



FISIOTERAPIA E HUMANIZAÇÃO DO PARTO: UMA ANÁLISE PARTIR DE DOCUMENTOS OFICIAIS DA SAÚDE

PHYSIOTHERAPY AND HUMANIZATION OF BIRTH: AN ANALYSIS FROM OFFICIAL HEALTH DOCUMENTS

Ana Paula Kovalski de Souza¹, Daysi Jung da Silva Ramos²

¹Graduada em Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC, Brasil

²Fisioterapeuta, Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UFSC), docente do Curso de Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça, SC, Brasil

RESUMO

Introdução: Na tentativa de resgatar o protagonismo da mulher e do bebê no momento do parto, o Brasil tem se empenhado na criação de políticas públicas que visem à humanização e à qualidade da atenção obstétrica e neonatal, incentivando boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. O Fisioterapeuta, por realizar condutas que corroborem com premissas do Ministério da Saúde, desde a gravidez até o puerpério na vida de mulheres, está diretamente ligado à assistência obstétrica. **Objetivo:** Fomentar, através de documentos oficiais, a participação e colaboração do profissional Fisioterapeuta na humanização da assistência ao parto no Brasil. **Metodologia:** Através de pesquisa documental, realizou-se uma busca online por cartilhas do Ministério da Saúde que demonstrassem protocolos e condutas a serem realizados para a humanização do parto e nascimento com intuito de relacionar a Fisioterapia à Humanização do Parto. **Resultados:** Foram selecionados e analisados 11 documentos, sendo 10 do Ministério da Saúde e um da Organização Mundial da Saúde. **Considerações finais:** Após a análise proposta, percebe-se que existe uma lacuna a ser preenchida no que tange às necessidades físicas de preparação e suporte da mulher em todas as fases do período gravídico-puerperal. Sugere-se, portanto, que o Fisioterapeuta seja mais um profissional apto para atender as necessidades da assistência obstétrica humanizada e deveria ser incluído nos documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde reforçando o reconhecimento de suas atribuições como integrante da equipe de profissionais que assistem aos cuidados destas mulheres.

Palavras-chave: Parto. Gravidez. Humanização e parto. Rede cegonha. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: In an attempt to rescue the role of woman and baby at delivery, Brazil has been engaged in creating of public policies aimed at humanization and quality of obstetric and neonatal care, encouraging good practices of care during labor and birth, recommended by the World Health Organization. The physiotherapist, by performing certain acts corroborating Ministry of Health's premises, from pregnancy to postpartum period in women's life is directly linked to obstetric care. **Objective:** To promote, through official documents, participation and professional collaboration Physiotherapist in the humanization of childbirth care in Brazil. **Methodology:** Through documentary research, there was an online search for textbooks by Ministry of Health that demonstrate protocols and actions to be undertaken for the humanization of childbirth in order to relate Physiotherapy to the Humanization of Birth. **Results:** We selected and analyzed 11 documents, 10 of the Ministry of Health and 1 of the World Health Organization. **Final considerations:** After analyzing the proposal, it is clear that there is a gap to be filled with regard to the physical needs of preparation and women's support at all stages of pregnancy and puerperal period. It is suggested, therefore, that the physical therapist is another professional able to meet the needs of humanized obstetric care and should be included in the official documents of the Ministry of Health and World Health Organization enhancing the recognition of its responsibilities as a member of team professionals who assist in the care of these women.

Key Words: Birth. Pregnancy. Humanization and childbirth. Stork network. Women's health.

INTRODUÇÃO

Por gerações e em várias culturas humanas, o surgimento de um novo ser sempre despertou corações e mentes. A gravidez e o nascimento são eventos únicos repletos de fortes sentimentos e emoções, principalmente para a mulher e para o bebê. A experiência vivida nesses momentos ficará marcada em suas memórias e, por isso, todos os envolvidos na assistência ao parto, devem lhes proporcionar uma atmosfera de carinho e humanismo. Nesse sentido, o nascimento é tido como evento biológico, anatômico, psicológico e bioquímico, integrado a componentes mentais e espirituais sendo, por natureza, feminino, intuitivo, sexual e espiritual¹.

