

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO*

Camila BASAGLIA¹

Daisi Jaqueline SILVA¹

Eliane Silva OLIOZI¹

Jaqueline Medeiros de ARAUJO¹

Rosana de Fatima GARBIN²

RESUMO

A gestação é um ciclo que ocorre naturalmente nas mulheres, tendo em vista que o momento do parto é o seu final, e por ser um processo fisiológico tem-se incentivado cada vez mais a prática de partos humanizados, que contam com o auxílio do profissional fisioterapeuta por ter conhecimento e ser apto a atuar na saúde da mulher. O objetivo dessa revisão literária foi abordar a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto humanizado, onde a fisioterapia utiliza-se de vários recursos para auxiliar a gestante durante o parto, proporcionando assim um momento mais natural possível, enfatizando a saúde e bem-estar de mãe e bebê.

Palavras-chaves: Parto humanizado. Fisioterapia. Trabalho de parto. Gestação. Assoalho pélvico.

1 INTRODUÇÃO

A transição da mulher para o papel de mãe é um dos maiores eventos da vida humana após o nascimento, permitindo que se mude a ideia de que é apenas um bebê que nasce, mais sim, a continuidade da vida humana (SCARTON et al., 2015).

Por ser um momento único, o parto deve ser acompanhado desde o início da gestação, garantindo assim maior confiança e tranquilidade para a gestante na hora do parto (LEITE, 2018).

* Artigo elaborado para obtenção de certificado de conclusão do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis, FIFE.

¹ Graduandas do Curso de Fisioterapia da FIFE.

² CREFITO: 11729-F. Especialista em RPG, Osteopatia, Fisioterapia Uroginecológica e Coloproctológica, Cadeias Musculares, Terapia Manual e docente do Curso de Fisioterapia da FIFE.

O parto pode ser tratado como um processo natural e fisiológico que ocorre no corpo durante o nascimento. Com o intuito de preservar esse fator, surgiu o conceito de parto humanizado, pela qual adota-se condutas e procedimentos que vão auxiliar e promover um parto saudável e a redução da morbimortalidade materna e perinatal (FREITAS et al., 2017).

O parto humanizado enfatiza o respeito ao que se é fisiológico do corpo durante o parto, garantindo assim a dinâmica do nascimento, com o intuito de apresentar intervenções cuidadosas e sem excessos, pelo qual permite a utilização de recursos tecnológicos disponíveis criteriosamente. Vale ressaltar que a humanização tem como objetivo primordial desestimular o parto medicalizado (BRITO et al., 2019). Existe a necessidade de se ter um novo olhar, em que cabe ao profissional que ali está presente acolher, ouvir, orientar e criar um vínculo com a parturiente e seus familiares (POSSATI et al., 2017).

De acordo com Santos et al. (2018), é de extrema importância a humanização do parto para as gestantes, afim de garantir que sua vivência durante o parto seja respeitada e incluída. Desta forma a gestante deixa aquele papel de coadjuvante durante o parto e se transforma na peça principal, deixando de lado aquele paradigma de que é incapaz de parir fisiologicamente e ter seus desejos respeitados.

A gestante possui o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar durante toda a gestação, na hora do parto e após o parto. Um dos profissionais envolvidos durante essas três fases é o fisioterapeuta que deve estar em sintonia com a equipe, de forma que possa oferecer o apoio, o cuidado e conforto para a parturiente (SOUZA; RAMOS, 2017).

Por ser um profissional apto e respaldado legalmente para atuar antes, durante e após o trabalho de parto, o fisioterapeuta dispõe do conhecimento relacionado a fisiologia osteomuscular, além de recursos não farmacológicos que podem ser utilizados para a diminuição da percepção da dor e conseqüentemente facilitar o trabalho de parto (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

O fisioterapeuta oferece assistência a gestante de baixo risco, com o enfoque na estimulação corporal da parturiente, contribuindo assim, para que se tenha uma experiência satisfatória, durante o trabalho de parto (SOUSA et al., 2018).

Com a função de proporcionar o bem-estar psicológico e físico, o

fisioterapeuta auxilia no alívio das dores, promove o alongamento e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), evitando assim possíveis complicações durante o parto pela qual utiliza métodos e orientações sobre os (MAPs), oferecendo assim exercícios pélvicos e respiratórios, além da utilização da eletroestimulação elétrica transcutânea (TENS), para minimizar os desconfortos e dores durante o parto (FREITAS et al., 2017).

O objetivo deste trabalho é relatar a importância da atuação do profissional fisioterapeuta durante o processo de trabalho de parto humanizado.

