ARTIGO DE REVISÃO

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

The benefits of physiotherapy during childbirth: a systematic review

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 1 | Ano 2021

Elaine Glauce Santos de Souza¹, Izabelle Cassiana Silva de Moraes¹, Susanne Cristine Brito e Silva²

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho visa analisar os efeitos das modalidades terapêuticas durante o trabalho de parto. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida através da busca de artigos nas bases de dados PubMed, PEDro, SCIELO, no período entre 2010 a 2020. Incluíram-se somente artigos com pontuação acima de 5 pontos na escala de Pedro, cujos participantes fossem apenas grávidas em trabalho de parto, a via de parto fosse vaginal e partos sem intercorrências. A seleção dos estudos foi realizada por dois autores de forma independente. **Resultados:** Após a identificação de 307 estudos, 3 foram incluídos nessa revisão, os quais os recursos utilizados foram os exercícios com a bola, a hidroterapia e os exercícios respiratórios. Dessa forma, os estudos demonstram que os recursos terapêuticos podem melhorar os sintomas da dor, reduzir o tempo de parto, estimular contrações uterinas e facilitar a apresentação cefálica do bebê. **Conclusão:** O uso de recursos terapêuticos possui efeitos positivos durante o trabalho de parto, principalmente no que se refere a redução da dor. No entanto, houveram limitações nos estudos em relação ao tamanho da amostra, sugerindo-se assim, a realização de mais ensaios clínicos para determinar com maior acurácia, os efeitos dos recursos terapêuticos durante o trabalho de parto.

Palavras-chave: Modalidades fisioterapêuticas, parturiente, trabalho, exercício e parto natural.

ABSTRACT

Objective: The present study aims to. **Method:** This study is a systematic review, conducted by searching for articles in the PubMed, PEDro, SCIELO databases. Only articles included whose participants studies carried out in the period between 2010 and 2020, score from 5 points on the Pedro scale, whose participants were only pregnant in labor, the childbirth was vaginal and without complications. The selection of studies was carried out by two authors independently. **Results:** In the database searches, 307 studies were identified and 3 of them were included in this review, which the resources used were ball exercises, hydrotherapy and breathing exercises. In this way, studies show that therapeutic resources can improve pain symptoms, reduce labor's time, stimulate uterine contractions and facilitate the baby's cephalic presentation. **Conclusion:** The use of therapeutic resources has positive effects during labor, especially with regard to pain reduction. However, there were limitations in the studies in relation to the sample size, suggesting, therefore, the performance of more clinical trials to accurately to determine the effects of therapeutic resources during labor

Keywords: Physical Therapy Modalities, Parturition, Labor, Exercise e Natural Childbirth.

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

² Fisioterapeuta, Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Docente da Universidade da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

Autor de correspondência

Susanne Cristine Brito e Silva

Susanne.fisio123@gmail.com

DOI: [10.36692/v13n1-1r](https://doi.org/10.36692/v13n1-1r)

INTRODUÇÃO

O parto normal é considerado um evento psicossocial, caracterizado por uma condição fisiológica, na qual o feto nasce espontaneamente através da via genitália, com apresentação cefálica, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Pode ser realizado de maneira planejada, sendo espontâneo ou induzido, onde após o nascimento, tanto a mãe quanto o bebê estão em boas condições.^(1,2,3)

O trabalho de parto é marcado por um período de dor intensa, apesar de ser uma experiência fisiológica, a dor é um fator negativo tanto à parturiente, quanto a quem está acompanhando-a. Na tentativa de amenizar a dor, utilizam-se várias formas de intervenções, sendo algumas realizada pelo profissional fisioterapeuta⁽⁴⁾

Além disso, durante o trabalho de parto, é necessário que a parturiente tenha mobilidade pélvica adequada, bem como força na musculatura abdominal, no períneo e no músculo diafragma, uma vez que estas musculaturas específicas serão recrutadas no decorrer do período de dilatação e expulsão do bebê.⁽⁵⁾

Considerando estes aspectos, a fisioterapia é de fundamental importância para auxiliar as parturientes durante o trabalho de parto, pois estuda os movimentos das articulações do corpo e suas ações musculares, contribuindo assim, para a diminuição da dor, utilizando intervenções não farmacológicas, diminuição de edema de MMII, prevenção de lesões no assoalho pélvico, além de orientar e conscientizar sobre o mecanismo do parto, contribuindo à gestante que a mesma esteja segura e confiante neste momento.⁽⁴⁾

