

Mateus dos Santos Brito
mateus.dsb@gmail.com

Graduando em fisioterapia. Faculdade Social da Bahia

Alice Miranda de Oliveira
licemoliveira@hotmail.com

Graduando em fisioterapia. Faculdade Social da Bahia

Ramilton Nascimento dos Santos
ramiltongfpec@gmail.com

Graduando em fisioterapia. Faculdade Adventista da Bahia.

Wesllen Viana de Araújo Silva
wesllengfpec@gmail.com

Graduando em fisioterapia. Faculdade Adventista da Bahia.

Marvyn de Santana do Sacramento
marvynsantana@gmail.com

Graduando em fisioterapia. Faculdade Social da Bahia

Djeyne Silveira Waggmacker
djeyne@hotmail.com.br

Fisioterapeuta. Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professora da Faculdade Adventista de Fisioterapia.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*THE IMPORTANCE OF THE PHYSIOTHERAPIST'S
PERFORMANCE IN HUMANIZED CHILDBIRTH: A
SYSTEMATIC REVIEW*

RESUMO

Introdução: O parto, por ser um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, constitui para a mulher uma experiência de impacto emocional significativo. Este momento é caracterizado como de grande tensão, e a atuação do Fisioterapeuta através de técnicas e recursos é capaz de proporcionar melhores condições fisiológicas, potencializando a participação da mãe e ajudando na diminuição da dor, contribuindo positivamente na humanização do parto natural. **Objetivo:** Descrever as possibilidades de atuação da Fisioterapia e os impactos destas intervenções no parto humanizado. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados: MEDLINE e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) entre os anos de 2005 e 2017. Foram pesquisados temas no espectro de como a atuação fisioterapêutica no pré e pós-parto poderia beneficiar as grávidas nesse momento. **Resultados:** Foram encontrados trinta e cinco artigos sendo quatro utilizados na presente revisão. Os artigos selecionados mostram que o fisioterapeuta dispõe de técnicas que irão auxiliar no suporte da parturiente de forma segura e eficiente, respeitando a individualidade e utilizando métodos não farmacológicos, proporcionando, então, alívio e relaxamento. **Conclusão:** Pode-se verificar que a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto é um assunto recente e tem-se uma vasta possibilidade de exploração do conhecimento acerca dos benefícios da

PALAVRAS-CHAVE:

Parto humanizado; Fisioterapia; Parturientes.

Fisioterapia para a humanização do parto, dentre estes, a possibilidade de tornar o processo do parto mais fisiológico, menos angustiante e lesivo.

ABSTRACT

Introduction: Birth as a natural process that involves biological, psychological and sociocultural factors, constitutes to the woman an experience of significant emotional impact. This moment is characterized as of great tension, and Physiotherapist's performance through techniques and resources is able to provide better physiological conditions, increasing the participation of the mother and helping in the reduction of pain, contributing positively in the humanization of natural childbirth. **Objective:** To describe the possibilities of Physiotherapy's performance and the impact of these interventions on humanized childbirth. **Methodology:** A systematic review was performed in the databases: MEDLINE and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) between the years 2005 and 2017. Subjects were surveyed in the spectrum of how physiotherapy's performance in pre and postpartum care could benefit pregnant women at this moment. **Results:** Thirty-five articles were found, four of which were used in the present review. The selected articles show that the physiotherapist has techniques that will help support the parturient in a safe and efficient way, respecting the individuality and using non-pharmacological methods, thus providing relief and relaxation. **Conclusion:** It can be verified that the physiotherapist's performance in labor is a recent issue and there is a wide possibility of exploring the benefits of physical therapy for the humanization of childbirth, among them, the possibility of making the process more physiological, less distressing and harmful delivery.

Keywords: Humanized childbirth; Physical therapy; Parturients

INTRODUÇÃO

O conceito de parto humanizado é amplo, polissêmico, pode ser explorado em várias dimensões e de formas complementares^[1]. World Health Organization (WHO)^[2] define como:

um conjunto de condutas e procedimentos que visam à promoção do parto e do nascimento saudável e à prevenção da morbimortalidade perinatal. Incluem o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis.