Em decorrência do aumento da incidência de parto cesárea no Brasil e de ser um assunto completamente recente, é de suma importância que as mulheres tenham conhecimento que o parto humanizado e a atuação do fisioterapeuta é uma nova alternativa que favorece o parto fisiológico, minimizando assim os desconfortos do parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em artigos publicados entre 2014 à 2020. Foram utilizados como materiais os livros da Biblioteca Virtual da Fundação Educacional de Fernandópolis, e sites de busca como Google Acadêmico, Scielo, Lilacs. As buscas foram realizadas entre o período de outubro de 2019 à maio de 2020.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 PELVE FEMININA

A pelve óssea consiste de dois grandes ossos, que se fundem ao sacro posteriormente e na linha mediana, anteriormente, ao nível da sínfise púbica. Cada grande osso é composto de unidades ósseas menores denominadas ílio, ísquio e púbis (BOAVIAGEM et al., 2019).

A articulação sacro-ilíaca (articulação da pelve óssea) possui movimentos de nutação e contranutação: a nutação é a inclinação anterior do sacro em que o promontório se projeta anteriormente aproximando-se na direção da sínfise púbica, enquanto o cóccix projeta-se posteriormente resultando no aumento do diâmetro do

estreito inferior. Durante a contranutação, o promontório se projeta posteriormente afastando-se da sínfise púbica enquanto o cóccix se projeta anteriormente, ocasionando a diminuição do estreito inferior (DRAKE; VOGL; MITCHELL, 2015).

O assoalho pélvico feminino é formado por músculos, fâscias e ligamentos que possui as funções de sustentação e suporte dos órgãos pélvicos, sustentam as vísceras abdominais e mantêm a continência urinária e fecal. Limita-se anteriormente pelo arco púbico e posteriormente pelo cóccix, lateralmente pelos ramos e ísquios púbicos e ligamentos sacrotuberais (MOURA; MARSAL, 2015).

Os músculos do assoalho pélvico são compostos por duas camadas: superficial e profunda. Os músculos superficiais são: músculos bulboesponjoso, isquiocavernoso, isquiococcigeo e o transverso perineais superficiais, já os músculos profundos são músculos elevadores do ânus e coccígeos (SCHVARTZMAN, 2016).

O músculo bulboespanjoso tem a função de contração vaginal, ereção do clitóris e eliminação de secreção de glândulas mucosas durante o ato sexual, o isquiocavernoso tem a ação de facilitar a entrada de sangue nos corpos cavernosos do clitóris provocando sua ereção, já o isquiococcigeo atua na sustentação dos órgãos pélvicos e elevação do ânus e o transverso superficial do períneo que atua em conjunto com o elevador ânus auxiliando na defecação (COLLA, 2017).

A função do músculo levantador do ânus é fazer o suporte pélvico, auxiliar na defecação, e manter o tônus da musculatura por longo período de tempo (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

3.2 FISILOGIA DO PARTO

De acordo com Oliveira et al. (2019), durante a gestação e o trabalho de parto, são produzidas diversas substâncias no corpo que vão auxiliar o nascimento do bebê. O cérebro juntamente com o útero, é o órgão mais ativo no corpo da mãe durante o parto, pois é ele quem controla o sistema hormonal que entra em ação a nível físico, comportamental e emocional para preparar a mulher para a maternidade.

Ainda não se sabe a causa exata do aumento da atividade uterina, porém duas categorias levam a contrações mais intensas, onde ocorre o parto: as mudanças hormonais progressivas que provocam a excitabilidade do útero e as mudanças mecânicas progressivas (GUYTON; HALL, 2017).

De acordo com Diodato (2018), durante a gestação diversos hormônios agem em diferentes momentos no corpo da mulher. A progesterona é um hormônio que atua durante toda a gestação com o intuito de inibir a contração uterina, consequentemente evitando o nascimento prematuro da criança. Já o estrogênio é um hormônio que atua na estimulação da contração uterina durante o final da gestação, além de contribuir no período de lactação da mulher.

Para Ferreira (2016), os hormônios que estão envolvidos diretamente no trabalho de parto, são as prostaglandinas, ocitocinas, o estrogênio e o Hormônio Liberador da Corticotrofina (CRH), que auxiliam na promoção das contrações uterinas. Ao final da gestação o CRH junto ao estrogênio aumenta a sensibilidade do útero com relação as prostaglandinas e a ocitocina. Vale ressaltar que o CRH auxilia de forma indireta na sintetização do estrogênio pela placenta e membranas fetais através do hormônio adrenocorticotrófico.

Secretada pela neuro – hipófise, a ocitocina é um hormônio que auxilia na contratilidade uterina, sendo um dos principais hormônios na função do trabalho de parto, em que auxilia no período expulsivo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

Com relação aos mecanismos mecânicos, o simples fato de ocorrer a distensão dos órgãos da musculatura lisa, auxilia de forma gradativa na contratilidade uterina. Acredita-se que a distensão ou irritação do colo uterino, seja ela causada por rompimento das membranas ou por movimentos fetais, afetem áreas sensoriais terminais que vão gerar uma contração reflexa (GUYTON; HALL, 2017).

Ao final da gravidez podem se apresentar contrações irregulares, que incomodam a gestante, porém com uma baixa intensidade e sem apresentação de dilatação do colo do útero. Sendo assim alguns autores consideram esses sintomas como falso trabalho de parto, ou mais comumente conhecido como contrações de treinamento, ou seja, as contrações de Braxton Hicks (NASCIMENTO et al., 2017).