Desta forma, a Fisioterapia dispõe de técnicas de baixo custo, tais como relaxamento do assoalho pélvico, respiração diafragmática, treino de expulsão do bebê, mobilidade pélvica com o uso da bola suíça, além de recursos não farmacológicos para analgesia como a massagem terapêutica, favorecendo na redução dos sintomas de dor, ansiedade e desconfortos da gravidez, diminuindo o tempo de trabalho de parto e indicação de parto cesárea.⁽⁵⁾

Embora a literatura disponha de evidências sobre a importância da fisioterapia no trabalho de parto, o acompanhamento à parturiente por esse profissional, não é uma prática comum e não se encontra incluída no sistema de saúde brasileiro. Portanto, o objetivo desta revisão, foi analisar os efeitos das modalidades terapêuticas durante o trabalho de parto.

METÓDOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, PEDro, SCIELO, no período entre 2015 a 2020. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês: Physical Therapy Modalities, Parturition, Labor, Exercise e Natural Childbirth e seus equivalentes em português.

Adotou-se com critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos, publicações nos idiomas inglês e português, estudos cuja pontuação fosse a partir de 5 pontos na escala de Pedro e estudos que incluíssem apenas grávidas em trabalho de parto, cuja via de parto fosse vaginal e partos sem intercorrências. Em contrapartida, adotou-se como critério de exclusão: estudos cuja via de parto fosse cesariana; grávidas diagnosticadas com síndromes hipertensivas, diabetes gestacionais e estudos que utilizaram recursos fisioterapêuticos associados a fármacos para acelerar a fase de dilatação do

parto.

Foram excluídos também desta revisão: resumos, monografias, dissertações, teses, estudos de caso, ensaios não controlados, análises sistemáticas, artigos de metanálise (pelo fato de não serem fontes primárias de dados), artigos com baixa qualidade além da deficiência na descrição metodológica, principalmente no que se refere aos objetivos, métodos e artigos duplicados.

Os desfechos do estudo consistiram no tipo de recurso utilizado durante o trabalho de parto, redução da dor e aumento da dilatação cervical.

RESULTADOS

Foram encontrados 307 estudos durante as buscas nas bases de dados, após remoção dos artigos duplicados, os artigos foram selecionados

pela análise do título e resumo. Foram excluídos 230 artigos devido ao título ou resumo não estarem relacionados com o tema, restando então 6 artigos elegíveis para a revisão. Em sequência, os estudos selecionados obtiveram seus textos completos analisados para a inclusão, 3 estudos foram excluídos devido à baixa qualidade metodológica. Ao final do processo 3 estudos foram incluídos nessa revisão. O processo de seleção dos estudos se encontra na figura 1, esta indica um fluxograma da revisão sistemática e seus estudos incluídos, no qual apresenta 3 artigos encontrados no total. Por outro lado, a Tabela 1 determina os estudos selecionados para a revisão sistemática contendo: Autor/Ano, modalidade terapêutica, objetivo, interversão e resultados dos estudos.

