



Atuação fisioterapêutica no parto humanizado: uma revisão integrativa da literatura

Physical therapy in humanized childbirth: an integrative literature review

Actuación Fisioterapéutica en el Parto Humanizado: Una Revisión Integradora de la Literatura

Priscila Vitória Paiva Dantas 

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) – Mossoró – Rio Grande do Norte – Brasil

Graziele Paiva Dantas 

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Cajazeiras – Paraíba – Brasil

Viviann Alves de Pontes 

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa – Paraíba – Brasil

Nadine Oliveira Cabral 

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa – Paraíba – Brasil

Gustavo Coringa de Lemos 

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) – Mossoró – Rio Grande do Norte – Brasil

Joelma Gomes da Silva 

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) – Mossoró – Rio Grande do Norte – Brasil

Jaíza Marques Medeiros e Silva 

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa – Paraíba – Brasil

RESUMO

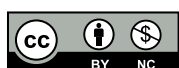
Objetivo: Investigar as formas de atuação da fisioterapia no parto humanizado através de uma revisão integrativa da literatura.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja busca eletrônica foi realizada no mês de maio de 2024, nas bases de dados: Pubmed, Web of Science, Embase e SciELO. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2023), nos idiomas inglês e português. Os critérios de elegibilidade foram: artigos que abordassem pelo menos uma técnica de atuação fisioterapêutica no trabalho de parto e artigos que possam ser contemplados na sua íntegra. **Resultados:** Foram selecionados nove artigos. Observou-se que o recurso fisioterapêutico mais utilizado foi a massagem lombossacra e a eletroestimulação transcutânea, ambos com o objetivo de aliviar a dor do processo parturitivo. Outras técnicas também foram utilizadas como: reflexologia, acupressão, calor e corrente interferencial. Outros benefícios foram encontrados como: diminuição da ansiedade, redução do tempo de parto, melhora na satisfação e aumento na tolerância à dor. Verificou-se eficácia das técnicas em todos os estudos dessa revisão. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a fisioterapia com seus recursos e técnicas é uma importante aliada durante o trabalho de parto humanizado ao promover diminuição da dor, redução do tempo de parto e maior satisfação, sendo importante a presença desse profissional nas maternidades.

Descritores: Parto Humanizado; Modalidades de Fisioterapia; Dor do parto.

ABSTRACT

Objective: To investigate the role of physical therapy in humanized childbirth through an integrative literature review. **Method:** This is an integrative review of the literature conducted through electronic searches in May 2024, using the following databases: PubMed, Web of Science, Embase, and SciELO. Articles published in the last 5 years (2018 to 2023) in English and Portuguese were included. Eligibility criteria comprised studies that addressed at least 1 physical therapy technique during labor and could be accessed in full. **Results:** A total of 9 articles were selected. The most commonly used physical therapy interventions were lumbosacral massage and transcutaneous electrical nerve stimulation, both aiming to relieve labor pain. Other techniques included reflexology, acupressure, heat therapy, and interferential current. Additional reported benefits were decreased anxiety,



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 31/07/2025

Aceito em: 05/06/2025

shorter labor duration, increased satisfaction, and improved pain tolerance. All studies reviewed demonstrated the effectiveness of the techniques. **Conclusion:** The findings suggest that physical therapy, through its various techniques and resources, plays an important role in supporting humanized childbirth. It contributes to pain relief, shorter labor duration, and greater maternal satisfaction, highlighting the importance of incorporating physical therapists into maternity care teams.

Descriptors: Humanized childbirth; Physical therapy modalities; Labor pain.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las formas de actuación de la fisioterapia en el parto humanizado mediante una revisión integradora de la literatura. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura cuya búsqueda electrónica se realizó en mayo de 2024, en las bases de datos: PubMed, Web of Science, Embase y SciELO. Fueron seleccionados artículos publicados en los últimos cinco años (2018 a 2023), en los idiomas inglés y portugués. Los criterios de elegibilidad incluyeron: artículos que abordaran al menos una técnica de intervención fisioterapéutica en el trabajo de parto y aquellos disponibles en texto completo. **Resultados:** Fueron seleccionados nueve artículos. Se observó que los recursos fisioterapéuticos más utilizados fueron el masaje lumbosacro y la estimulación eléctrica transcutánea, ambos con el objetivo de aliviar el dolor durante el proceso del parto. Otras técnicas también fueron empleadas, como: reflexología, acupresión, aplicación de calor y corriente interferencial. Se identificaron otros beneficios, tales como: disminución de la ansiedad, reducción del tiempo del trabajo de parto, mejora en la satisfacción y aumento en la tolerancia al dolor. La eficacia de las técnicas fue verificada en todos los estudios incluidos en esta revisión. **Conclusión:** Los resultados sugieren que la fisioterapia, mediante sus recursos y técnicas, constituye una aliada fundamental durante el trabajo de parto humanizado, al promover la reducción del dolor, acortar el tiempo del parto y aumentar la satisfacción materna, lo que resalta la importancia de la presencia de este profesional en las maternidades.

Descriptores: Parto Humanizado; Modalidades de Fisioterapia; Dolor de Parto.

INTRODUÇÃO

No Brasil, ao longo da história, o processo parturitivo tem sido objeto de várias transformações. Até o século XIX, as parteiras desempenhavam um papel central na assistência aos partos em domicílio, conferindo às mulheres uma posição central no desenrolar desse evento⁽¹⁾. A partir da década de 1940, iniciou-se uma tendência em direção ao parto institucionalizado, o que resultou na redução da participação ativa da mulher nesse momento importante. Essa transição culminou em uma progressiva instrumentalização e medicalização do trabalho de parto, frequentemente associada à incidência de violência obstétrica⁽²⁾.