Os tipos de partos se diferem em seus métodos, o parto normal é um procedimento natural de nascimento, no qual a gestante tem uma recuperação rápida. O parto cesárea é considerado uma operação, em cuja cirurgia o nascimento do bebê se dá por uma incisão na parede abdominal e do útero, sendo indicado em casos de risco à gestante e/ou feto. O termo humanização, hoje conhecido como parto humanizado, tem o objetivo principal de desestimular o parto medicalizado^[3].

Por ser um processo natural que envolve fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, o parto constitui para a mulher uma experiência de impacto emocional significativo^[4]. Este momento

ainda é motivo de grande tensão, caracterizado por sentimentos de angústia, sofrimento e medo pelas parturientes. O Brasil é um dos países que tem a maior incidência de cesárea no mundo e dentre as razões que levam a esse alto índice pode-se destacar o medo da dor e a preocupação com a relação morfofisiológica da genitália^[5]. A cesárea, que deveria ser escolhida somente em casos de risco de vida para mãe e/ou para o bebê, acaba erroneamente sendo a primeira opção para uma grande parte das gestantes. Segundo Oliveira^[6], além de não respeitar o proceder natural e a fisiologia do ato de parir, esse procedimento tira a participação ativa da parturiente e acaba gerando medicalização excessiva que trará prejuízos ao binômio mãe-bebê.

A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica de baixo risco, como parte da rotina da equipe multidisciplinar, valoriza a responsabilidade da gestante no processo, por meio do uso ativo do próprio corpo. A função do fisioterapeuta enquanto profissional que compõe essa equipe é principalmente preparar a gestante com orientações sobre a função muscular do assoalho pélvico, posições para aliviar a dor e exercícios respiratórios^[7]. A mobilidade corporal durante o processo de parturição envolve interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e, principalmente, o apoio e a orientação da equipe obstétrica^[8].

Segundo Costalonga^[9], durante a gestação, a mulher passa por várias alterações músculo-esqueléticas e cardiorrespiratórias por conta da enorme quantidade de hormônios produzidos, as quais têm a finalidade de preparar para o desenvolvimento e acomodação do bebê, e para o parto^[9]. A ação do fisioterapeuta é um fator estimulante para a conscientização corpórea como ferramenta de facilitação do trabalho de parto e trazer-lhe satisfação com a experiência do nascimento^[8].

A fisioterapia utiliza-se de técnicas e recursos capazes de proporcionar melhores condições fisiológicas, como estímulo à deambulação, adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, analgesia através da neuroeletroestimulação transcutânea (TENS), massagens, banhos quentes, crioterapia e relaxamento^[8]. Isso potencializa a participação da mãe e ajuda na diminuição da dor, tornando esse momento singular, natural e espontâneo.

A humanização no parto pode ser considerada um tema amplamente discutido atualmente, de forma interdisciplinar e multidisciplinar nas profissões da área da saúde. Entretanto, a Fisioterapia se mostra discreta no tocante às evidências científicas acerca das suas contribuições para a humanização do parto. Portanto, o objetivo da presente revisão sistemática é descrever as possibilidades de atuação da Fisioterapia e os impactos destas intervenções no parto humanizado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão sistemática baseado no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)^[10], com buscas realizadas nas bases de dados MEDLINE e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) no período de junho a setembro de 2018.

Crítérios de Elegibilidade

Foram selecionados estudos observacionais e de intervenção que alçavam da Cinesioterapia, eletrotermoterapia, massoterapia, técnicas de posicionamento e deambulação enquanto intervenção em mulheres durante no processo parturiente. As buscas foram realizadas no período

de 2005 a 2017, nos idiomas português e inglês. Desse escopo, foram excluídos trabalhos de tese para doutoramento, monografias, estudos e as pesquisas duplicatas nas bases de dados utilizadas para a realização da busca.

Estratégia de busca:

Foram utilizados para a busca dos artigos os cruzamentos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as buscas na língua portuguesa e do Medical Subject Headings (MESH) para as buscas em inglês. Apresentando “fisioterapia” OR “fisioterapeuta” AND “parto natural” OR “parto humanizado” AND “dor” OR “angústia” OR “aflição” para as buscas na base de dados SCIELO e “Physiotherapy” OR “Physiotherapist” AND “Parturient” OR “Natural childbirth” OR “humanized birth” AND “Pain” OR “anguish” OR “affliction” para a busca realizada na MEDLINE.