O cuidado prestado à mulher, ao recém-nascido e à família durante o processo do nascimento sofreu modificações significativas através dos tempos, especialmente após a institucionalização do parto. O surgimento de novas técnicas e descobertas melhorou as condições de atendimento, mas, por outro lado, pode ter contribuído para a desumanização do cuidado deste processo². A gravidez tende a ser transmutada em doença e a mulher grávida em doente, sujeita no pré-natal, no parto e no pós-parto a intervenções e decisões da equipe de saúde sobre seu corpo e seu modo de cuidar de si e do bebê. É tida como incapaz de compreender as intrincadas nuances médicas e científicas envolvidas nas decisões³. O modelo atual de assistência ao parto acredita que para aumentar a eficiência de uma máquina imperfeita, ou seja, o corpo da mulher, são necessárias várias outras máquinas. Em consequência, várias tecnologias sofisticadas são utilizadas sem a devida avaliação da sua real necessidade e eficácia e, principalmente, sobre a sua segurança¹.

Na tentativa de resgatar o protagonismo da mulher e do bebê no momento do parto, o Brasil tem se empenhado na criação de políticas públicas que visem à humanização e à qualidade

da atenção obstétrica e neonatal, incentivando boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, preconizadas pela Organização Mundial de Saúde.

A assistência por uma equipe multidisciplinar durante o trabalho de parto e parto de baixo risco é significativa e o Fisioterapeuta também deve estar envolvido nesta equipe, tendo em vista sua dedicação ao cuidado e conforto à mulher tanto no período gestacional, quanto no parto e puerpério, sendo mais um profissional preparado para apoiar, cuidar e confortar a mulher durante o processo de parturição⁴.

O Fisioterapeuta pode acompanhar de forma ativa as gestantes, pois avalia, previne e trata disfunções posturais acarretadas pela gestação bem como estimula a consciência corporal destas mulheres preparando-as para o parto. Durante o parto, utiliza-se de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor como: massoterapia, termoterapia, pompagens (tração manual), desativação de *trigger points* (pontos gatilho ou pontos de tensão), drenagem linfática manual e orientações posturais. Já no puerpério, o Fisioterapeuta pode auxiliar no aleitamento materno e estimular a puérpera a retomar sua rotina diária de vida ao incentivar a deambulação precoce, exercícios de fortalecimento e alongamento de acordo com cada etapa desta fase e suas indicações.

Diante da necessidade de mudança no panorama atual da assistência obstétrica e neonatal com práticas de parto que envolvem diretamente as atribuições do Fisioterapeuta, decidiu-se analisar a sua atuação na humanização do parto à partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) com o objetivo de transparecer as competências deste profissional, ainda muito ausente do cenário obstétrico brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, pois de acordo com Golçalves⁵ entende-se por documento qualquer registro escrito que possa ser usado como fonte de informação por meio de investigação, que engloba leitura, interpretação, reflexão e crítica da obra. Nesta pesquisa foram utilizados documentos que passaram por uma avaliação crítica quanto ao valor interno, sendo estes, considerados documentos oficiais da OMS, MS e COFFITO.

Para seleção dos documentos foram feitas buscas *online* com os descritores: *parto*, *gravidez*, *humanização* e *parto*, relacionados entre si, *rede cegonha* e *saúde da mulher* na Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde (BVS/MS) nas quais foram encontradas cartilhas do arquivo público do MS. Foram incluídas na pesquisa as cartilhas que estivessem completas, em português e que conduzissem à orientações e premissas quanto ao período gravídico-puerperal, ou seja, pré, peri e pós-parto. Foram selecionadas 10 cartilhas que estão listadas no Quadro 1. Utilizou-se também do documento da OMS, *Care in normal birth: a practical guide* (1996), por se tratar de um documento considerado clássico neste assunto, disponível na página virtual da OMS, em língua inglesa, traduzido pela autora. Utilizou-se também a Resolução N° 401 de 18 de agosto do COFFITO, totalizando 12 documentos.

RESULTADOS

O quadro a seguir demonstra as cartilhas selecionadas e utilizadas para análise neste artigo:

Nome	Ano
<i>Care in normal birth: a practical guide</i> - OMS	1996
Assistência Pré-natal: manual técnico	2000
Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher	2001
Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento	2002
Manual Técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada	2006
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes	2011
Resolução Nº 401 - COFFITO	2011
Além da Sobrevivência: Práticas Integradas de Atenção ao Parto	2013
Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar	2013
Cadernos HumanizaSUS; v. 4 – Humanização do Parto e do Nascimento	2014
Simpósio Internacional de Redes de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança/Rede Cegonha	2015
Cartilha de Protocolos da Atenção Básica – Saúde das Mulheres	2015

Quadro 1: Cartilhas selecionadas para a pesquisa.