Frente a essa realidade, o conceito de parto humanizado emergiu como uma resposta ao modelo centrado no procedimento e nas violações obstétricas frequentemente associadas aos procedimentos de partos cesarianos⁽³⁾. Como resultado dessas questões, o parto humanizado surgiu com o propósito de evitar práticas desnecessárias que possam colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, preservando o processo natural do parto e valorizando a participação ativa da parturiente, com a minimização do uso excessivo de intervenções médicas⁽⁴⁾. O objetivo primordial é assegurar um parto e um nascimento saudáveis, ao mesmo tempo em que se respeita a trajetória natural desse processo⁽⁵⁾, o que se alinha aos preceitos da promoção da saúde ao favorecer escolhas conscientes, bem-estar integral e ambientes de cuidados respeitosos⁽⁶⁾.

É pertinente compreender que o processo de gestação e parto necessitam de uma abordagem interprofissional. Nos últimos anos, discussões vêm sendo realizadas sobre a participação do fisioterapeuta no contexto das maternidades, especialmente no acompanhamento do trabalho de parto⁽⁷⁾. Embora essa prática não seja amplamente buscada pela sociedade e, por vezes, não se encontra plenamente integrada nas maternidades do sistema de saúde público brasileiro, o fisioterapeuta tem um papel de manter a parturiente orientada, segura, e confiante para esse momento, além de promover maior conforto e qualidade do trabalho de parto⁽⁸⁾, constituindo-se como uma prática que reforça a promoção da saúde da mulher por meio da valorização de sua experiência, autonomia e bem-estar⁽⁹⁾.

Pesquisas revelam que o fisioterapeuta é proficiente na utilização de técnicas não farmacológicas durante o trabalho de parto^(8,10-12). Um estudo conduzido com 132 mulheres acompanhadas por fisioterapeutas durante a fase de dilatação cervical evidenciou que estratégias como posturas e movimentos apropriados, mobilização pélvica, técnicas de relaxamento e respiração resultaram em maior participação da parturiente no trabalho de parto, ampliando sua capacidade de lidar com a dor⁽¹⁰⁾.

Além disso, estudos apresentam a importância do conhecimento do fisioterapeuta na condução de recursos apropriados no trabalho de parto, como é o caso da bola suíça que contribui para a participação ativa da mulher⁽¹⁰⁾.

e exercícios físicos e alongamento do canal vaginal para prevenção de lesões pélvicas⁽¹¹⁾. Porém, ainda são poucos os estudos que tratam sobre o tema^(10,11).

Considerando as informações apresentadas, observa-se a carência do profissional fisioterapeuta nas maternidades do Brasil sendo justificada, muitas vezes, pela falta de conhecimento sobre a atuação da fisioterapia no processo parturitivo e na promoção da saúde por parte dos gestores e diretores das respectivas instituições. Aliado a isso, existe a falta de informação por parte das gestantes sobre a presença desse profissional no âmbito da equipe multidisciplinar que a acompanhará nesse momento. A partir dessas considerações, o objetivo deste estudo foi investigar as formas de atuação da fisioterapia no parto humanizado através de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura seguindo os seis passos, sendo eles: (I) formação de pergunta de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (II) pesquisa para identificação de estudos relevantes; (III) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; (IV) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (V) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (VI) apresentação da revisão⁽¹³⁾.

Com base na literatura vigente, a pergunta norteadora para o estudo foi: “*Quais as formas de atuação fisioterapêutica e seus resultados durante o trabalho de parto?*”.

A busca eletrônica foi realizada no mês de maio de 2024, nas bases de dados: PubMed, Web of Science, Embase e SciELO nas quais foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2023), disponíveis na íntegra de maneira gratuita, e nos idiomas inglês e português. Para a prospecção dos estudos, foram utilizados os descritores de forma combinada com os operadores booleanos AND ou OR, fazendo-se as seguintes combinações: humanizing delivery AND physical therapy OR physical therapy modalities AND labor pain e seus correspondentes em português: parto humanizado AND fisioterapia OR modalidades de fisioterapia AND dor do parto.

Foram selecionados somente artigos que atenderam os seguintes critérios de elegibilidade: artigos originais, estudos que contemplem ensaios clínicos, caso-controle, coorte ou transversais que abordassem pelo menos uma técnica e atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, artigos que continham a abordagem do fisioterapeuta no parto humanizado.

Com base nos estudos selecionados para a leitura na íntegra, realizou-se a coleta de dados mediante os mesmos. As informações selecionadas para a caracterização dos estudos foram: autor, ano de publicação, local do estudo, tipo de estudo, amostra (idade), modalidade fisioterapêutica e principais resultados estatísticos evidenciados.

As informações contidas nos estudos foram discutidas com o objetivo de comparar e contrastar os dados obtidos, identificando tendências e lacunas na literatura existente. Para que isso fosse atingido, em um primeiro momento, estabeleceu-se a leitura independentes por dois autores de títulos e resumos. Aqueles estudos que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade, fariam parte da leitura completa do manuscrito.

Em um segundo momento, dois pesquisadores realizaram a leitura completa dos estudos e, da mesma forma, também foram aplicados os critérios de elegibilidade. Assim, aqueles que não se enquadraram dentro dos critérios de inclusão, foram retirados desta revisão.

Os resultados desta revisão encontram-se na forma de fluxograma (Figura 1) e em quadro com os principais achados científicos e pertinentes ao tema proposto (Quadro 1).

