esse processo, agregando novas tecnologias e novos conhecimentos a práticas já utilizadas desde os primórdios³.

As terapias alternativas, complementares, e/ou integrativas, determinadas como Medicina Tradicional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são definidas como práticas de atenção à saúde “não alopática”, que trata o paciente de forma holística e integral atingindo fatores psicológicos, sociais e emocionais que geram enfermidades nos pacientes, e retornando cada vez mais para o olhar milenar e ancestral onde o terapeuta sai do meio onde se trata somente a doença, tratando o paciente como um todo, estabelecendo assim confiança no vínculo terapeuta/paciente^{4 5}.

A fase do pré-parto se inicia nas duas últimas semanas de gravidez, e se prolonga de acordo com o aumento de frequência e intensidade das contrações. É o período onde ocorre uma cascata de alterações fisiológicas desde o encaixe fetal, dilatação do colo do útero, até a expulsão do feto, o que provoca cólicas, contrações leves, náuseas e dores nas costas, gerando grandes desconfortos e estresse a mulher⁶.

A utilização das terapias integrativas e complementares durante o parto vem com a proposta de relaxamento e alívio da dor da parturiente, tornando melhor sua vivência, promovendo segurança, conforto e tranquilidade durante o trabalho de parto, favorecendo a humanização do parto, diminuindo a utilização de fármacos e cesarianas desnecessárias⁷.

Este trabalho partiu da problemática em torno das práticas integrativas e complementares integrativas (PICS), relacionada ao pré-parto buscando verificar se elas estão ou não sendo utilizadas pelos profissionais da área da saúde na sua atuação durante o acompanhamento a gestante. Lançou-se como hipótese que as PICS, mesmo com a sua eficácia na diminuição de dor e desconfortos durante o trabalho de parto, ainda são pouco utilizadas pelos profissionais da saúde.

O trabalho se justifica, pois, a partir da utilização dessas terapias integrativas e complementares o número de cesarianas desnecessárias pode diminuir juntamente com o uso de fármacos e conseqüentemente com o índice de mortalidade materno-infantil, melhorando a qualidade do atendimento à gestante e diminuindo os seus desconfortos. O trabalho justifica-se ainda por proporcionar subsídios científicos para a valorização e a ampliação do espaço de atuação do fisioterapeuta, já que ainda são poucos os estudos que abordam o tema.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se por uma pesquisa de natureza teórica conceitual, com base em revisões de literatura com intuito de verificar a contribuição da Fisioterapia e práticas integrativas e complementares no pré-parto. O trabalho refere-se à utilização das PICS, tendo sido realizado na cidade de Palmas-Tocantins no período de agosto de 2018 a junho de 2019, estando contido nesse intervalo desde a escolha do tema e elaboração do projeto, até a finalização do artigo e apresentação do trabalho para a Banca Examinadora. O material para análise foi obtido em bancos de dados (BIREME, PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO), sites, blogs, livros e anais de congressos online. Inicialmente foram selecionadas apenas as publicações divulgadas nos últimos cinco anos, porém, por terem sido encontradas pesquisas de grande valia para a construção do estudo, divulgadas há mais tempo, elas foram acrescentadas à metodologia. Foram selecionadas publicações em português. Para o desenvolvimento deste estudo, foram analisados 75 artigos de acordo com os critérios de inclusão e foram utilizados para análise 48 artigos por terem sido considerados mais atuais e de maior relevância científica.

Para a busca de materiais online utilizou-se de forma isolada e/ou associada os seguintes descritores: pré-parto, práticas integrativas e complementares, técnicas não-farmacológicas, fisioterapia no pré-parto, práticas integrativas e complementares no pré-parto, acompanhamento ao pré-parto, técnicas não-farmacológicas no pré-parto. Para a revisão sistemática utilizou-se o fluxograma PRISMA 2009. Os dados encontrados foram selecionados, compilados e apresentados sob forma de discussão. Todas as informações foram obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura não havendo intervenção ou abordagem direta aos seres humanos, portanto, de acordo com a Resolução 466/2012, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral verificar a utilização das práticas integrativas e complementares em saúde por profissionais da área da saúde durante o acompanhamento no pré-parto. Teve como objetivos específicos, realizar um levantamento de quais são as terapias mais utilizadas dentro das práticas integrativas e complementares e as técnicas não farmacológicas mais utilizadas durante o acompanhamento no pré-parto, verificar as técnicas mais utilizadas pelos fisioterapeutas durante o acompanhamento no

pré-parto, identificar qual o profissional da área da saúde que mais utiliza as PICS, verificar a influência da utilização das PICS na diminuição da ocorrência de cesarianas desnecessária, episiotomias, aminiotomia e tricotomia e identificar as dificuldades e desafios que ocorre na implantação das PICS no acompanhamento ao pré-parto.