O processo de parturição é um conjunto de alterações fisiológicas que ocorrem no corpo apresentando contrações uterinas que aumentam de intensidade e de frequência, resultando na dilatação progressiva do colo uterino e a descida e apresentação do bebê, pela qual ocorre durante um período de tempo, e possui como objetivo o nascimento da criança (CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

Podendo proceder em até 72 horas após a perda do tampão mucoso,

iniciam-se as contrações uterinas de forma irregular com intensidade variável. São essas contrações que vão auxiliar no processo de dilatação do colo uterino. Há medida em que o parto vai se desenvolvendo as contrações vão aumentando de frequência e intensidade e conseqüentemente o tempo de duração (BRASIL, 2017).

Existem quatro períodos que ocorrem durante o trabalho de parto, são eles: o período de dilatação, expulsão, dequitação e greenberg. O primeiro período é a dilatação e corresponde a duas fases: a fase latente e a fase ativa (RAMOS et al., 2018).

A fase latente constitui a fase inicial do trabalho de parto, conseqüentemente a mais lenta desse período com contrações irregulares, que se tornam progressivamente mais coordenadas, onde o desconforto é mínimo e o colo se apaga e dilata até 4cm. A fase latente pode ser variável de mulher para mulher, sendo que 8- 20 horas para nulíparas e 5 – 15 horas para múltiparas (BRASIL, 2017).

Caracterizada por contrações uterinas mais intensas, rítmicas e regulares a fase ativa compreende uma dilatação do colo uterino de até 8cm, em que a partir dessa fase, o processo de dilatação pode ocorrer de 1cm por hora (DIODATO, 2018).

O trabalho de parto ativo apresenta contrações ritmadas com uma frequência de 3 contrações com um intervalo de 10 minutos, sendo associada a dilatação e ao apagamento do colo uterino (BOAVIAGEM et al., 2019).

Ao que se refere ao segundo período, ou seja, o período de expulsão do bebê, ocorre desde a dilatação total do útero (cerca de 10cm), até o desprendimento do bebê, em que perdura por um período de 2 horas para nulíparas e 1 hora para múltiparas. Durante esse período é de extrema importância a monitorização da mãe e bebê, para evitar qualquer tipo de intercorrência (BRASIL, 2017).

Em contrapartida com os dois primeiros períodos que apresentam contrações de grandes intensidades e muito dolorosas, o terceiro período (dequitação), as contrações são indolores ainda que perceptíveis, em que nesse período ocorre a extrusão da placenta e das membranas fetais (FERREIRA, 2016).

Segundo Palheta et al. (2015), o quarto período mais conhecido como período de greenberg, consiste no monitoramento dos mecanismos de homeostasia para conter a hemorragia após a primeira hora, em que pode perdurar até duas horas depois da expulsão placentária.

3.3 A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O parto já passou por muitas transformações nas últimas décadas. As mulheres tinham o auxílio de parteiras ou de seus próprios familiares e os médicos só eram solicitados quando havia alguma ocorrência durante o parto (POSSATI et al., 2017). A mulher deixou de ser protagonista da sua própria história quando as descobertas tecnológicas surgiram durante a segunda guerra mundial (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

Com o passar dos anos foram introduzidas novas práticas no processo do parto, o que o tornou “medicalizado”, com os avanços e o desenvolvimento das ciências médicas. A gestação e o nascimento se tornaram eventos hospitalares e o parto se tornou cirúrgico, cenário este, que submeteu a mulher a procedimentos desnecessários, onde tem sua privacidade invadida e deixou de ser respeitada, o que desqualifica o cuidado fornecido a mulher durante o parto (POSSATI et al., 2017).

Nos últimos anos o termo humanização passou a ser usado em referência ao parto, de forma que o bebê venha ao mundo de maneira natural e sobretudo com respeito à mulher, sem a utilização de procedimentos desnecessários como a tricotomia (raspagem dos pelos), enteroclise (lavagem intestinal), episiotomia (incisão perineal). A analgesia farmacológica somente é utilizada no caso de a gestante solicitar e o bebê deve ser colocado nos braços da mãe imediatamente após o parto para que a amamentação seja estimulada logo na primeira hora de vida (CAVALCANTE, 2016).

Nas políticas públicas na área de Saúde da Mulher, a humanização defende que os cuidados prestados devem ser benéficos e a autonomia materna deve ser preservada. Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996), a assistência hospitalar ao parto deve garantir segurança promovendo o mínimo de intervenções, o que quer dizer que deve haver razões significativas para se intervir ao processo fisiológico (PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015).

O modelo de humanização surgiu da OMS – Organização Mundial da Saúde e foi adotado pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 por meio da portaria nº569 afim de mudar o olhar do profissional da saúde na assistência ao parto. A humanização do parto, visa respeitar a materna e fetal, garantindo a dignidade e oferecendo um ambiente acolhedor a mulher, rompendo com o tradicional

isolamento imposto a ela, e garantindo ainda procedimentos benéficos para a mulher e o recém-nascido (VERSIANI et al., 2015).