Um resumo da busca eletrônica realizada no mês de maio de 2024, nas bases de dados selecionadas, é apresentado na Figura 1. Inicialmente, identificaram-se 92 artigos, dos quais não houve duplicação ou triplicação, permanecendo 92, os quais foram submetidos à leitura dos títulos e resumos, bem como à verificação dos critérios de inclusão e exclusão. Destes, 18 foram lidos na íntegra, dos quais somente nove preenchiam adequadamente todos os critérios de inclusão, sendo assim selecionados para essa revisão integrativa.

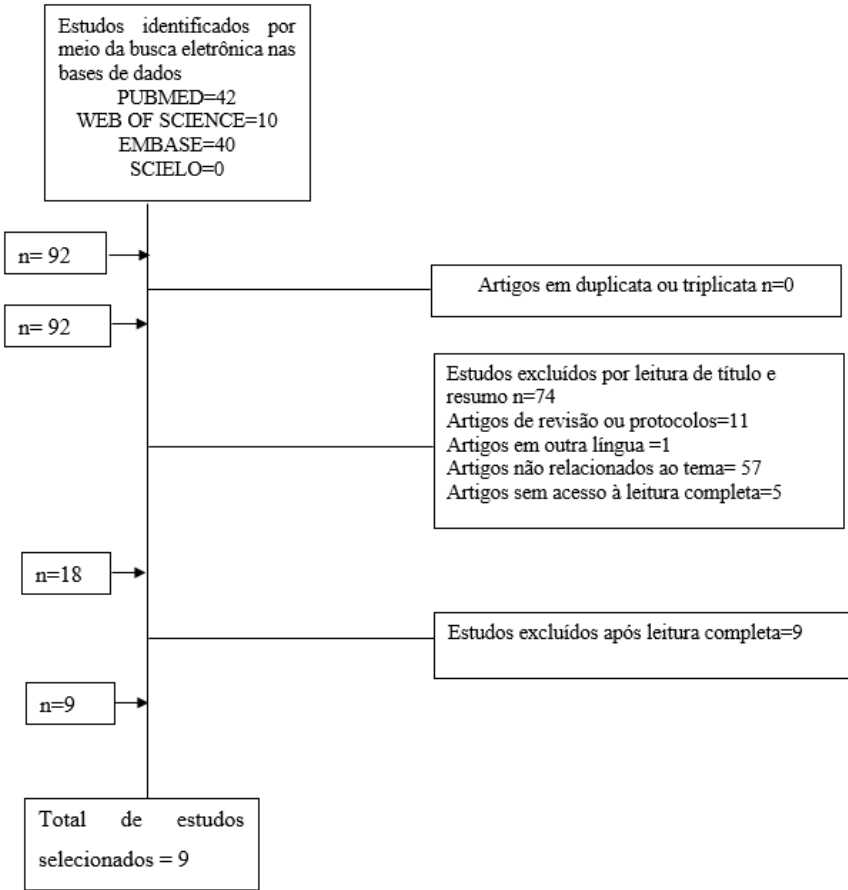


Figura 1 – Estudos incluídos e excluídos na revisão sobre atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, de 2019 a 2023. Fonte: Dados da pesquisa, 2024

RESULTADOS

A descrição dos artigos que observaram a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto é apresentada no Quadro I. Dos 10 artigos selecionados, nove são ensaios clínicos e um estudo experimental. Foram identificados artigos da Turquia⁽¹⁴⁻¹⁷⁾, do Irã^(18,19), da Espanha⁽²⁰⁾, da Alemanha⁽²¹⁾, da China⁽²²⁾ e do Brasil⁽²³⁾.

Quadro I – Caracterização dos estudos selecionados de acordo com os autores/ano, objetivo, amostra, métodos e resultados acerca de intervenções fisioterapêuticas durante o trabalho de parto

Autores (ano), País	Objetivos	N total da amostra/ Idade (DP)	Métodos	Resultados
Gonenç e Fusun (2020) ²¹ , Alemanha	Comparar os efeitos da massagem e da acupressão no controle da dor relacionada ao trabalho de parto, na duração do parto e na satisfação com o parto.	N=120 23,4 (±3,2)	Ensaio clínico randomizado. Alocação em quatro grupos: massagem por 30 minutos durante o período latente (n=30), acupressão por 30 minutos em pontos específicos (n=30), massagem e acupressão por 30 minutos (n=30) e controle (n=30). Instrumentos: Escala Visual Analógica (EVA) e formulários próprios.	Nas fases ativa e de transição todos os grupos de intervenção relataram escores médios de dor pós-intervenção significativamente mais baixos comparados ao grupo controle (p<0,001).
Çevik e Karaduman (2019) ¹⁴ , Turquia	Determinar o efeito da massagem sacral na dor e na ansiedade durante o trabalho de parto.	N=60 23,5 (±4,47)	Ensaio clínico randomizado e controlado. Alocação em dois grupos: experimental, no qual foi realizada massagem lombossacral por 30 minutos, além de técnica de vibração e euflerage (n=30) e grupo controle (n=30). Instrumentos: questionário sociodemográfico e de saúde, formulário de acompanhamento, entrevista pós-parto, EVA, inventário de ansiedade (STAI FORM TX-I).	Observou-se que a massagem lombossacra aplicada durante o trabalho de parto reduziu os níveis de dor, preocupação e ansiedade no trabalho de parto (p<0,05).