Após a revisão observou-se que do total de 48 artigos, 52% (25) trouxeram a utilização da PICS durante o acompanhamento dos profissionais da saúde no pré-parto e 75% (36) citavam as demais técnicas não farmacológicas também utilizadas pelos profissionais na assistência à parturiente. As de maior uso foram a mudança de posição com 58% (24), a deambulação pelo quarto com 54% (26), o banho quente com 54% (26), a massagem com 50% (24) e a acupuntura com 31% (15), como mostra a tabela 1.

Dos 25 artigos que falavam sobre a utilização da PICS durante o acompanhamento dos profissionais da saúde no pré-parto, apresentados na tabela 2, 60% (15) dos estudos citaram a acupuntura como prática mais utilizada, 32% (8) citaram a homeopatia, a aromaterapia apareceu em 28% (7), a fitoterapia foi citada em 28% (7), a cromoterapia apareceu em 24% (6) dos estudos, a musicoterapia em 20% (5), a meditação em 20% (5), a moxabustão em 16% (4), a reflexologia em 12% (3), a terapia com florais em 12% (3), o shiatsu em 8% (2), o Yoga em 8% (2), e a Auriculoterapia em 8% (2) dos artigos.

Dos 36 artigos que citavam as demais técnicas não farmacológicas também utilizadas no pelos profissionais na assistência, constantes na tabela 3, em 78% (28) aparece a mudança de posição, a deambulação pelo quarto apareceu em 72% (26) dos artigos, o banho quente foi citada em 72% (26) dos estudos, a massagem em 67% (24), os exercícios com bola em 61% (22), a mobilização pélvica em 28% (10), os exercícios respiratórios em 25% (9), o cavalinho em 19% (7), o tens em 14% (5), o agachamento em 8% (3), a banqueta de parto em 8% (3), o escalda pés em 8% (3), a crioterapia em 8% (3), e o rebozo em 6% (2).

Tabela 1. Práticas não farmacológicas utilizadas durante o acompanhamento de profissionais da área da saúde à gestantes no pré-parto.

Técnicas	Quantidade	%
Massagem	24	50%
Deambulação	26	54%
Tens	5	10%
Exercícios com bola	22	46%
Mobilização Pélvica	10	21%
Banho Quente	26	54%
Agachamento	3	6%
Banqueta para parto	3	6%
Escalda pés	3	6%
Exercícios Respiratórios	9	19%
Mudança de Posição	28	58%
Rebozo	2	4%
Cavalinho	7	15%
Crioterapia	3	6%
Acupuntura	15	31%
Reiki	3	6%
Homeopatia	8	17%
Florais	3	6%
Shiatsu	2	4%
Meditação	5	10%
Yoga	2	4%
Moxabustão	4	8%
Musicoterapia	5	10%
Reflexologia	3	6%
Auriculoterapia	2	4%
Fitoterapia e plantas	7	15%
Cromoterapia	6	13%
Aromaterapia	7	15%
<i>Total</i>	48	

Tabela 2. Práticas integrativas e complementares utilizadas por profissionais da área da saúde durante o acompanhamento à gestantes no pré-parto.

Técnicas	quantidade	%
Acupuntura	15	60%
Reiki	3	12%
Homeopatia	8	32%
Florais	3	12%
Shiatsu	2	8%
Meditação	5	20%
Yoga	2	8%
Moxabustão	4	16%
Musicoterapia	5	20%
Reflexologia	3	12%
Auriculoterapia	2	8%
Fitoterapia e plantas	7	28%
Cromoterapia	6	24%
Aromaterapia	7	28%
<i>Total de artigos</i>	<i>25</i>	

Tabela 3. Demais técnicas não farmacológicas utilizadas por profissionais da área da saúde durante o acompanhamento à gestantes no pré-parto.