Extração dos dados

Dois pesquisadores independentes realizaram as buscas nas bases de dados por meio das palavras chave e seguindo os critérios de inclusão anteriormente definidos. Inicialmente, todos os artigos selecionados pelos pesquisadores por meio dos seus títulos e resumos foram incluídos neste estudo. Posteriormente, para os trabalhos que se enquadravam nos critérios de inclusão e no objetivo geral desta pesquisa, foram analisados na íntegra através da leitura do texto completo por ambos os pesquisadores.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A qualidade das evidências foi testada pela escala de PEDro^[11], composta por 11 (onze) critérios, nos quais o primeiro item não é contabilizado, gerando uma pontuação máxima igual a 10. Houve uma busca por avaliação prévia dos artigos na PEDro Database e em casos de ausência dos resultados, dois revisores independentes realizaram a avaliação dos mesmo, sendo levado a um terceiro em casos de discordância.

A escala PEDro avalia os seguintes critérios: 1- elegibilidade; 2-Alocação aleatória; 3- Alocação oculta; 4-Comparabilidade de linha de base; 5- Assuntos cegos; 6- Terapeutas cegos; 7- Avaliadores cegos; 8- Acompanhamento adequado; 9- Análise da intenção de tratar; 10- Comparações entre grupos; 11- Estimativas pontuais e variabilidade, nas quais o primeiro item não faz parte do cálculo final.

Risco de viés nos estudos

A análise foi elaborada de modo independente por dois autores, utilizando o risco de viés da colaboração Cochrane^[12] para cada artigo. Foram analisados: geração de sequência aleatória, ocultação de alocação, cegamento de participantes e profissionais, Cegamento de avaliadores de desfecho, desfechos incompletos, relato de desfecho seletivo e outras fontes de viés.

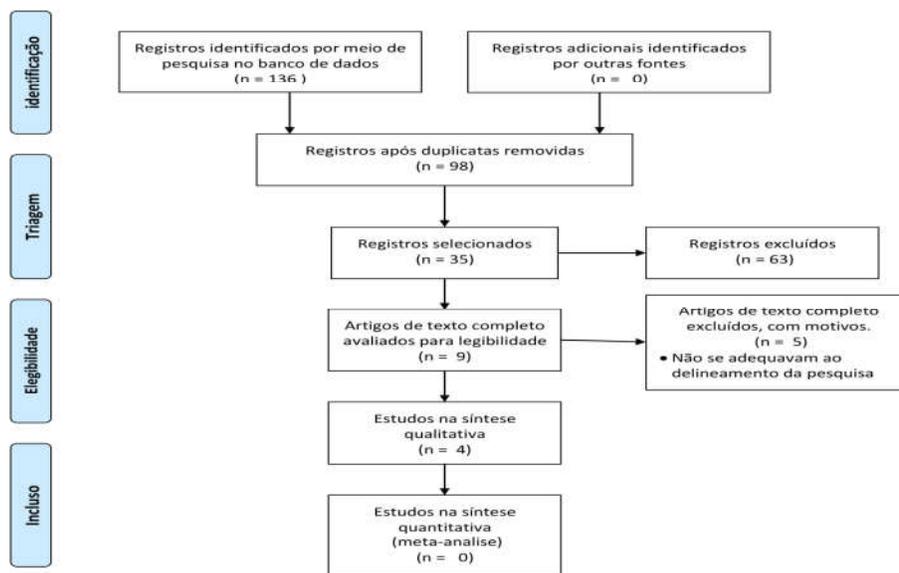
RESULTADOS

Foram encontrados 136 artigos, dos quais apenas 35 foram selecionados após leitura dos títulos. Em seguida, a partir da análise dos resumos, 26 artigos foram excluídos por não se adequarem aos objetivos do presente estudo. Após essa etapa, os trabalhos que estavam de acordo com os critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra, sendo quatro artigos utilizados nesta pesquisa. (ver **Figura 1**).