Njogu et al (2021) ²² , China	Determinar os efeitos da terapia com TENS na primeira fase do trabalho de parto.	N=326 Grupo experimental: 29,32 (±3,44) Grupo controle: 28,61 (±3,58)	Ensaio clínico randomizado controlado. Alocação em dois grupos: experimental, no qual foi aplicada eletroestimulação elétrica transcutânea (TENS) na fase ativa do trabalho de parto (eletrodos nos níveis T10-L1 e S2-S4, 15 mA e intensidade de acordo com a tolerância máxima pessoal) (n=161) e grupo controle (n=165). Instrumentos: EVA, formulário com achados obstétricos e neonatais e a pontuação de Apgar.	Observou-se que a eletroestimulação transcutânea se mostrou uma terapia não farmacológica eficaz para redução da dor do parto e para encurtar a duração da fase ativa (p<0,001).
Shahbazzadegan e Nikjou (2022) ¹⁸ , Irã	Identificar a dilatação cervical mais apropriada para a realização da massagem, visando à diminuição da dor e da ansiedade no trabalho de parto.	N=60 Grupo experimental: 24,63 (±4,08). Grupo controle: 23,19 (±4,86).	Ensaio clínico randomizado. Alocação em dois grupos: experimental, no qual foi aplicada a massagem lombossacra foi realizada 3 vezes na dilatação de 5, 7 e 9 cm, entre T10 e S4, durante 20 minutos (n=30) e controle (n=30). Instrumentos avaliados: EVA, questionário State-Trait Anxiety Inventory (STAI) e questionário sociodemográfico.	Observou-se diferença significativa na intensidade da dor entre os grupos nos 7 cm de dilatação (p<0,001), mas não houve nos 5 cm (p=0,084) e nos 9 cm (p=0,591). Houve redução de ansiedade grave para ansiedade moderada (p<0,001).
Turkmen e Oran (2020) ¹⁵ , Turquia	Determinar os efeitos da massagem sacral e da aplicação de calor sobre a percepção da dor do parto e o nível de conforto em gestantes.	N=90 Grupo experimental (massagem): 24,39 (±3,96). Grupo experimental (calor): 23,68 (±3,49). Grupo controle: 25,45 (±3,64).	Estudo experimental controlado quase-randomizado. Alocação em três grupos: massagem lombossacra entre S1-S4, por 10 minutos, durante 4-5 cm, 6-7 cm e 8-9 cm de dilatação cervical (n=30), aplicação de calor por 20 minutos durante 4-5 cm, 6-7 cm e 8-9 cm de dilatação cervical (n=30) e controle (n=30). Instrumentos: questionários de informações pessoais, escala de avaliação numérica para dor e o Childbirth Comfort Questionnaire.	O conforto pós-intervenção durante a dilatação cervical de 8-9 cm foi maior no grupo de aplicação de calor do que no grupo controle (p=0,002). Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias dos escores de conforto durante 4-5 cm e 8-9 cm (p<0,001).
Pak et al (2021) ¹⁹ , Irã	Investigar os efeitos da corrente interferencial quadrípolar sobre a dor e a duração da fase ativa do trabalho de parto em mulheres primíparas.	N=60 Grupo experimental: 23,8 (±5,9). Grupo controle: 22,3 (±5,3)	Ensaio clínico randomizado. Alocação em dois grupos: corrente interferencial no início e no final da fase ativa, com duração de 30 a 45 minutos nos níveis T10-L1 e S2-S4 (frequência portadora=4000Hz, batimento=80Hz, varredura=0-40Hz, pulso=50-60µs) (n=30) e controle (n=30). Instrumentos: questionário sociodemográfico, EVA, partograma.	A intensidade da dor durante a fase ativa foi significativamente menor no grupo experimental (p<0,001). A duração da fase ativa no grupo experimental foi significativamente menor se comparado ao grupo placebo (p=0,003). A satisfação do trabalho de parto na EVA no grupo intervenção foi significativamente melhor do que no grupo placebo (p=0,027).
Çevik e Incedal (2021) ¹⁶ , Turquia	Determinar o efeito da reflexologia nos desfechos do parto em gestantes primíparas	N= 60 primíparas. Idade igual ou superior à 19 anos.	Ensaio clínico randomizado. Alocação em dois grupos: experimental, no qual foi feita reflexologia podal nas parturientes durante a fase ativa do parto (dilatação de 4 cm) seguida de massagem nos pés por 10 minutos e reflexologia por mais 40 minutos (n=30) e controle (n=30). Instrumentos: questionário sociodemográfico, EVA, STAI FORM TX-I e a Escala de Satisfação com o parto.	Observou-se diferença entre os grupos nas fases ativa e de transição em relação à dor (p<0,05). Os escores médios do STAI FORM TX do grupo experimental nas fases ativa e de transição foram estatisticamente e significativamente mais baixos do que os do grupo de controle (p<0,05). O escore médio da Escala de Satisfação com o Parto do grupo experimental foi significativamente mais alto do que o do grupo de controle (p<0,05).
Kaplan e Çevik (2021) ¹⁷ , Turquia	Determinar os efeitos da imaginação guiada e da reflexologia podal sobre a intensidade da dor, a duração do trabalho de parto e a satisfação com o parto.	N=120 Grupo experimental (reflexologia): 22,2 (±3,4). Grupo experimental (imagem guiada): 21,5 (±3,2) Grupo controle: 23,6 (±3,8)	Ensaio clínico randomizado. Alocação em três grupos: reflexologia nos pés direito e esquerdo por um total de 30 minutos, 15 minutos em cada (n=40), aplicação de imagem guiada, por 12 minutos (n=40) e controle (n=40). Instrumentos: questionário com informações pessoais, EVA e Escala de Satisfação com o parto.	Os grupos de reflexologia e imagem guiada tiveram menos dor no parto comparado ao grupo de controle (p<0,05) e as práticas de reflexologia e imaginação guiada encurtaram as fases ativas, de transição e segunda do trabalho de parto (p<0,05) e aumentaram a satisfação com o parto (p<0,05).
Suárez et al (2019) ²⁰ , Espanha	Analisar a eficácia do alívio da dor com o uso do dispositivo de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) durante o trabalho de parto, além de descrever sua tolerância e satisfação.	N=10 26,5 (±4,8)	Ensaio clínico randomizado. Alocação em três grupos: TENS ativo 1, de pulso assimétrico bifásico (pulso=100ms, frequência=100Hz) (n=3), TENS ativo 2, de pulso assimétrico bifásico quadrado (pulso=350ms, frequência=80-100Hz) (n=4) e TENS placebo, no qual não foi fornecida estimulação elétrica (n=3). A intensidade do dispositivo (amplitude) foi ajustada individualmente para o nível sensorial máximo de cada participante.	Observou-se que o TENS ativo 2 foi o único grupo que obteve uma melhoria com resultados clinicamente significativos (p=0,029). Pacientes que receberam o TENS ativo 2 relataram mais satisfação geral em comparação com o grupo TENS ativo 1 e o grupo placebo (p=0,015).