A possibilidade de sentir dor, o desconhecimento e a ideia de que o parto normal possa provocar lesões anatômicas e fisiológicas influenciam a incidência de cesárias, o que pressupõe mudanças de gestão e foco na promoção de saúde (TOSTES; SEIDL, 2016).

No Brasil, estratégias referentes a humanização vêm sendo formuladas e implementadas em forma de lei, como a Lei Federal nº. 11.108 de 2005, que permite um acompanhante da escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério, conferindo autonomia e respeito à parturiente, dessa maneira o parto passa a ser um momento positivo e pleno (SANTOS; MELO; CRUZ, 2015).

No parto humanizado, a prática assistencial dos profissionais da saúde no momento do parto é voltada à valorização da mulher, mediante apoio psicológico, respeitando seu tempo, com compreensão, orientação e utilização de técnicas de relaxamento e alívio da dor, bem como a técnica correta de respiração, massagens, banho, exercícios e até mesmo orientar quanto as posições durante o trabalho de parto (ROCHA et al., 2015).

3.4 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PARTO

De acordo com Freitas et al. (2017), o fisioterapeuta está habilitado na área da saúde tendo sua profissão reconhecida e regulamentada pelo Decreto Lei nº 9381/69, Lei nº 6316/75 Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO), Decreto nº9640/84 e Lei nº8856/94 define sua atuação reconhecida podendo aplicar seus conhecimentos e exercê-la em hospitais, sala de pré-parto, parto e puerpério.

O fisioterapeuta atua a partir do terceiro mês de gestação no setor da obstetrícia, tendo em vista que trabalha com exercícios terapêuticos no pré-natal, trabalho de parto, pós-parto vaginal, cesáreo e no puerpério, proporcionando uma gestação tranquila, através da avaliação e monitoramento das mudanças físicas e fisiológicas (PADILHA; GASPARETTO; BRAZ, 2015).

Durante o período gestacional e no puerpério, a fisioterapia promove a prevenção de complicações, desconfortos, disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, alívio das dores, orientação postural, orientações na

amamentação, nas atividades da vida diárias (AVDs) e na promoção da qualidade de vida (SANTOS; ANDRELLO; PERESSIM, 2017).

Os exercícios físicos auxiliam na prevenção do diabetes mellitus, na incontinência urinária, no alívio dos desconfortos intestinais, na melhora da circulação sanguínea, no controle da pressão arterial, melhora o equilíbrio e a postura, através da elaboração e execução de um programa de exercícios para cada gestante (REBESCO et al., 2016).

Na gestação ocorrem alterações no padrão da marcha, devido ao ganho de massa corporal e edema, a fisioterapia através da atividade física proporciona melhora do equilíbrio, manutenção do tônus e força muscular e previne quedas (LEANDRO; SILVA; SILVA, 2017).

De acordo com Angelo et al. (2016), durante o momento do parto as dores, além dos eventos ocorridos nessa fase, aumentam devido a ansiedade da parturiente, o fisioterapeuta realiza um trabalho para diminuir a dor e promover o bem-estar físico à gestante.

Devido ao uso intensivo da musculatura do abdômen, do períneo e do diafragma respiratório durante o trabalho de parto, o fisioterapeuta trabalha todos os movimentos das articulações do corpo, auxiliando na contração e no relaxamento, contribuindo para o processo de dilatação e expulsão da criança. De modo geral o fisioterapeuta prepara a gestante através dos recursos descritos a seguir (SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018).

3.4.1 TÉCNICAS RESPIRATÓRIAS

De acordo com Ramos et al. (2018), a técnica de respiração indicada no processo de trabalho de parto é a respiração abdominal, onde a parturiente distende o abdômen na inspiração e contrai o abdome na expiração, através dos movimentos respiratórios lentos, ao mesmo tempo que realizam freno-labial lento e progressivo, produzindo uma pressão externa no abdômen contribuindo para a expulsão do feto.

O fisioterapeuta orienta a parturiente a realizar uma respiração profunda, enchendo todo o pulmão e a expiração é feita lentamente com os lábios franzidos no momento de força para a expulsão do bebê (NUNES; MOREIRA; VIAL, 2015).

Os exercícios respiratórios reduzem a ansiedade, melhora os níveis de saturação sanguínea materna de O₂ e os exercícios de liberação diafragmática

permite a modulação dos tónus musculares o que facilita a reeducação dos movimentos e diminuem a dor (CARDOZO; CUNHA, 2019).

3.4.2 DEAMBULAÇÃO

A deambulação e a mobilidade são utilizadas pela parturiente para melhor condução de trabalho de parto, através da gravidade e da mobilidade pélvica aumentando a velocidade da dilatação cervical e descida fetal (PEREIRA; MASCARENHAS; GRAMACHO, 2016).