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos



PRISMA 2009 Flow Diagram



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Fonte: os autores

Características dos estudos

Os estudos avaliaram principalmente a redução da dor e aumento da dilatação do colo do útero, com amostras variando de 5 (cinco) a 156 mulheres, como demonstrado no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Características dos artigos inclusos na revisão

AUTOR/ANO	DESENHO DO ESTUDO	AMOSTRA	MÉTODO	RESULTADO
Abreu, et al. ^[13] 2012	Estudo observacional, qualitativo, transversal.	5 (cinco) mulheres jovens, múltiparas, com reduzido grau de escolaridade.	Roteiro de entrevista, individuais acerca da percepção das parturientes.	Diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto.
Bio, et al. ^[14] 2007	Ensaio clínico controlado	132 parturientes, 70 no grupo de estudo e 62 no grupo controle.	Suporte contínuo e Método das Cadeias Musculares (GDS), após avaliação obstétrica no processo de parto.	Facilitou a fase ativa, a mobilidade pélvica, evolução da dilatação e o uso consciente do corpo.

Castro, et al. ^[15] 2017	Estudo de casos	10 (dez) parturientes, entre 18 e 30 anos ($\pm 22,8$ anos)	- Cinesioterapia - Técnicas respiratórias - Deambulação - Massoterapia - Eletroestimulação nervosa transcutânea. - A intensidade da dor avaliada por meio de uma Escala Visual Analógica (EVA).	Interfere positivamente sobre a dor e o desconforto materno.
Mafetoni, et al. ^[16] 2016	Ensaio clínico randomizado	156 mulheres com idade gestacional ≥ 37 semanas, dilatação cervical ≥ 4 cm e com duas ou mais contrações em 10 (dez) minutos.	A acupressão foi aplicada durante as contrações, por 20 minutos, e a intensidade da dor avaliada por meio de uma EVA.	As médias de dor pela EVA foram menores no grupo após intervenção com uma hora de tratamento ($p \leq 0,0001$), ao se comparar com placebo e controle.

Avaliação da qualidade

A avaliação da qualidade metodológica nos estudos que se adequaram aos critérios de inclusão foi realizada por 2 (dois) pesquisadores de modo independente, por meio da escala PEDro. (ver **Quadro 2**). Os estudos não forneceram dados suficientes para uma avaliação completa do risco de viés.

Quadro 2 - Avaliação da qualidade dos estudos pela Escala PEDro

Autor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Pontuação
Abreu, et al. ^[13]	x			x								1/10
Bio, et al. ^[14]	x			x					x	x	x	4/10
Castro, et al. ^[15]	x								x		x	2/10
Mafetoni, et al. ^[16]	x	x		x			x			x		4/10

DISCUSSÃO

O parto humanizado no Brasil foi uma iniciativa do Ministério da saúde visando desestimular o parto medicalizado, e assim torná-lo menos artificial e violento, além de incentivar as práticas e intervenções biomecânicas adequadas à fisiologia do parto sendo menos agressivas e mais naturais, haja vista que no Brasil temos a maior taxa de parto cesárea do mundo. A humanização no parto e seus mecanismos permitem a redução da dor e quando associado aos métodos não farmacológicos resultam na redução da ansiedade^[8].

Nos artigos mensurados, percebe-se que mesmo sendo desconhecida por alguns profissionais e pela sociedade, a participação do fisioterapeuta no trabalho de parto dispõe de técnicas e recursos como cinesioterapia, massoterapia, eletroterapia e técnicas respiratórias. Estes métodos de trabalho são capazes de auxiliar no suporte da parturiente de forma segura e

eficiente, respeitando a individualidade e proporcionando, então, relaxamento.

O alívio da dor é um dos objetivos da assistência à grávida durante o parto, o que justificaria um aumento na utilização de métodos farmacológicos para proporcionar tolerância à dor e ao desconforto do parto. No entanto, os recursos oferecidos pela fisioterapia, além de contribuírem nesses quesitos, apresentam resultados que envolvem também o controle de suas emoções^[17]. A manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois quando os níveis de adrenalina estão altos, o sistema nervoso simpático é imediatamente ativado, aumentando os níveis plasmáticos do hormônio liberador de corticotrofinas, do hormônio adrenocorticotrófico e do cortisol^[18].