Técnicas	quantidade	%
Massagem	24	67%
Deambulação	26	72%
Tens	5	14%
Ex.com bola	22	61%
Mobilização Pélvica	10	28%
Banho Quente	26	72%
Agachamento	3	8%
Banqueta para parto	3	8%
Escalda pés	3	8%
Ex. Respiratórios	9	25%
Mudança de Posição	28	78%
Rebozo	2	6%
Cavalinho	7	19%
Crioterapia	3	8%
<i>Total</i>	<i>36</i>	

Dos 48 artigos encontrados sobre o tema, 69% (33) falavam sobre o a influência da utilização das PICS na redução da realização de procedimentos não invasivos, o que pode ser observado na figura 1. Desses 69%, em 88% (29) dos artigos houve a redução do número de episiotomias realizadas durante os partos, em 45% (15) houve a diminuição na quantidade amniotomias realizadas, em 30% (10) houve a diminuíram a quantidade de

cesarianas desnecessárias e em 23% (11) dos artigos houve a diminuição da quantidade de tricotomias realizadas durante os parto.

Do total de 48 artigos, 94% (45) falavam sobre a utilização de terapias não farmacológicas na atuação da enfermagem durante o acompanhamento à gestante no pré-parto, e apenas 24% (11) citavam utilização de terapias não farmacológicas na atuação da Fisioterapia durante o acompanhamento à gestante no pré-parto, como mostra a figura 2.

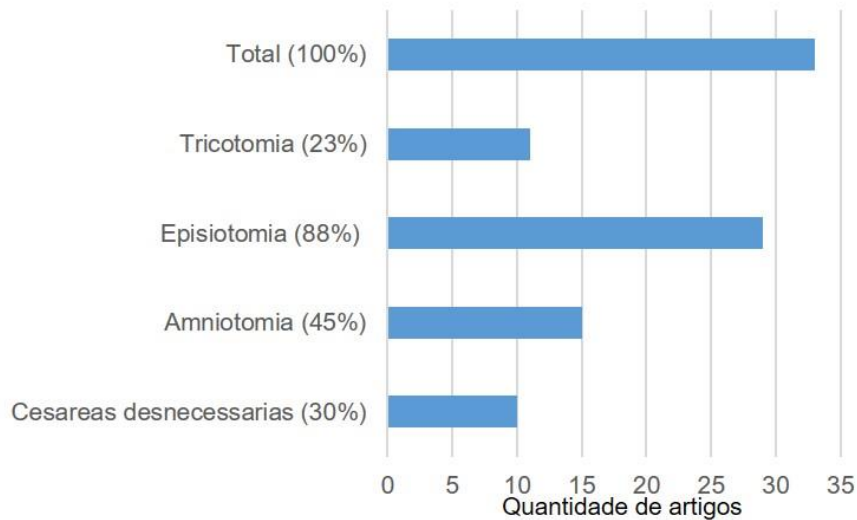


Figura 1. Influência da utilização das PICS na redução da realização de procedimentos não humanizados.

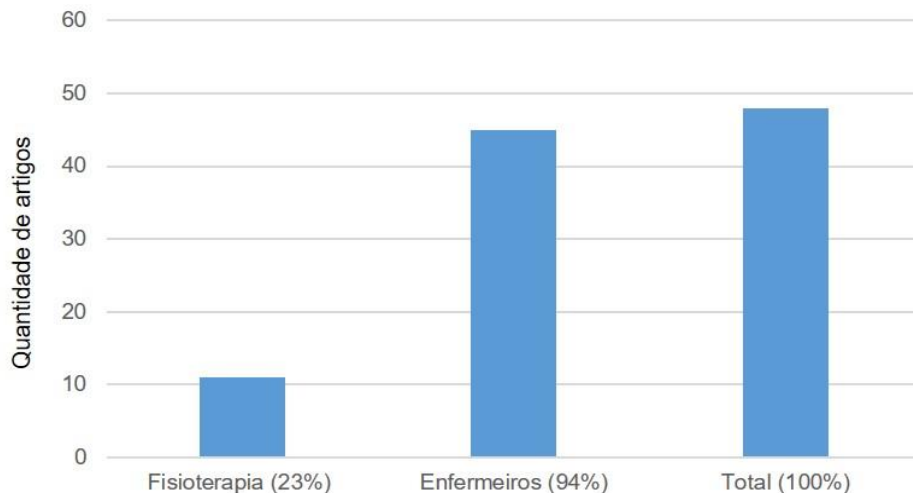


Figura 2. Profissionais que fazem a utilização de terapias não farmacológicas em sua atuação durante o acompanhamento à gestante no pré-parto.