Para Barros e Matos (2017), durante a deambulação o processo de contração é mais intenso, tornando o fluxo sanguíneo mais rápido, promovendo alívio da dor e reduzindo o tempo de trabalho do parto.

De acordo com Silva et al. (2017), a gravidade exercida durante a deambulação faz com que o movimento pélvico da parturiente diminua o tempo do primeiro período do parto, promovendo a dilatação cervical e o processo de rotação interna do feto contribuindo para o parto menos agressivo a gestante.

3.4.3 MASSAGEM TERAPÊUTICA

É um método de estimulação sensorial através do toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos, promovendo alívio da dor, contato físico com a parturiente, relaxamento, fluxo sanguíneo e diminui o estresse emocional (VALENCIANO; RODRIGUES, 2015).

É realizada no intervalo de contrações, sendo aplicada na região dorsal, membros inferiores e superiores, através de técnicas de deslizamento superficial, amassamento, pinçamento e na região lombo sacra em nível de T10 e L2, na região de inervação uterina e canal do parto (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

3.4.4 BOLA SUÍÇA

De acordo com Silva e Luzes (2015), o fisioterapeuta utiliza a bola suíça para trabalhar a movimentação pélvica, auxiliando na correção postural, alongamento, relaxamento e fortalecimento da musculatura, facilitando o nascimento do bebê.

O exercício com a bola suíça facilita a adoção da postura vertical da gestante, promovendo bem-estar e a mobilidade pélvica, oferecendo alívio ao desconforto pélvico reduzindo a duração do trabalho de parto (HENRIQUE et al., 2016).

A utilização da bola suíça durante a fase ativa do parto, permite que os exercícios atuem diretamente na musculatura pélvica, realizando movimentos de bamboleio da pelve e agachamentos que relaxam e alongam os MAPs (SILVA; LARA, 2018).

3.4.5 POSTURAS VERTICAIS PARA O MOMENTO DO PARTO

As posturas verticais minimizam a dor materna, facilitando a descida do feto e as contrações uterinas, a fisioterapia auxilia na postura ajoelhada, cócoras, sentada, quatro apoios, inclinada para frente com apoio em uma parede, promovendo relaxamento da musculatura dorsal, assoalho pélvico e do canal vaginal (SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018).

Durante o segundo período do trabalho de parto, as posturas verticais de pé, quatro apoios e semi- sentada são consideradas as posturas mais fisiológicas, devido a livre movimentação da pelve tornado um parto menos lesivo (BOAVIAGEM et al., 2019).

3.4.6 BANHOS QUENTES

O banho quente promove conforto da parturiente aliviando a dor, com isso ocorre a vasodilatação periférica e melhora o fluxo sanguíneo, favorecendo o relaxamento muscular (SOUZA; LEÃO; ALMEIDA, 2018).

Banho de ducha proporciona efeito local e global, a água aquecida deve estar temperatura 37°C e 38°C, a gestante permanece no mínimo por 20 minutos, isso promove a vasodilatação periférica, alívio da dor, diminuição do desconforto das contrações e o relaxamento (COELHO; ROCHA; LIMA, 2018).

A parturiente durante o banho de chuveiro mantém-se em ortostatismo ou sentada em cadeira, ou em bola suíça e direciona o jato de água aquecida na região abdominal, lombar e lombo sacral, com o objetivo de reduzir a sensação dolorosa (CLEMENTE et al., 2018).

3.4.7 ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS)

A TENS é um método que estimula os nervos periféricos, muito utilizados para o alívio de dores crônicas e agudas, é fundamentado pela teoria das comportas. Seus impulsos são transmitidos através de fibras do tipo A, que são de rápida velocidade, enquanto os estímulos da dor são transmitidos por fibras do tipo C que por serem de menor calibre, são de lenta velocidade. Os estímulos da TENS chegam primeiro ao corno posterior da medula e despolarizam a substância gelatinosa fechando as comportas ou portões, impedindo a passagem do estímulo de dor (CAPPELI, 2018).

Recomenda-se que os eletrodos sejam utilizados um par na região paravertebral de T10 à L1, com base que essa região condiz com a inervação do útero e cérvix (colo uterino), e o outro par de eletrodos deve ser posicionado na região de S2 à S4, pela qual condiz com a região de inervação do canal do parto e o assoalho pélvico, com frequência de 100Hz e largura de pulso de 100ms durante 30 minutos (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

Por ser um método seguro, sem efeitos colaterais, de baixo custo e de fácil aplicação representa uma alternativa para o alívio das dores durante o trabalho de parto, permitindo que a parturiente consiga lidar com as contrações uterinas e não necessite do uso de medicamentos (VALENCIANO; RODRIGUES, 2015).

4 DISCUSSÃO

O parto humanizado é um conjunto de demandas que garantem a permanência dos direitos da gestante e a fisioterapia oferece recursos para que o mesmo possa ser realizado (FREITAS et al., 2017).