Figura 1- Fluxograma dos estudos

Tabela 1 - Características dos estudos selecionados

AUTOR/ ANO	MODALIDADE TERAPÊUTICA	OBJETIVO	AMOSTRA	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Gau et al. (2011) ⁶	Programa de exercícios com bola	Examinar a eficácia de um programa de exercícios com bola terapêutica durante o parto, medindo a autoeficácia e a dor	(n=180) grávidas IG: 39 semanas	GI: programa de exercícios com bola P: Sentada, em pé, ajoelhada e agachada MP: anteveroensão, retroversão de pelve e hula-hula; apoiando-se na bola contra a parede, para cima e para baixo; abraçando a bola; agachamento com a bola GC: tratamento padrão	GI obteve redução da dor e aumentou a dilatação cervical durante o trabalho de parto
Henrique et al. (2017) ⁷	Hidroterapia + Exercícios perineais com bola	Investigar o efeito da hidroterapia com banho quente de chuveiro e exercícios com a bola suíça nos parâmetros de dor, ansiedade e estresse neuroendócrino durante o parto	(n=128) grávidas	GA: hidroterapia (n=44) t: 15 min, com pausa para avaliação+30min; T: 37°C; R: lombossacra; P: sentada formando ângulo de 90° ou em pé GB: exercícios perineais sobre a bola suíça (n=45) t: 30 min; P: sentada formando ângulo de 90° GC: hidroterapia + exercícios perineais sobre a bola suíça (n=39) t: 30 min	GB obteve resultados estatisticamente significantes na redução da dor, aumento de β-endorfinas durante o parto. Entretanto, GC obteve maiores resultados na redução da ansiedade
Yuksel et al. (2017) ⁸	Exercícios respiratórios	Determinar se os exercícios respiratórios para gestantes durante o segundo estágio do trabalho de parto, têm efeitos benéficos na dor materna, na duração do trabalho de parto e no escore do APGAR no primeiro minuto	(n=150) grávidas I: 18 a 42 anos IG: 37 a 42 semanas	GI: exercícios respiratórios diafragmáticos (n=125) GC: nenhuma intervenção (n=125)	GI obteve o controle significativo da dor durante a segunda fase do trabalho de parto e facilitou a apresentação cefálica do bebê. Não houve diferença significativa entre os grupos em termos de pontuações médias do APGAR

Legenda: GA: grupo intervenção; GB: grupo intervenção; GC: grupo controle; GI: grupo intervenção; I: idade; IG: idade gestacional; MP: movimento pélvico;

P: posição; R: região; t: tempo; T: temperatura.

Dentre os estudos incluídos, todos se intitularam ensaios clínicos randomizados, porém, somente Gau et al. ⁶ foi caracterizado como não cego. O número de participantes incluídos nos estudos foi de 458 grávidas e a idade gestacional variou entre 37 a 39 semanas. Dos estudos analisados 1 foi realizado na China ⁶, 1 foi efetuado no Brasil ⁷ e 1 estudo foi executado na Turquia ⁸. Em relação ao financiamento dos

estudos, Gau et al. ⁶ e Henrique et al. ⁷ declararam a fonte de financiamento.

Os resultados para o risco de viés de cada estudo incluído estão na Tabela 2. No total, consideramos os estudos com baixo a moderado risco de viés.

Tabela 2- Avaliação da qualidade metodológica através da Escala de PEDro

CRITÉRIOS ESCALA DE PEDRO	Gau et al. (2011) ⁶	Henrique et al. (2017) ⁷	Yuksel et al. (2017) ⁸
1- Elegibilidade	S	S	S
2- Alocação aleatória	S	S	S
3- Alocação cegada	S	S	N
4- Similaridades entre os grupos no <i>baseline</i>	S	S	N
5- Participantes cegados	N	N	S
6- Terapeutas cegados	N	N	N
7- Avaliadores cegados	N	N	N
8- Acompanhamento adequado	N	S	S
9- Análise de intenção de tratar	S	S	N
10- Comparação entre os grupos	S	S	S
11- Variabilidade reportada e estimativa de ponto	S	S	S
Pontuação	6/10	7/10	5/10

DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão, foi analisar os efeitos das modalidades terapêuticas durante o trabalho de parto. Os exercícios terapêuticos demonstraram ser eficazes na redução da dor, na facilitação da apresentação cefálica e no aumento da dilatação cervical.

Dos recursos utilizados, a bola foi mais aplicada (sendo associada a outros recursos ou apenas como a única forma de exercício proposto

nos estudos), estando presente em 2 artigos^{6,7} e em ambos obteve resultados significativos na diminuição da dor e aumento da dilatação cervical. No entanto, é importante ressaltar que no estudo de Henrique et al. ⁷, quando utilizada como único recurso, obtiveram resultados mais significativos em comparação a sua associação com a hidroterapia, bem como obteve resultados significativos quando utilizada unicamente como terapia proposta.

Em relação a dor, todos os 3 estudos demonstraram que os recursos utilizados reduziram significativamente a dor durante o trabalho de parto. Além disso, Henrique et al.⁷, salientaram em seu estudo, que os exercícios perineais com a bola suíça e a hidroterapia, diminuem o uso de intervenções e medicamentos para o alívio da dor, bem como estão relacionadas ao estímulo do conforto, diminuição do uso de analgesia peridural, redução de sintomas de ansiedade e das taxas de parto cesárea.