Dentro da proposta deste trabalho, verificou-se que o TENS, a hidroterapia, a cinesioterapia, os banhos quentes, a crioterapia, a massagem nas costas, abdômen e

pernas e técnicas respiratórias, são condutas para o alívio da dor onde pode-se alterar os processos fisiológicos auxiliando no relaxamento. A postura ativa de deambulação e a posição de cócoras, auxiliam para o aumento do canal vaginal.⁸

Outros recursos que também podem estar sendo utilizados para o alívio da dor durante o trabalho de parto são as mobilizações articulares, rolo quente e bicicleta ergométrica e exercícios com a bola suíça. Para um bom atendimento multidisciplinar da gestante é preciso que sejam feitos os procedimentos iniciais como anamnese, exame físico, exame obstétrico, medidas gerais (banho e higienização da gestante) e admissão no centro obstétrico.⁹

O parto é um ato natural da mulher, onde ocorrem uma série de alterações fisiológicas que geram dor e estresse. Na tentativa de diminuir e cessar esse desconforto acabam sendo realizados alguns procedimentos como a mudança de posição e deambulação no quarto, onde de acordo com pesquisas realizadas, há a diminuição das dores das parturientes que os realizam. Mesmo a posição litotômica sendo a posição mais utilizada desde o século XVII, por ser mais prática para os médicos, a posição ereta, de cócoras, sentadas, ajoelhada a deambulação e a mudança de posição durante o pré-parto além de diminuir o tempo de trabalho de parto, ajuda na diminuição dos desconfortos da parturiente e no bem-estar materno e fetal durante o parto.¹⁰

Já a massagem, proporciona a parturiente um conforto físico, sendo ela realizada pelo acompanhante ou pelo profissional da área da saúde e auxilia principalmente na diminuição das dores lombares provocadas pelas contrações.^{11 12 13}

O banho quente, seja por aspensão ou por imersão, foi citado como um grande aliado na promoção do relaxamento e diminuição da dor, do estresse e ansiedade, não apresentando riscos a parturiente e ao feto, sendo muito utilizado para tais fins¹⁴(14), porém não apresentou achados científicos suficientes comprovando sua eficácia clínica na diminuição de tempo do trabalho de parto.¹⁵

Como técnica não farmacológica para diminuição da dor durante o trabalho de parto, a utilização da bola suíça durante a assistência dos profissionais da saúde foi frequentemente citada, sendo forte instrumento para tornar a mulher mais ativa durante o parto. Por ser um método lúdico universal, além de distrair e tranquilizar a gestante¹⁶, diminui a tensão, relaxa o assoalho pélvico, estimula a posição vertical¹⁷, e ainda

apresentou diferença significativa na diminuição do tempo durante o trabalho de parto e na dilatação do colo do útero^{18 19}.

O TENS, sendo uma técnica de fácil aplicação e de baixo custo¹⁵, promove a diminuição da dor da parturiente nos estágios iniciais do parto, além de diminuir a utilização de fármacos analgésicos durante a assistência dos profissionais da saúde^{20 21}.

A mobilização pélvica assim como o “cavalinho”, também são muito incentivadas pelos profissionais da saúde e os relatos da técnica mostraram ótimos resultados na diminuição do tempo de dilatação do colo do útero e aumento na velocidade da decida fetal.^{15 22 23 24 25}

Mesmo sendo pouco citado nos achados científicos, o agachamento mostrou ser eficaz na segunda fase do parto, diminuindo o tempo de trabalho de parto.¹⁵

A banqueta obstétrica, apesar de sua finalidade ser a de auxiliar o parto normal, também foi pouco citada na literatura²⁶, assim como o escalda pés que foi pouco encontrado mais que proporciona alívio da dor e relaxamento da parturiente²⁷, e junto ao rebozo, e outras técnicas afins, proporcionam de forma integral a humanização da assistência ao parto normal^{22 28}.