Foram realizados 4 estudos com 19 mulheres que fizeram uso de exercícios respiratórios durante o trabalho de parto, onde 47,4% relataram analgesia e 53,9% relataram sentir-se mais relaxadas e tranquilas (RAMOS et al., 2018).

Já Cardozo e Cunha (2019), fizeram um estudo randomizado realizado na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral com 50 mulheres de idade gestacional de 37 e 42 semanas e obtiveram como resultado que a respiração torácica durante o trabalho de parto no momento das contrações, promove a melhora dos níveis da saturação de O₂ para a mãe e o feto, proporcionando

relaxamento e a diminuição da ansiedade.

De acordo com Barros e Matos (2017) em um estudo realizado com 15 voluntárias, sendo 7 multíparas e 8 primigesta atendidas na Maternidade Municipal de Porto velho, mostrou que as parturientes atendidas pela fisioterapia, obtiveram o alívio da dor através da deambulação.

Silva et al. (2017) afirmam que a deambulação promove a livre movimentação para o alívio da dor e aumenta a dilatação cervical diminuindo o tempo do primeiro período de parto.

Valenciano e Rodrigues (2015), realizaram um estudo com 10 gestantes divididas em dois grupos: o primeiro grupo teve a intervenção fisioterapêutica e o outro grupo só teve o controle. O estudo diz que a massagem terapêutica não demonstrou ser maléfica à mãe ou ao bebê, e sim promoveram maior analgesia à parturiente durante o trabalho de parto normal diminuindo o medo, tensão e dor.

Oliveira e Santana (2019) afirmam que a massagem possui excelente efetividade, mas que a técnica deve ser empregada conforme a necessidade do estágio funcional do parto, respeitando a autonomia e a particularidade de cada paciente.

Henrique et al. (2016) relataram que no período de 2013 a 2014, foram internadas 45 mulheres para assistência ao parto, e o uso da bola suíça favoreceu a força da gravidade e o alinhamento do eixo fetal com a pelve materna, ajudando na diminuição do tempo de trabalho de parto.

Para Silva e Lara (2018) a bola suíça tem benefícios considerados, pois mobiliza a atenção da parturiente levando ao relaxamento e ao conforto, e também permite atuação direta na musculatura pélvica, principalmente nos músculos levantadores do ânus, pubococcígeos e a fáschia da pelve.

Souza, Leão e Almeida (2018) relatam que as posturas verticais proporcionam uma melhor mobilidade pélvica, promovendo o relaxamento muscular dorsal, pélvico e vaginal facilitando o encaixe do bebê.

Já Boaviagem et al. (2019) afirmam que os benefícios das posturas verticais, diminui a duração do trabalho de parto, reduz a taxa de episiotomia tornando o parto um sucesso.

De acordo com Coelho, Rocha e Lima (2018), o banho de imersão com a água na temperatura de 37°C a 38°C promove o relaxamento completo das musculaturas.

Para Souza, Leão e Almeida (2018), o banho quente é eficiente no alívio da dor, já que promove a vasodilatação periférica, proporcionando o relaxamento muscular e maior conforto para a parturiente.

De acordo com um estudo transversal composto por 20 parturientes, foi considerado que durante o banho quente a sensação dolorosa do primeiro estágio do trabalho de parto é reduzida e aumenta a sensação de conforto tornando esse momento menos traumático (CLEMENTE et al., 2018).

De acordo com Cappeli (2018) houve resultados satisfatórios em um estudo randomizado de 68 parturientes, sendo que 34 parturientes utilizaram o TENS e 34 utilizaram o placebo. Os resultados para as que utilizaram TENS foram: redução da intensidade da dor, redução do grau de desconforto e melhora do grau de satisfação de intervenção garantindo um método eficaz para ser aplicado durante o primeiro período de parto.

Por ser uma técnica sem efeitos colaterais evidentes, o TENS é um método não invasivo, que garante analgesia pela estimulação dos nervos periféricos, sem causar danos a mãe e ao bebê. Vale ressaltar que o nível de consciência da parturiente não se altera, permitindo assim, que ela participe de forma ativa durante o parto (VALENCIANO; RODRIGUES, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo pode-se compreender a importância da fisioterapia durante o trabalho de parto humanizado, considerando a prevenção de complicações, desconfortos, disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, alívio das dores, orientação postural e promoção da qualidade de vida das parturientes.

Sabe-se que o presente estudo apresenta lacunas que ainda podem ser preenchidas por meio de outras reflexões sobre o tema e que as possibilidades de entendimento não foram esgotadas.

ABSTRACT

Pregnancy is a cycle that occurs naturally in women, considering that the moment of delivery is the end, and because it is a physiological process, the practice of humanized births is increasingly encouraged, with the help of the professional physiotherapist for having knowledge and being able to act on women's health. The

objective of this literary review was to address the role of the physiotherapist in humanized labor, where it can be said that the physiotherapist used several non-pharmacological resources to assist the pregnant woman during childbirth, thus providing a more natural moment possible, emphasizing the health and well-being of mother and baby.