Fonte: Autores, 2024

Dos estudos incluídos nesta revisão, 906 mulheres participaram, com uma média de idade de 24,53 anos. Todos os artigos incluídos na revisão utilizaram recursos e métodos para auxiliar o trabalho de parto, sendo a massagem lombossacra e o uso de eletroestimulação as técnicas mais utilizadas. A massagem foi encontrada em quatro estudos^(14,15,18,21) e a eletroestimulação também em quatro estudos^(19,20,22,23). Além desses métodos, os efeitos da reflexologia podal foram avaliados em dois estudos^(16,17), o uso do calor em dois^(15,23) e a deambulação e alternância de postura em um⁽²³⁾.

Apenas um artigo abrangeu um conjunto de métodos não farmacológicos através de um protocolo fisioterapêutico que incluiu alternância de postura, deambulação, uso de eletroestimulação e banho de ducha, sendo esse estudo

brasileiro⁽²³⁾. Três estudos apresentaram comparação entre duas técnicas: reflexologia e imagem guiada⁽¹⁷⁾, massagem e calor⁽¹⁵⁾ e massagem e acupressão⁽²¹⁾.

Em relação aos resultados das intervenções realizadas, a aplicação de massagem lombossacra teve efeito significativo positivo em dois estudos^(14,18). A eletroestimulação mostrou-se eficaz em todos os estudos em que foi abordado^(19,20,22,23), porém o estudo em que comparou duas modalidades de eletroestimulação, o grupo que recebeu um TENS com maior largura de pulso se mostrou mais eficaz na satisfação das parturientes com o trabalho de parto⁽²⁰⁾.

DISCUSSÃO

O parto humanizado é considerado um momento que transcende um parto confortável; trata-se de respeitar, ver e ouvir a parturiente, permitindo que suas necessidades sejam atendidas e que o acompanhamento do processo fisiológico seja respeitado, sem intercorrências desnecessárias, sempre oferecendo suporte emocional e físico⁽²⁴⁾. Diante deste contexto, a atuação do fisioterapeuta dentro de uma equipe multiprofissional capacitada pode proporcionar uma experiência mais positiva e humanizada para a parturiente⁽²⁵⁾.

O número total de 906 participantes distribuídas entre os nove estudos incluídos nesta revisão configura uma amostra expressiva e relevante para a análise dos efeitos das intervenções fisioterapêuticas no trabalho de parto. No entanto, é importante considerar como essa amostra foi distribuída entre os estudos, visto que variações no tamanho amostral de cada pesquisa podem impactar o peso dos achados individuais e a robustez das conclusões.

A média de idade das mulheres desta revisão reflete, predominantemente, um perfil de gestantes adultas jovens. Este dado é compatível com a faixa etária comumente observada para mulheres em idade fértil em muitos países, incluindo o Brasil, onde a maior concentração de nascimentos ocorre entre mulheres de 20 a 29 anos^(26,27). Contudo, vale ressaltar que essa média pode não representar adequadamente grupos específicos, como adolescentes ou mulheres com idade materna mais avançada, cuja experiência no trabalho de parto pode diferir, tanto em termos fisiológicos quanto de resposta às intervenções propostas^(28,29).

Apesar da relevância do tema para o contexto brasileiro, observa-se uma escassez de estudos nacionais que abordem a atuação da fisioterapia no parto humanizado. Dos nove estudos incluídos nesta revisão, apenas um foi desenvolvido no Brasil, o que evidencia uma lacuna na produção científica nacional sobre essa temática. Tal fato pode estar relacionado a fatores como a ainda incipiente inserção do fisioterapeuta nas maternidades públicas⁽³⁰⁾, a baixa visibilidade da atuação desse profissional nesse campo específico e a limitada valorização da abordagem humanizada do parto como objeto de pesquisa interdisciplinar⁽³¹⁾. Essa ausência reforça a necessidade de fomentar estudos que explorem a realidade brasileira, considerando suas particularidades socioculturais, políticas e de organização dos serviços de saúde⁽³²⁾.

Os estudos incluídos nesta revisão integrativa abrangeram uma variedade de intervenções e resultados, porém com apenas dois tipos de desenho de estudo: ensaio clínico randomizado e estudo experimental quase-randomizado. Sendo assim, os estudos foram classificados como nível II em termos de qualidade de evidência científica. Em relação à eficácia das técnicas utilizadas no trabalho de parto, todos os estudos observaram que as parturientes que receberam intervenções fisioterapêuticas apresentaram maiores benefícios durante o trabalho de parto, porém esses benefícios não ficaram restritos apenas ao alívio da dor, mas também em relação à diminuição da ansiedade^(14,16,18), à maior satisfação com o parto^(14,17,19,20) e à menor duração de trabalho de parto^(17,23).