O trabalho respiratório favorece o desempenho da parturiente durante o trabalho de parto²⁰, evitando fadiga¹⁵, ajuda no alívio da dor²¹, tendo um índice elevado de aceitação tanto por parte das gestantes como por parte dos profissionais da saúde, além de apresentar um risco obstétrico baixo¹⁷.

Nos poucos estudos que citavam a utilização da Crioterapia em gestantes durante o trabalho de parto, falou-se que junto com outras técnicas não farmacológicas, pode ajudar no alívio dos desconfortos e na diminuição das queixas durante o parto, além da prevenção de complicações, porém não há relatos de sua eficácia quando aplicado sozinho.^{12 21 29}

A acupuntura, assim como a moxabustão, são técnicas muito utilizada pelos profissionais da área da saúde, pois promove o alívio da dor, diminuição do estresse, medo e ansiedade, além de influenciar na diminuição de tempo de trabalho de parto, porém a quantidade de achados científicos sobre a sua utilização e eficácia no acompanhamento a parturiente ainda é pequena.^{30 31}

A auriculoterapia, pode influenciar significativamente na redução da quantidade de cesarianas realizadas e na diminuição do tempo de trabalho de parto, além de diminuir a dor e o desconforto, reduz também o número de intervenções como amniotomia e o uso

de ocitocina^{31 32}, porém os relatos de sua eficácia relacionados ao pré parto, ainda são pouco encontrados dentro da literatura.

Dentro dos achados científicos e bibliográficos, não há relatos dos efeitos isolados da fitoterapia e plantas medicinais durante o trabalho de parto, pois assim como outras terapias, ela promove o afeto e relaxamento físico a parturiente^{31 33 34 35 36}. Porém estudos alertam que o seu uso deve ser cauteloso, pois existem plantas que podem ser nocivas tanto para a gestante quanto para o bebê¹⁶.

Mesmo sendo pouca a oferta e a procura dos profissionais da área da saúde e parturiente pela homeopatia, a mesma tem-se mostrado eficaz no auxílio ao relaxamento físico e mental, dilatação do colo uterino, indução e aceleração do parto.^{21 30 33 34 35}

Os florais atuam na recuperação e prevenção de desequilíbrios emocionais e mentais, com ótimos resultados em sua utilização por profissionais da área da saúde durante a assistência ao pré parto.^{16 33 37 38}

O Reiki apresentou relatos de diminuição de dores e desconfortos durante o trabalho de parto, porém, estudos afirmam que as evidências encontradas, são pouco eficazes para serem provadas cientificamente.³⁹

O Shiatsu, Aromaterapia, cromoterapia, meditação e o Yoga utilizados durante o trabalho de parto auxiliam a diminuir, dores, tensão, ansiedade, e insegurança, equilibrando o corpo e a mente^{16 21 22 27 28 33 31 40 41}, porém os relatos dentro da bibliografia encontrada ainda são poucos.

A Reflexologia além de diminuir a dores da parturiente, provocada pela liberação de endorfinas, também diminui a ansiedade, e previne problemas circulatórios, pois ela pode diminuir a pressão arterial e diminuir edema.^{16 22 42}

O gerar e “parir” é um processo biopsicossocial, que toda mulher que engravida irá passar. A melhor forma para que esse parto aconteça é a forma humanizada. O fisioterapeuta entra como humanizador do parto, pois sua função é, através de uma avaliação, conhecer as necessidades da gestante, orienta-la e conscientiza-la sobre cada procedimento em cada fase do parto, para que ela participe ativamente de todos eles, seja ele natural ou cirúrgico, sendo a escolha a intervenção a ser prosseguida.^{17 43 44}