Keywords: Humanized delivery. Physiotherapy. Labor. Gestation. Pelvic floor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO, P. H. M. et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 285-292, 2016. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia-brasil/article/view/489/1462>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BARROS, A. P.; MATOS, S. dos S. A importância da atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigestas e múltiparas. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 282-291, set. 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-fisioterapeuta-no-parto-vaginal#_ftn1>. Acesso em: 23 mar. 2020.

BOAVIAGEM, A. et al. Comportamento biomecânico de pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto. **Revista eletrônica Estácio**, Recife, v. 5, n. 1, p. 2-21, jul. 2019. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/222#:~:text=Assim%2C%20diversas%20posturas%20podem%20ser,assim%20facilitar%20ou%20limitar%20movimentos>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRITO, M. dos S. et al. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistêmica. **Revista brasileira de saúde funcional**, Cachoeira, v. 7, n. 1, p. 75-84, abr. 2019. Disponível em: <<http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/download/1048/820>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

CAPPELI, A. J. **Estudo randomizado do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (tens) no alívio da dor no trabalho de parto**. 46 f. 2018. Dissertação (Mestrado em Ginecologia, obstetrícia e mastologia) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153472/cappeli_aj_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CARDOZO, C. I. A.; CUNHA, F. M. A. M. Avaliação do impacto de um protocolo fisioterapêutico na diminuição do quadro algico durante a primeira fase do trabalho de parto vaginal. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 222-229, 2019. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2233/pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CAVALCANTE, L. de A. O parto no Brasil: pressupostos para uma assistência humanizada à gestante e ao nascituro. **Arquivos do CRM-PR**, Curitiba, v. 33, n. 131, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/view/761/745>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A. R.; BRISOLA, A. M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45152>>. Acesso em: 24 fev. 2020.

CLEMENTE, P. C. et al. Nível de satisfação de parturientes assistidas por equipe de fisioterapia. **Revista brasileira de ciências médicas e da saúde**, Juiz de Fora, v. 6, n. 6, p. 1-15, 2018. Disponível em: <<http://www.rbcms.com.br/exportar-pdf/44/v6n6a01.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

COELHO, K. C.; ROCHA, I. M. S.; LIMA, A. L. S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. **Revista científica de enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 22, p. 14-21, 2018. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

COLLA, C. **Disfunções do assoalho pélvico no pós-parto imediato, um mês e três meses após o parto vaginal e cesárea**. 67 f. 2017. Dissertação (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia) – Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179760>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

DIODATO, I. D. T. **Vivenciando o parto humanizado e outros tipos de parto**. 2018. 88 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, 2018. Disponível em: <<http://bdm.ufmt.br/bitstream/1/955/1/TCC-2018-ISABELA%20DAYNARA%20TEIXEIRA%20DIODATO.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

DRAKE, R. L.; VOGL, A. W.; MITCHELL, A. W. M. **Gray Anatomía para estudantes**. 3. th. Barcelona, ES: Elsevier, 2015.

FERREIRA, M. F. de S. **Parto normal**: ações de enfermagem para uma assistência humanizada. 114 f. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2016. Disponível em: <https://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC-2016-1_Marcela.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2020.

FREITAS, A. da S. et al. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. *DeCiência em foco*, Rio Branco, v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/15/10>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HENRIQUE, A. J. et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 686-692, nov./dez. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v29n6/1982-0194-ape-29-06-0686.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2020.

LEANDRO, J. P.; SILVA, S. G. F.; SILVA, C. K. B. **A assistência fisioterapêutica prestada as gestantes durante o pré-natal: uma revisão de literatura**. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9f8b/7047ed754d358586ce7e79eac141dea6090b.pdf?_ga=2.71814867.1104507639.1591577160-1934676508.1591577160>. Acesso em: 23 mar. 2020.

LEITE, N. L. A. de S. **Importância da inserção do fisioterapeuta no centro de parto normal**. 42 f. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2396/1/TCC-%20IMPORT%c3%82NCIA%20DA%20INSER%c3%87%c3%83O%20DO%20FISIO%20TERAPEUTA%202018.pdf>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. de. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MOURA, J. F. A. de L.; MARSAL, A. S. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. **Revista Visão Universitária**, Cassilândia, v. 3, n. 1, p. 186-201, 2015. Disponível em: <<http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/57/56>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

NASCIMENTO, A. C. A. do. et al. Assistência de enfermagem na fase latente do trabalho de parto: relato de experiência. **Congresso internacional de enfermagem**, Sergipe, v. 1, n. 1, 2017. Anais do 1º Congresso Internacional de Enfermagem. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5410/1999>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

NUNES, G. da S.; MOREIRA, P. C. de S.; VIAL, D. de S. Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. **Revista FAIPE**, Cuiabá, v. 5, n. 1, p. 90-99, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/51/50>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

OLIVEIRA, A. C. M.; SANTANA, P. C. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. **Revista científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 157-167, jan./jun. 2019. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/756/781>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

OLIVEIRA, M. DE N. J. et al. Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto. **Revista eletrônica acervo saúde**, n. 20, p. e378, 3 fev. 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/378>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

PADILHA, J. F.; GASPARETTO, A.; BRAZ, M. M. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 8-13, 2015. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/291/499>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PALHETA, M. G. et al. Problemas e condutas evidenciados no período de Greenberg: uma revisão de literatura. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA AMAZÔNIA, 4., 2015, Belém. **Anais...** Belém: UFPA, 2015.