DISCUSSÃO

Para facilitar a visualização deste artigo, a discussão foi subdividida em parágrafos que aos poucos associam os incentivos públicos para a humanização da assistência ao parto e a atuação do fisioterapeuta nos períodos que compreendem pré-parto, parto e pós-parto.

Humanização do parto e os incentivos governamentais

Um modelo de atenção ao parto e ao nascimento vem sendo discutido e construído no Brasil desde a década de oitenta com a implementação de várias premissas de incentivo à humanização da saúde integral da mulher e da criança com o objetivo principal de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal.

A Cartilha Além da Sobrevivência⁶ traz que durante as primeiras 24 horas após o parto, ocorrem entre 25 e 45% das mortes neonatais e 45% das mortes maternas. As práticas de atenção integrais durante o parto, benéficas para a saúde e a nutrição da mãe e do recém-nascido, são de caráter preventivo para evitar a mortalidade neonatal e também podem proteger as mães. Menciona, ainda, que apesar do parto ser um evento da vida da mulher e um ato da sua fisiologia, a maioria das mulheres têm seus filhos por meio de uma cirurgia, a cesariana^{1,7}.

A taxa de cesariana tem sido utilizada como indicador de avaliação do modelo de atenção ao parto e, segundo padrão normativo da OMS⁷, não deve ultrapassar 15%. A Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ enfatiza que a alta prevalência de cesáreas no Brasil não parece estar relacionada a mudanças no risco obstétrico e sim a fatores socioeconômicos, porém destaca que o parto por cesárea, quando bem indicado e realizado, também pode ser um parto humanizado na medida em que a indicação visa minimizar agravos à mãe e ao feto^{1,7-9}. E ainda, o Caderno HumanizaSUS¹, volume quatro, ressalta que a preferência das mulheres pelo parto cesáreo parece moldada pela conduta intervencionista do médico e pela crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia instrumental utilizada no parto operatório⁹. Enfatiza, também, que um número expressivo de mortes maternas e neonatais é evitável por ações dos serviços de saúde com atenção humanizada ao pré-natal, ao parto e ao nascimento, porém salienta que a assistência atual hegemônica ao parto, como a institucionalização, a maior presença de profissionais habilitados, o maior acesso à tecnologia, aos insumos e aos equipamentos biomédicos, por si só, não garantem a reversão em tempo esperado do quadro de mortalidade materna e neonatal, o que é considerado um paradoxo perinatal⁹⁻¹¹.

O autores Verny¹², Klaus e Klaus¹³ e Leboyer¹⁴, propõem que para receber os bebês no mundo, deve-se ter muita sensibilidade e respeito, pois eles não são seres passivos e sem consciência, pelo contrário, afirmam que são ativos e sensíveis, vivendo cada experiência de maneira intensificada pela ausência de raciocínio lógico, e a maneira como algumas instituições e profissionais do sistema obstétrico atual os recebem pode ser extremamente violenta e traumática. A mãe, muitas vezes, é submetida a rotinas, na sua maioria desnecessárias, e à normas de comportamento ditadas pelos profissionais que a assistem, resultando em controle total sobre o corpo da mulher².

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher¹¹ enfatiza que a humanização e a qualidade da atenção são indissociáveis, exigindo mais do que a resolução de problemas ou a disponibilidade de recursos tecnológicos, exige tratar bem, com delicadeza e de forma amigável, com atitudes e comportamentos de profissionais da saúde que contribuam para lembrar a mulher de seus direitos, com informações relevantes em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, incentivando sua capacidade de fazer escolhas adequadas mediante as circunstâncias do momento. A Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ traz que “pensar sobre a mulher e sua saúde é pensar uma nova sociedade, em que o eixo central seja a qualidade de vida do ser humano desde o seu nascimento” (p. 15).

O Caderno HumanizaSUS¹, volume quatro, remete à Constituição Brasileira, que defende como princípios e diretrizes para o SUS a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a regionalização e a participação social, que devem estar presentes na efetivação de um novo modelo obstétrico e neonatal, de modo a se produzir ações integrais de saúde em função das necessidades das mulheres e crianças de um parto e nascimento seguros e humanizados e da construção e sustentação de redes perinatais. Porém, identifica que uma das grandes lacunas da assistência à saúde no Brasil é a ausência de uma filosofia de trabalho em equipe que proporcione resultados na melhoria dos indicadores de saúde, particularmente na assistência perinatal, idealizando a incorporação ativa de outros sujeitos, como enfermeiras obstetras, obstetrias, educadores perinatais, psicólogos, doulas entre outros na equipe assistencial, proporcionando uma assistência integral, de acordo com as necessidades da mulher e de sua família⁸.