A intervenção não farmacológica da Fisioterapia, com o uso de condutas para alívio da dor e desconforto, promove o relaxamento, fazendo a mulher conhecer seu corpo redescobrimdo seus limites^{17 12}. Foram poucos os achados científicos sobre o tema proposto

demonstram que os resultados são inconclusivos e insuficientes quanto a utilização das PICS pelos fisioterapeutas que atuam no Pré-Parto^{15 24 35 45}. Porém foram encontrados bastantes relatos da utilização de tais técnicas por profissionais de enfermagem, no acompanhamento a parturiente durante o trabalho de parto sendo também um grande influenciador para a humanização do parto^{26 46 47 48 49 50}. Muitos desses profissionais sendo eles da fisioterapia, quanto da enfermagem, ou sem formação superior na área da saúde, atuam como doulas, da busca de promover também uma melhor vivência da mulher e do seu acompanhante durante o parto, onde necessitam apenas de um curso específico para ser atribuído tal título^{24 28}.

A episiotomia (corte na região do períneo para aumento do canal vaginal) a amniotomia (ruptura artificial das membranas amnióticas), e a tricotomia (raspagens dos pelos pubianos antes do parto) tidos como procedimentos danosos durante o parto, sendo associados muitas vezes como violência obstétrica²⁵, teve uma diminuição da realização, conforme houve o aumento da prática de técnicas não farmacológicas e PICS. Outro dado a ser considerado é a quantidade de cesáreas desnecessárias que deixaram de ser realizadas com a utilização das de tais práticas, já sendo comprovada que os benefícios do parto normal, são maiores do que o do parto Cesário, sendo que venha a ser realizada tal procedimento cirúrgico apenas quando extremamente necessário. Mesmo oferecendo riscos a gestantes, e sendo um favorecedor ao aumento de mortalidade materno infantil, e o acréscimo da realização de partos normais no Brasil, a cesárea ainda sim vem sendo muito utilizada, por médicos, pela sua praticidade, sendo a dor do parto a principal justificativa, tanto por parte dos profissionais, quanto por parte das parturientes, onde por muitas vezes pela falta de informação acabam optando por esse tipo de parto^{29 33 49 51 52 53 54 55 56 57}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que mesmo as PICS apresentando ótimos resultados na prática clínica com relatos de parturientes e profissionais da área da saúde quanto a sua utilização durante o acompanhamento ao pré parto, ainda existem poucos estudos científicos que realmente comprovem sua real eficácia. A grande maioria dos estudos citam a utilização de tais terapias por enfermeiros, sendo necessárias mais pesquisas na atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto, pois o seu papel é de grande importância para a

parturiente, ajudando a diminuir dores e desconfortos provocados pelas alterações fisiológicas do corpo da mulher, utilizando técnicas convencionais da Fisioterapia já utilizadas como mudanças de posições , deambulação, massagens e banhos quentes, e agregando técnicas milenares como acupuntura, fitoterapia e Aromaterapia para tornar o parto menos doloroso e mais prazeroso e gratificante para a nova mãe.

REFERÊNCIAS

1. Capra F. O ponto de Mutação. 1982;1–432.
2. Koifman L. Modelo Biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade federal Fluminense. HISTÓRIA, CIÊNCIAS, SAÚDE [Internet]. 2001 [citado 12 de abril de 2019];VIII(1). Available at: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v8n1/a03v08n1.pdf>
3. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Rev Bras Ginecol e Obs [Internet]. novembro de 2006 [citado 12 de abril de 2019];28(11):671–9. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006001100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
4. Galli K da SB, Scaratti M, Diehl DA, Lunkes JT, Rojahn D, Schoeninger D. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: Relato de experiencia. Revista de Enfermagem [Internet]. 2012 [citado 12 de abril de 2019];245–55. Available at: <http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/viewFile/491/896>
5. Spadacio C, Castellanos MEP, Barros NF de, Alegre SM, Broom A. Medicinas Alternativas e Complementares : uma metassíntese. 2010;26(1):7–13.
6. Stephenson RG, O'Connor LJ. Fisioterapia aplicada a ginecologia e obstetricia. 2º ed. Manole, organizador. Rio de Janeiro; 2004. 220 p.
7. Bento M, Germano VC. As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) como instrumento de humanescência da assistência ao pré parto. In: Primeiro congresso de PICS [Internet]. 2017 [citado 12 de abril de 2019]. p. 6. Available at: www.congropics.com.br
8. Polden M, Mantle J. Fisioterapia Em Ginecologia e Obstetricia. 2º ed. Santos,

organizador. Santos; 2004. 442 p.