PEREIRA, T. C. B.; MASCARENHAS, T. R.; GRAMACHO, R. C. C. V. **Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto**: uma revisão sistemática de literatura. 2016. Disponível em: <<https://www.repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/712/1/TCC%20TAINA%20E%20TAIS.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

PORTO, A. A. S.; COSTA, L. P. da; VELLOSO, N. A. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Revista ciência e tecnologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 12-19, 2015. Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/CIENCIAETECNOLOGIA/article/view/284/528>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

POSSATI, A. B. et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0366.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

RAMOS, W. M. A. et al. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista online de pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 173-179, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6019>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

REBESCO, D. B. et al. Ação do exercício físico na gestação: um estudo de revisão. **Archives of health investigation**, Araçatuba, v. 5, n. 6, p. 311-317, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/312020391_Acao_do_exercicio_fisico_na_gestacao_Um_estudo_de_revisao>. Acesso em: 8 mar. 2020.

ROCHA, F. A. A. et al. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. **Revista da rede de enfermagem do nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 6, p. 782-789, nov./dez. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2857/2220>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SANTOS, A. C. R. dos. et al. O parto humanizado sob perspectivas da equipe multiprofissional hospitalar e da família. **Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão**, Anápolis, v. 2, 2018. (Anais da XV Mostra de Saúde). Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2889/1367>>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SANTOS, G. M. dos; ANDRELLO, I. B.; PERESSIM, L. B. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico: ginástica hipopressiva versus exercícios convencionais. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM**, Americana, v. 2, n. 1, nov. 2017. Disponível em: <<http://aplicacao.vestibularfam.com.br:881/pergamumweb/vinculos/000005/00000522.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SANTOS, R. A. A. dos; MELO, M. C. P. de; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Caderno de cultura e ciência**, ano 9, v. 13, n. 2, p. 76-89, mar. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/276880008_TRAJETORIA_DE_HUMANIZACAO_DO_PARTO_NO_BRASIL_A_PARTIR_DE_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA_DE_LITERATURA>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SCARTON, J. et al. No final compensa ver o rostinho dele: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. esp., p. 143-151, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0143.pdf>>. Acesso em: 5 dez. 2019.

SCHVARTZMAN, R. **Intervenção fisioterapêutica em mulheres climatéricas com dispareunia**: ensaio clínico randomizado. 77 f. 2016. Tese (Doutorado em Medicina: ciências médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/150667#:~:text=A%20interven%C3%A7%C3%A3o%20realizada%20diretamente%20na,eficaz%20para%20a%20melhora%20da>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

SILVA, A. M. da. et al. Os benefícios da livre movimentação no parto para alívio da dor. **Revista científica de enfermagem**, São Paulo, v. 7, n. 20, p. 70-81, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/227/pdf_1>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SILVA, C. de A.; LARA, S. R. G. de. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 167-170, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/brjp/v1n2/pt_1806-0013-brjp-01-02-0167.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SILVA, H. C. F. da.; LUZES, R. Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: revisão da literatura. **Alumni**: Revista Discente da UNIABEU, Belford Roxo, v. 3, n. 6, p. 25-32, ago./dez. 2015. Disponível em: <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/alu/article/view/2146/1480>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SOUSA, C. B. de. et al. Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. **Scire Salutis**, Aracaju, v. 8, n. 2, p. 123-128, ago. 2018. (Anais do Fórum Perinatal de Obstetrícia). Disponível em: <<http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0013/1285>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SOUZA, A. P. K. de; RAMOS, D. J. da S. Fisioterapia e humanização do parto: uma análise partir de documentos oficiais da saúde. **Revista fisioterapia e reabilitação**, Palhoça, v. 1, n. 1, p. 11-23, jan./jun. 2017. Disponível em: <<http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/RFR/article/view/3557/2957>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

SOUZA, S. R. de.; LEÃO, I. M. M.; ALMEIDA, L. A. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios? **Scire Salutis**, Aracaju, v. 8, n. 2, p. 104-114, ago. 2018. (Anais do Fórum Perinatal de Obstetrícia). Disponível em: <<http://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0011/1283>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

VALENCIANO, C. M. V. da S.; RODRIGUES, M. de F. **A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto**. 76 f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2015. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/58550.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

VERSIANI, C. de C. et al. Significado de parto humanizado para gestantes. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1927-1935, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945017.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Revista saúde em foco**, Teresina, v. 1, n. 2, p. 134-148, ago./dez. 2014. Disponível em: <<http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245/431>>. Acesso em: 23 mar. 2020.