Todos os estudos desta revisão concordam que os recursos utilizados pela fisioterapia influenciam de maneira positiva para o trabalho de parto. As condutas desenvolvidas nas pesquisas aproximam-se ao propor o uso dos recursos fisioterapêuticos durante o trabalho de parto e no parto com a intenção de promover principalmente conforto nestes períodos. Abreu et al.^[8] apresentam o uso de métodos como postura, mobilidade, alternância de posições e respiração fisiológica, em cinco parturientes ao longo do trabalho de parto acompanhadas da pesquisadora e fisioterapeutas. Após o parto, utilizou-se para coleta das informações um roteiro de entrevista aplicado por uma pesquisadora diferente daquela que acompanhou a assistência perinatal, o que levou à conclusão de que a assistência fisioterapêutica tem a função de favorecer os recursos corporais de cada parturiente e oferecer técnicas e procedimentos terapêuticos que resultem na diminuição do quadro algico.

Bio et al.^[14], analisando 132 mulheres em trabalho de parto, com 70 delas no grupo controle, utilizaram estratégias de posicionamento corporal durante as contrações dirigidas para movimentos específicos, tais como posturas verticais, movimento articular geral, mobilidade pélvica, relaxamento do períneo, coordenação do diafragma e estímulo proprioceptivo. As parturientes foram acompanhadas pelo fisioterapeuta durante todo trabalho de parto até a dilatação total, sendo estimuladas a terem participação ativa no parto. No estudo desenvolvido, os parâmetros observados e selecionados para análise foram uso de analgésicos e tempo de duração da fase ativa do trabalho do parto. Os pesquisadores evidenciaram em seus resultados melhor dilatação da pelve e aumento da tolerância à dor, evitando o uso de fármacos e favorecendo o trabalho de parto vaginal.

A mobilidade é um dos recursos pertinentes nesse processo, pois, fisiologicamente, é muito melhor para a mãe e para o feto quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto. Isso porque o útero contrai-se muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto torna-se mais curto e a dor é menos intensa^[13-16].

Em seu estudo, Castro et al.^[15] descrevem um protocolo de intervenção em 10 (dez) parturientes na primeira fase do trabalho de parto, baseado na escala visual analógica (EVA) de dor, antes e após a intervenção fisioterapêutica (uma hora após), associado à cinesioterapia através de exercícios com bola e bastão, exercícios de retroversão e anteversão pélvica, exercícios ativos de membros superiores e inferiores, deambulação associada a exercícios de membros superiores e respiratórios; Massoterapia com técnicas de deslizamentos superficiais e suaves, com cremes ou óleos, com a gestante posicionada sentada ou deitada em decúbito lateral esquerdo; Técnicas respiratórias e de relaxamento realizadas com incursões inspiratórias e expiratórias prolongadas,

propriocepção diafragmática, incluindo comandos verbais e orientações para preparação ao parto.

Na eletroterapia, foi utilizado TENS através da técnica tetrapolar cruzada na região lombar, com os parâmetros para dor aguda. Os eletrodos foram posicionados na região dos dermatômos de T10 e L1, que correspondem à inervação do útero e cérvix, respectivamente. Segundo os autores, o uso de TENS no alívio da dor, tanto no pré quanto no pós-parto, já está amplamente divulgado e estudos demonstram que esse recurso é capaz de aliviar as tensões musculares e diminuir a dor por quebra do ciclo dor/espasmo/dor. Foi observada em todas as voluntárias uma melhora qualitativa da ansiedade, estresse materno e aumento da segurança experimentada pela gestante nesse período, além disso, as abordagens fisioterapêuticas interferiram positivamente sobre a dor e o desconforto materno no grupo estudado.

Mafetoni et al.^[16], em um ensaio clínico randomizado com 156 parturientes divididas em três grupos, observaram por meio de uma EVA para avaliar a intensidade da dor no decorrer e após o tratamento, que parturientes que receberam técnicas de acupressão durante as contrações relataram menor desconforto. Tal resultado fundamenta-se no equilíbrio de energia causado pela técnica oriental. Mesmo com resultado sutil, por se tratar de uma forma não invasiva, apresenta-se como aliado à prática do parto não medicamentoso a fim de melhorar a qualidade do cuidado da parturiente sem causar efeitos adversos.

Entre os achados do estudo de Castro et al.^[15], é ressaltado que a equipe médica e de enfermagem sentiu grande diferença no comportamento das parturientes que eram atendidas na sala de pré-parto pela fisioterapia, quando comparadas àquelas que não recebiam o atendimento, interferindo inclusive no tempo de evolução para o parto.