Nesta revisão, foram encontrados estudos sobre a técnica de massagem lombossacra que evidenciaram seus efeitos na redução da intensidade da dor e da ansiedade^(14,18). A massagem lombossacra é uma das principais técnicas para alívio da dor durante o trabalho de parto, porém, além da diminuição do quadro algico, essa técnica pode ser eficaz para a redução da ansiedade devido aos efeitos como a redução de descarga de noradrenalina⁽¹⁴⁾. A ansiedade durante o trabalho de parto é uma consequência do desconhecimento, da imprevisibilidade e da falta de controle sobre os eventos seguintes, desta forma, quando a parturiente é exposta a um fator estressante, seu medo e ansiedade são intensificados, levando a consequências como taquicardia, elevação da pressão, vasoconstrição da pele das vísceras, vasodilatação dos músculos estriados e hiperventilação⁽³³⁾.

Um recurso utilizado em 40% dos estudos desta revisão foi a eletroestimulação elétrica, seja com uso dos parâmetros do TENS^(20,22) ou da corrente interferencial⁽¹⁹⁾. Evidências indicam que a utilização do TENS é um recurso não farmacológico eficaz na diminuição da dor e no encurtamento da fase ativa do trabalho de parto, sem risco à saúde da mãe e do bebê⁽²²⁾. Além disso, a aplicação de eletrodos paralelos à medula espinhal, com altas frequências modificadas no tempo e largura de pulso elevada, demonstra efeito analgésico e boa aceitação entre as gestantes⁽²⁰⁾. A corrente interferencial propiciou a diminuição da fase ativa, alívio da dor e maior satisfação do trabalho de parto⁽¹⁹⁾.

É válido destacar que, apesar de ser um recurso importante no alívio imediato da dor, o TENS é um recurso que não é consolidado dentro da prática clínica. Para que tal ausência seja justificada pela escassez de profissional capacitado para o manuseio do equipamento, como profissional, temos o fisioterapeuta, que ainda vêm ganhando espaço dentro das maternidades brasileiras, auxiliando no processo do trabalho de parto. Tal ponto faz com que o uso do TENS dentro das maternidades brasileiras seja quase nula⁽²⁵⁾, mesmo que evidências científicas mostrem a importância e os benefícios exposto para a parturiente^(20,22).

A reflexologia podal foi um recurso utilizado por dois estudos^(16,17). O alívio da dor é a principal consequência observada durante a aplicação da reflexologia podal^(16,17). Porém, outros fenômenos foram avaliados em estudo realizado com 60 primíparas em que se observou que a ansiedade foi menor quando comparada ao grupo controle que recebeu apenas cuidados de rotina⁽¹⁶⁾. A reflexologia podal proporciona benefícios locais, como relaxamento muscular, aumento da circulação sanguínea, sensação de conforto e equilíbrio mental, contribuindo para a redução dos sintomas de estresse⁽³⁴⁾.

Outra técnica encontrada nos estudos desta revisão foi o calor, abordada em dois estudos^(15,23). Um estudo com 90 participantes alocadas em dois grupos experimentais, sendo um destes grupos o de calor, observou que o grupo que recebeu essa intervenção apresentou maior conforto durante a dilatação cervical entre 8 a 9 cm⁽¹⁵⁾. Em estudo nacional, a aplicação do calor se sucedeu dentro de um protocolo fisioterapêutico, não sendo possível inferir um resultado individual para essa intervenção⁽²³⁾. A aplicação de calor acentua a circulação sanguínea, diminuindo o estresse induzido pelas contrações uterinas. Em contato com os tecidos moles, melhora o metabolismo e a elasticidade, promovendo a sensação de bem-estar⁽³³⁾.

A técnica não farmacológica menos prevalente neste estudo foi a imagem guiada, mencionada em apenas um estudo em que foi possível observar que essa técnica junto à reflexologia apresentaram resultados significativos para redução da dor e encurtamento da fase ativa do trabalho de parto⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, a técnica de imagem guiada pode desencadear uma sensação de relaxamento e bem-estar, auxiliando a manutenção da calma diante das situações de estresse⁽³⁵⁾. Um estudo demonstrou que essa técnica fez com que o público que a recebeu desenvolvesse maior percepção do ritmo respiratório, fazendo com que as parturientes ficassem mais calmas⁽³⁶⁾.

Um dos recursos mais utilizados durante o trabalho de parto como as técnicas respiratórias^(37,38) não foi relatado nos achados desta revisão. Contudo, estudos mostram que a respiração é uma técnica não farmacológica que tem resultados benéficos e mostra sua importância no trabalho de parto e no parto, ressaltando que o treinamento respiratório deve ser realizado desde a gestação, através de uma inspiração profunda, expandindo a parede abdominal, realizando uma respiração diafragmática em ritmo natural. Promove-se para a parturiente, no momento parturitivo, um relaxamento, concentração, redução do seu quadro algico, alívio da ansiedade, reduzindo o risco de trauma perineal na fase de expulsão e uma grande melhora de oxigenação sanguínea materno-fetal, promovendo satisfação à parturiente^(8,39,40).

Nesta revisão, a mudança de posição também foi um recurso evidenciado, onde deu-se mais relevância a posturas verticais⁽²³⁾. Ao longo dos anos, têm sido discutidas as desvantagens da posição horizontal e os benefícios da mobilidade e da postura ereta da parturiente durante o trabalho de parto. Fisiologicamente, a abordagem de movimentos, durante o trabalho de parto, faz com que o útero tenha contrações mais eficazes, a ação da gravidade influencie no encaixe fetal, o fluxo sanguíneo chegue mais abundante para o feto, tornando o processo do trabalho de parto curto e menos intenso⁽⁴¹⁾. Nessa perspectiva, recomenda-se encorajar a liberdade de movimentos da parturiente, proporcionando maior conforto e segurança durante o trabalho de parto⁽⁴²⁾.