9. Ferreira CHJ. Fisioterapia na Saúde da Mulher - Teoria e Prática. 1º ed. Guanabara Koogan, organizador. Rio de Janeiro; 2011. 416 p.

10. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Esc Anna Nery. 2010;11(2):331–6.

11. Alves M, Brüggemann O, Bampi R, Godinho V. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade - escola. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2013;5(3):153–64.

12. Castro A de S, Castro AC de, Mendonça AC. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. Fisioter e Pesqui [Internet]. 2012;19(3):210–4. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000300004&lng=pt&tlng=pt

13. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade publica. 2014;25(1):1–9.

14. Hanum S dos P, Mattos DV de, Matão MEL, Martins CA. Estratégias não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto: Efetividade sob a ótica da parturiente. Rev Enfermagem UFPE line [Internet]. 2017;11(8):3303. Available at: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110197/22090>

15. Canesin KF, Amaral WN do. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto : revisão de literatura. Femina. 2010;38(8):429–33.

16. Araújo SC de NF. Terapias Alternativas e complementares no auxílio ao parto normal. [Guarulhos]: Anhanguera; 2017.

17. Bavaresco GZ, Souza RSO de, Almeica B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Cien Saude Colet. 2011;16(7):3259–66.

18. Angelo PHM, Ribeiro KCL, Lins LG, Rosendo AMP de H, Sousa VPS de, Micussi MTABC. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. Fisioter Bras. 2016;17(3):285–92.

19. Andrade LO de, Felix E da SP, Souza FS, Gomes LOS, Boery RNS de O. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto. *Rev Enferm UNISA*. 1981;11(6):2576–85.
20. Abreu N de S, Cruz MV da, Guerra ZF, Porto FR. Atenção Fisioterapêutica No Trabalho De Parto E Parto. *Rev Interdiscip Estud Exp*. 2013;5(1):7–15.
21. Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto. *Enfermería Glob -Esp* [Internet]. 2009;10(21):1–9. Available at: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/116001/109971>
22. Lehugeur D, Strapasson, Márcia Rejane Fronza E. Manejo Não Farmacológico De Alívio Da Dor Em Partos Assistidos por enfermeira obstétrica. 2017;11(12):4929–37.
23. Monguilhott JJ da C, Brüggemann OM, Freitas PF, D’Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saude Publica*. 2018;52:1–11.
24. Herculano TB, Sampaio J, Brilhante M de AA, Barbosa MBB. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Saúde em Debate*. 2018;42(118):702–13.
25. Andrade P de ON, Silva JQP da, Diniz CMM, Caminha M de F. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2016;16(1):29–37. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
26. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa AC de P, Martins DP. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1091–8.
27. Pereira RM, Fonseca G de O, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3517–24.

28. Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante M de AA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde em Debate*. 2018;42(117):420–9.
29. Pereira TRC, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS, Beleza ACS. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Heal Sci*. 2017;42(2):80–4.
30. Martini JG, Becker SG. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. *Esc Anna Nery*. 2010;13(3):589–94.
31. Cherobin F, Oliveira AR, Brisola AM. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Cogitare enferm* [Internet]. 2016;21(3):1–8. Available at: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ycmmx%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/j6yqz>
32. Mafetoni RR, Jacob LMS, Jorge HMF, Shimo AKK. Efeitos da Auriculoterapia no tempo de trabalho de parto e taxa de cesárea: ensaio clínico randomizado. *Rev Min Enferm*. 2018;22:1–7.
33. Silva RM da, Jorge HMF, Matsue RY, Ferreira AR, De Barros NF. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saude e Soc*. 2016;25(1):108–20.
34. Silva RM da, Barros NF de, Jorge HMF, Junior ARF. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012;17(10):2783–94. Available at: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=pem&NEWS=N&AN=23099764>
35. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Avançados*. 2016;30(86):99–112.
36. Otani MAP, Barros NF de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011;16(3):1801–11. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232011000300016&lng=pt&tlng=pt

37. Jesus EC de J, Nascimento M de JP do. Florais de Bach: uma medicina natural na prática. Rev Enferm UNISA [Internet]. 2005;6(1):32–7. Available at:

<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2013/01/2005-05.pdf>

38. Arruda APCCBN. Efetividade dos florais de Bach no bem estar espiritual de estudantes universitários: Ensaio clínico randomizado duplo cego [Internet]. Aleph. [Botucatu]: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2012 [citado 10 de junho de 2018].