Mesmo diante de diversos recursos, no Brasil a fisioterapia vem sendo empregada apenas no período pré-natal, o qual envolve a preparação e não durante o trabalho de parto, pois ainda não é uma prática estabelecida pelo Ministério da Saúde e nem pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO). Por isso, estas experiências ocorrem apenas em pacientes de clínicas privadas ou maternidade-escola^[14].

Ainda assim, é possível observar que o papel do fisioterapeuta como integrante da equipe multidisciplinar no parto humanizado se faz extremamente necessário, por este profissional ser capacitado a orientar as posições para alívio da dor, promover relaxamento e a esclarecer a importância da participação corporal da mulher^[8,15,19]. No que concerne à atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto e parto, sabe-se que é importante na medida em que cada orientação e intervenção é realizada de acordo com a exigência do período funcional do trabalho de parto^[13].

CONCLUSÃO

A fisioterapia tem contribuições significantes no processo de humanização do parto. Essas contribuições são alcançadas por meio do suporte contínuo ou acompanhamento da parturiente, na utilização de recursos e técnicas que podem beneficiá-la com a diminuição da dor, promovendo um maior relaxamento, potencializando sua participação e do bebê no parto, ressignificando este momento.

Constata-se também que a importância da atuação da Fisioterapia no parto humanizado ainda não está bem difundida entre as equipes multidisciplinares, o que, por sua vez, inviabiliza a promoção deste saber para a sociedade. Este assunto é considerado recente ao verificar-se o

estado da arte, e com isso, tem-se uma vasta possibilidade de exploração do conhecimento acerca dos benefícios da Fisioterapia para a humanização do parto.

LIMITAÇÕES

Restrição aos idiomas português e espanhol

FINANCIAMENTO

Não houve qualquer tipo de financiamento do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2011;11: 415-425. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000400008>
2. WHO (World Health Organization). Maternal and newborn health. Safe motherhood unit. Family and reproductive health. Care in normal birth: a practical guide. Geneva; 1996.
3. Poglitsch FAB, Shuman S. Parto humanizado: intervenção da fisioterapia na equipe multidisciplinar. *Fait. Revista. Inf. br.* 2014
4. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev Elet Enf.* 2010; 12(2): 386-91. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>.
5. Silva HCF, Luzes R. Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: Revisão da literatura. *Alumni- Rev Disc UNIABEU.* 2015; 3 (6): 25-32.
6. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo De Parto: Expectativas das mulheres. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002; 10 (5): 667-674. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500007>.
7. Mazzali L, Gonçalves RN. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor lombar durante o trabalho de parto normal. *Ensaio e Cien: Cien Biol, Agrar e da Saúde.* 2008; 12 (1): 7-17.
8. Bavaresco GZ, de Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Cien & Saúde Colet.* 2011; 16 (7): 3259-3266. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>
9. Costalonga SM. Ossos, músculos e articulações saudáveis: Um guia para se manter ativo por toda a vida. Rio De Janeiro: Ed. Reader'sDigest; 2008.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24 (2): 335-342. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
11. Shiwa SR, Costa LOP, Moser ADL, Aguiar IC, Oliveira LVF. PEDro: a base de dados de evidências em fisioterapia. *Fisioter. Mov.* 2011; 24 (3): 523-533.
12. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagn Tratamento.* 2013; 18 (1): 38-44.

13. Abreu NS, Da Cruz MV, Guerra ZF, Porto FR. Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. *Rev Int Est Exp*. 2013; 5: 7-15. doi: <https://riee.ufjf.emnuvens.com.br/riee/article/view/2842>.
14. Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2006; 28 (11): 671-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007>
15. Castro AS, Castro AC, Mendonça AC. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Rev Fisioter Pesq*. 2012; 19 (3): 210-214. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502012000300004>
16. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efectos de la acupresión sobre el dolor en el trabajo de parto: ensayo clínico aleatorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: E2738. doi: [10.1590/1518-8345.0739.2738](http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0739.2738).
17. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, et al. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE*. 2013; 7 (5): 4161-70. doi: [10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201309](https://doi.org/10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201309).
18. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19 (4): 774-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000400022>.
19. Mamede FV, Almeida AM, Clapis MJ. Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. *Acta Sci Health Sci*. 2004; 26 (2): 295-302. doi: [10.4025/actascihealthsci.v26i2.1580](https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i2.1580).