A parturiente tem o poder de decisão sobre a posição desejada⁽⁴³⁾. As possíveis posições adotadas durante o trabalho de parto são as semissentada, cócoras, sentada no leito, decúbito lateral, quatro apoios, agachamento, ajoelhada e em pé com inclinação de tronco, essas são algumas das variadas posições abordadas durante o trabalho de parto⁽⁴⁴⁾. A posição em horizontal impede a liberdade de movimentos da parturiente, dificulta a troca gasosa da mãe para o bebê, impede que as contrações uterinas sejam eficazes e prolonga o tempo do trabalho de parto, em contrapartida, enfatiza as posições em vertical, que favorecem o encaixe do bebê e reduz o esforço uterino⁽⁴⁵⁾.

A dor é algo específico e pessoal e pode estar relacionada às influências psíquicas, emocionais, culturais, estresse ou outros fatores como a liberação de endorfinas⁽⁴³⁾. No Brasil, o parto normal é considerado um momento de dor e sofrimento, nas mídias sociais e telejornais, há uma representação que o parto cesariano é mais seguro que o parto normal. Desse modo, esta forte influência aumenta o medo e o receio da parturiente em relação à dor do parto⁽⁴⁶⁾.

Ainda, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira refere-se ao número reduzido de estudos incluídos na revisão, totalizando apenas nove artigos, o que pode impactar na abrangência das conclusões. Além disso, observa-se uma lacuna geográfica relevante, uma vez

que não foram encontrados estudos provenientes da América Latina e da América do Norte. Essa limitação pode estar relacionada tanto aos critérios de busca adotados quanto à escassez de publicações sobre a temática nesses territórios. Por fim, é importante considerar que as revisões integrativas estão suscetíveis a vieses relacionados à seleção dos estudos, qualidade metodológica das pesquisas incluídas e possíveis limitações nas bases de dados utilizadas. No entanto, essas limitações não comprometem os resultados deste estudo, uma vez que os objetivos foram alcançados.

Diante do exposto, observa-se que a temática deste estudo tem relevância para a área da saúde, tendo em vista a importância do fisioterapeuta no acompanhamento do trabalho de parto e no parto. Contudo, novas investigações devem ser realizadas a fim de preencher algumas lacunas. Entre estas, aprofundar a investigação sobre a influência de recursos como a respiração e alguns posicionamentos durante o processo parturitivo. Recomenda-se, ainda, investigar a necessidade de utilização da eletroestimulação nas maternidades e motivos pelo seu uso ainda não ser totalmente disseminado.

CONCLUSÃO

Observou-se que pesquisas envolvendo formas de atuação fisioterapêutica têm sido direcionadas para o alívio da dor no trabalho de parto, tendo em vista que essa sintomatologia é algo prevalente nos partos com percurso normal, necessitando de uma atenção mais humanizada. Os estudos mostraram diversas técnicas e recursos como massagem lombossacra, eletroestimulação transcutânea, reflexologia podal, acupressão, calor e corrente interferencial, sendo sua utilização voltada para redução da ansiedade, diminuição do tempo de trabalho de parto e redução de traumas perineais.

Apesar disso, nota-se a carência de estudos brasileiros de relevância que abordem sobre a atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, principalmente no que diz respeito ao cunho humanizado, mostrando que o fisioterapeuta ainda não possui o espaço desejado dentro das maternidades. Além disso, busca-se incentivar a intersetorialidade na atenção à saúde da mulher durante o parto como eixo estruturador na formulação de estratégias de intervenções clínicas, com base em evidências científicas, de modo a garantir uma assistência integral no cuidado a esse público.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores apontaram que não há conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

Priscila Vitória Paiva Dantas e Jaíza Marques Medeiros e Silva contribuíram com a elaboração e delineamento da pesquisa; a coleta, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão do manuscrito. **Graziele Paiva Dantas, Vivianne Alves de Pontes e Nadine Oliveira Cabral** contribuíram com a elaboração e delineamento da pesquisa; a coleta, análise e interpretação dos dados. **Gustavo Coringa de Lemos e Joelma Gomes da Silva** contribuíram na análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Nunes IM, Moura MAV. A atenção ao parto como espaço de poder. *Acta Paul Enferm.* 2004;17(3):340-6.
2. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva.* 2005;10(3):652-57.
3. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc.* 2017;29:e155043.
4. Freitas AS, Lima VS, Sousa JN, Zuchelo LTZ, Martinelli PM. Atuação da fisioterapia no parto humanizado. *DêCiên em Foco.* 2017;1(1):18-29.
5. Matei EM, Carvalho GM de, Silva MBH, Merighi MAB. Parto humanizado: um direito a ser respeitado. *Cadernos: Centro Universitário São Camilo.* 2003;9(2):16-26.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