Available at:

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/106069/arruda_apccbn_dr_botfm.pdf;sequence=1

39. Ferraz GAR, Rodrigues MRK, Lima SAM, Lima MAF, Maia GL, Neto CAP, et al. O reiki ou a oração são efetivos no alívio da dor durante a internação da cesariana? Uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Sao Paulo Med J. 2017;135(2):123–32.

40. Vargens OM da C, Silva ACV da, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro - Brasil. Esc Anna Nery. 2017;21(1):1–8.

41. Brilhante A de F, Vasconcelos, Camila Teiveira M, Damasceno AK de C, Pereira AMM, Coelho T da S, Freitas CM de. Avaliação de partos assistidos na água por enfermeiras obstetras. Rev Enfermagem UFPE line [Internet]. 2017;11(11):4418–23.

Available at:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=126616164&lang=pt-br&site=ehost-live>

42. Martins M, Monticelli M, Brüggemann OM, Costa R. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. Rev da Esc Enferm da USP. 2012;46(4):802–8.

43. Alvares, Aline SpanevelloAlvares AS, Corrêa AC de P, Nakagawa JTT, Teixeira RC, Nicolini AB, Medeiros RMK. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica : contribuições no bem-estar materno. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 6):2776–83.

44. Amaral HRM, Filho EDS, Silva DM, Barbosa TL de A, Gomes LMX. Repercussões maternas e fetais da analgesia obstétrica: uma revisão integrativa. *Av en Enfermería*. 2016;33(2):282–94.
45. Pedroso CNLDS, López LC. À margem da humanização?: Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis*. 2017;27(4):1163–84.
46. Soares YK da C, Melo SS e S, Guimarães TMM, Feitosa, Verbênia Cipriano Gouveia MT de O. Satisfação das puérperas atendidas em um centro de parto normal. *J Nurs*. 2017;11:4587–92.
47. Vieira MJ de O, Santos AAP dos, Silva JM de O e, Sanches MET de L. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. *Rev Eletrônica Enferm*. 2016;18(1):1–10.
48. SILVA MYB DA. a Importância Do Enfermeiro No Acompanhamento Da Assistência Pré-Natal. *Uniceub - Centrio Univ Bras*. 2014;17.
49. Koettker JG, Brüggemann OM, Düfloth RM, Monticelli M, Knobel R. Comparação de resultados obstétricos e neonatais entre primíparas e multiparas assistidas no domicílio. *Cienc y enfermería [Internet]*. 2015;21(2):113–25. Available at: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
50. Freire HS de S, Campos FC, Castro RCMB, Costa CC da, Mesquita VJ de, Viana RAA. Parto normal assistido por enfermeiras: experiência e satisfação de puérperas. *Rev Enfermagem UFPE line [Internet]*. 2017;11(6):2357–67. Available at: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24455/1/2017_art_hssfreira.pdf
51. Carneiro R. Daquilo que os médicos quase não falam: transe e êxtase na cena de parto. Experiências e percepções dissidentes de saúde e de bem-estar na contemporaneidade. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2013;18(8):2369–78. Available at: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001600021
52. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):1–6.

53. Silva RC da, Soares MC, Jardim VM da R, Kerber NP da C, Meincke SMK. O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2013;22(3):629–36. Available at:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300008
54. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OM da C. Parto e nascimento: Saberes e práticas humanizadas. *Texto e Context Enferm*. 2012;21(2):329–37.
55. Aparecida MRDS, Wall ML, Thuler AC de MC, Freire H de S, Santos EKA dos. Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. *Rev Enfermagem UFPE line*. 2018;12(3):626–34.
56. Santos LM dos, Pereira SS da C, Carvalho ES de, Santana, Paiva MS, Santos VEP, et al. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2012;4(3):2655–66.
57. Scheidt TR, Brüggemann OM. Parto na água em uma maternidade do setor suplementar de saúde de Santa Catarina: Estudo Transversal. *Texto Context - Enferm*. 2013;25(122):1–9.