Gau et al.⁶ explica que o uso de programas de exercícios com bola terapêutica, pode reduzir a dor através da superfície macia da bola que pode fornecer suporte, reduzindo a pressão de regiões como o períneo e a parte inferior das costas. Uma outra explicação é o estímulo somatório e o melhor encaixe fetal, os quais são estimulados através da movimentação de antroversão, retroversão e inclinação de pelve que a grávida realiza ao utilizar este recurso.

Em uma metanálise realizada por Makvandi et al (2015)⁹, demonstrou que exercícios com a bola suíça durante o trabalho de parto forneceram melhorias estatisticamente significativas quanto a dor ($P = 0,0000005$), corroborando com os achados apresentados nos estudos incluídos nesta revisão. No entanto, os autores sugerem que mais ensaios clínicos randomizados sejam realizados, para comprovar os reais efeitos do uso da bola na diminuição da dor durante o trabalho de parto.

Outro recurso que permitiu a redução

da dor, foram os exercícios respiratórios, Yuksel et al.⁸ demonstram que os mesmos facilitam o controle da dor e são um método eficaz para reduzir a pressão exercida sobre o períneo.

No que se refere ao aumento da dilatação cervical, apenas Gau et al.⁶ demonstrou que a utilização de exercícios com bola terapêutica, exerceu um aumento desta, uma vez que este recurso estimula o movimento rítmico conduzindo um posicionamento fetal adequado. Para Yuksel et al.⁸ os exercícios respiratórios também auxiliaram na apresentação cefálica durante o segundo estágio do parto, segundo os autores este posicionamento resultou em um reflexo através da compressão da bexiga e da região retal, produzindo contrações para empurrar o bebê, através destes estímulos houve uma consequente redução do tempo de trabalho de parto.

Em um estudo conduzido por Cicek e Basar¹⁰, os exercícios respiratórios foram responsáveis por reduzir o tempo do trabalho de parto, bem como nos estudos de Yuksel et al. (2017)⁸, além de demonstrar que a duração média do primeiro estágio foi menor quando comparado ao grupo onde as grávidas não recebiam nenhum exercício ($p < 0,001$). Assim, esses achados demonstram que os exercícios respiratórios podem reduzir as duas fases do parto.

CONCLUSÃO

Esta revisão fornece evidências de que a utilização de recursos fisioterapêuticos, pode facilitar o trabalho de parto, através da redução a dor, estimulação de contrações uterinas, facilitando a apresentação cefálica do bebê, permitindo mais segurança a parturiente durante o parto. No entanto, houveram limitações em relação ao tamanho da amostra nos estudos, uma vez que houveram perdas amostrais devido aos fatores, como uso de medicações analgésicas, complicações durante o parto e necessidade de intervenção cesárea. Desta forma, esta revisão sugere que sejam realizados mais ensaios clínicos para determinar com maior acurácia, os efeitos dos recursos terapêuticos durante o trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: Relatório de recomendação. Brasília – DF, 2016.
2. Melo JKF, Davim RMB, Silva RAR. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérpera. J. res.: fundam. care [online]. 2015 out./dez; 7(4): 3197-3205. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4.3197-3205.
3. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Fractal, Rev. Psicol. [online]. 2013 25(3): 585-602. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300011>.
4. Canesin KF, Amaral WN. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. FEMINA [Internet]. 2010 agosto; 38 (8): 429-433.
5. Bavaresco Gabriela Zanella, Souza Renata Stefânia Olah de, Almeida Berta, Sabatino José Hugo, Dias Mirella. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2020 Nov 18] ; 16(7): 3259-3266
6. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Rodney P, Barbieri M. Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. Int J Nurs Pract. 2018;24(3):e12642. doi:10.1111/ijn.12642
7. Yuksel H, Cayir Y, Kosan Z, Tastan K. Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. J Integr Med. 2017;15(6):456-461. doi:10.1016/S2095-4964(17)60368-6
8. Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. Midwifery. 2011 Dec;27(6):e293-300. doi: 10.1016/j.midw.2011.02.004. Epub 2011 Apr 3. PMID: 21459499.
9. Makvandi S, Latifnejad Roudsari R, Sadeghi R, Karimi L. Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. J Obstet Gynaecol Res. 2015;41(11):1679-1686. doi:10.1111/jog.12802
10. Cicek S, Basar F. The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. Complement Ther Clin Pract. 2017;29:213-219. doi:10.1016/j.ctcp.2017.10.006

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.