7. Padilha JF, Gasparetto A, Braz MM. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. *Fisioterapia Brasil*. 2015;16(1):8-13.
8. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Cienc. saúde coletiva*. 2011;16(7):3259-66.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(5):656-62.
11. Freitas IP. Abordagem do fisioterapeuta no preparo do assoalho pélvico para o parto natural [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019. 27p.
12. Brito MS, Oliveira AM, Santos RN, Silva WVA, Sacramento MS, Wagmacker DS. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Funcional*. 2019;7(1):75-84.
13. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Investigação em Enfermagem*. 2017;(21):17-26.
14. Çevik SA, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci*. 2019;17(1):1–9.
15. Turkmen H, Oran NT. Massage and heat application on labor pain and Comfort: a quasi-randomized controlled experimental study. *Explore*. 2021;17(5):1-8.
16. Çevik SA, Incedal I. The effect of reflexology on labor pain, anxiety, labor duration, and birth satisfaction in primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. *Health Care Women Int*. 2021;42(4):710-725.
17. Kaplan E, Çevik S. The effect of guided imagery and reflexology on pain intensity, duration of labor and birth satisfaction in primiparas: randomized controlled trial. *Health Care Women Int*. 2021;42(4):691-709.
18. Shahbazzadegan S, Nikjou R. The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. *BMC Women's Health*. 2022; 22(282):1-8.
19. Pak S, Ghaderi F, Somee AS, Mirghafourvand M, Kamalifard M, Maghalian M. The effects of interferential electrical stimulation current on labor pain and duration of active phase of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. *Physiother Theory Pract*. 2022;39(6):1133-1140.
20. Suárez AB, Castillo EM, Andújar JG, Hernandez JAG, Montesdeoca MPQ, Ferrer JFL. Evaluation of the effectiveness of transcutaneous nerve stimulation during labor in breech presentation: a case series. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;34(1):24-30.
21. Gonenç IM, Terzioglu F. Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *J Nurs Res*. 2020;28(1):e68.
22. Njogu A, Qin S, Chen Y, Hu L, Luo Y. The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;24(1):164-72.
23. Santana LS, Gallo RBS, Quintana SM, Duarte G, Jorge CH, Marcolin AC. Applying a physiotherapy protocol to women during the active phase of labor improves obstetrical outcomes: a randomized clinical trial. *AJOG Glob Rep*. 2022;2(4):1-8.
24. Souza KC, Santos AMF, Coelho RNA, Oliveira GD, Oliveira FV, Santos RCP. Benefícios do parto normal para saúde da mãe e do bebê. *Rev Interd em Saúde*. 2022;9(1):498-509.
25. Borba EO, Amarante MV, Lisboa DDAJ. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioter Pesqui*. 2021;28(3):337–44.
26. Ministério da Saúde (BR). Nacer no Brasil: sumário executivo – principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
27. World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO publications; 2023.

28. Silva ML, Ferreira AMS, Silva LJ. Idade materna e desfechos perinatais: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:1-18.
29. Costa JR da, Lima ACS, Santos EC dos. Fatores associados à idade materna avançada e desfechos obstétricos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(1):1-9.
30. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao parto e nascimento: guia para profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
31. Rehder R, Monticelli M. A fisioterapia obstétrica no Brasil: desafios e perspectivas. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018;18(1):35-42.
32. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
33. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20190026.
34. Moghimi-Hanjini S, Mehdizadeh-Tourzani Z, Shoghi M. The effect of foot reflexology on anxiety, pain, and outcomes of the labor in primigravida women. *Acta Med Iran*. 2015;53(8):507-11.
35. Furtado ARPL, Machado PMG, Carneiro MNF. A técnica de Imaginação Guiada na gestão da ansiedade materna durante a gravidez: revisão integrativa. *Enferm Glob*. 2019;18(53):621-633.
36. Jallo N, Salyer J, Ruiz RJ, French E. Perceptions of guided imagery for stress management in pregnant african american women. *Archives of psychiatric nursing*. 2015;29(4):249-254.
37. 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):456-61.
38. Boaviagem A, Melo A Junior, Lubambo L, Sousa P, Aragão C, Albuquerque S, Lemos A. The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: a randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2017;26:30-5.
39. Cruz CB, Costa CLA, Brito RS, Reis LJ, Sá LTS, Paciência IS. Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;(41):1-8.
40. Tibola C, Rivero MM, Pacheco AF, Marcelo IO, Correa SLP, Canova JM, et al. Recursos não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Relato de experiência e revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021;10(7):1-19.
41. Mamede FV, Gomes FA, Almeida AM, Panobianco MS, Nakano AMS. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007;11(3):466-71.
42. Mamede FV, Almeida AM, Clapis MJ. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. *Acta Sci*. 2004;26(2):295-302.
43. Silva ABB, Silva NBP. Posições de parto e a sua influência no alívio da dor: uma revisão integrativa. *Rev. Ciênc. Saúde*. 2019;21(1):36-40.
44. Boaviagem A, Coutinho TA, Oliveira LGA, Moretti E. Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto. *Rev. eletrônica Estácio Recife*. 2019;5(1):2-21.
45. Paiva EF, Sthal HC, Paulino VCP, Leite GR. Posições assumidas durante o parto normal: percepção de puérperas numa maternidade de Jataí-Goiás. *Rev. Eletrônica graduação/pós-graduação em educação*. 2018;14(4):1-21.
46. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev Bras Anesthesiol*. 2011;61(3):376-88.

Primeiro autor:

Priscila Vitória Paiva Dantas
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)
Av. Pres. Dutra, 701
Bairro: Alto de São Manoel
CEP: 59.628-000 / Mossoró (RN), Brasil.
E-mail: priscilapaivadantas@hotmail.com

Endereço para correspondência:

Jaíza Marques Medeiros e Silva
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Conj. Pres. Castelo Branco III,
João Pessoa/PB, 58050-585. Brasil.
E-mail: jaizamarquesms@gmail.com

Como citar: Silva JMM, Dantas PVP, Dantas GP, Pontes VA, Cabral NO, Lemos GC, Rocha JGS. Atuação fisioterapêutica no parto humanizado: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Promoç Saúde.** 2025;38:e15401. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.15401>