A exemplo disso, a Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais¹⁵ lançou, em 2011, uma Cartilha de Atendimento Multidisciplinar à Gestante em Trabalho de Parto com protocolos clínicos a serem seguidos pelos profissionais que prestam assistência à parturiente. Seu principal

objetivo é o de sistematizar a prática da assistência ao parto, com participação de todos os envolvidos: parturiente, acompanhante, família e equipe de saúde multiprofissional. Dentre os protocolos apresentados, a cartilha traz os profissionais que devem fazer parte da equipe de assistência à parturiente, que são: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais.

Com a finalidade de sistematizar e incentivar a humanização e boas práticas de atenção obstétrica e neonatal o governo federal institucionalizou, em 2011, a Rede Cegonha¹⁶, cujos objetivos são centrados em promover a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, organizando a rede de atenção à saúde da mulher e da criança até os dois anos de vida que garanta acesso, acolhimento e resolutividade para, assim, reduzir a mortalidade materna e infantil, principalmente em seu componente perinatal^{1, 9}. Além disso, o mesmo documento preconiza e incentiva as boas práticas de atenção ao parto e nascimento da OMS⁷.

A OMS⁷, em 1996, após discutir as evidências científicas da época, lançou o *Care in normal birth: a practical guide*, um guia de atenção ao parto normal que vem sendo utilizado como referência para o MS desde então. O guia classifica as práticas relacionadas ao parto normal em quatro categorias: A) práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; C) práticas para as quais há poucas evidências para suportá-las e que devem ser utilizadas com cautela até que novas evidências esclareçam o assunto; e, D) práticas que frequentemente são utilizadas inapropriadamente¹⁷. Dentre as práticas do item A, são de competência, também, do Fisioterapeuta, ao cuidar da parturiente, a oferta de líquidos por via oral, o apoio empático, esclarecimento das dúvidas e fornecimento de informações, utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, incentivo à liberdade de posição e movimento, estímulo a posições não supinas e apoio ao início da amamentação na primeira hora pós-parto.

O COFFITO¹⁸ atribui ao Fisioterapeuta várias condutas que provam que sua participação pode contribuir para a melhora da qualidade do cuidado à parturiente ao reconhecer a Especialidade em Saúde da Mulher, enunciando que este profissional é apto a planejar e executar estratégias de cuidados fisioterapêuticos utilizando recursos fisioterapêuticos gerais e específicos como: massagem perineal; cinesioterapia dos músculos do assoalho pélvico; programas de exercícios para gestantes; aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto; realizar, orientar e auxiliar ao aleitamento materno, bem como em grupos de apoio para este; orientar posturas e adaptações funcionais no pré e pós-parto; posicionar no leito, em sedestação, ortostatismo e na deambulação; além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação e orientação, visando a maior funcionalidade da parturiente; escolher e aplicar recursos das práticas integrativas e complementares à saúde com vistas à melhora da condição de saúde físico funcional da mulher realizando atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde; e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Percebe-se, portanto, que o Fisioterapeuta possui condições e habilidades para atuar em centros obstétricos, salas de pré-parto, enfermarias de parturientes e puerpério, assim como em ambulatorios, domicílios e unidades básicas de saúde ao oferecer cuidado em todas as fases do período gestacional da vida da mulher com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação da mulher sendo mais um profissional competente no que tange as premissas governamentais de humanização da assistência obstétrica e neonatal no Brasil.

Fisioterapia no pré-parto

As Cartilhas do Ministério da Saúde citam ser de fundamental importância que o preparo adequado da gestante para o momento do nascimento seja iniciado precocemente durante o pré-natal, mediante a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do processo, vivenciando-o com mais tranquilidade^{1,3,8-10, 19}. Neste sentido, Baracho²⁰ descreve que o Fisioterapeuta, atuando neste período, leva a gestante a conscientizar-se de sua postura e a empenhar-se para desenvolver toda a potencialidade de reserva dos músculos para que se tornem aptos a conviver com as exigências extras que a gravidez e o parto solicitarão, promovendo, assim, condições para a manutenção do bem-estar físico, além de corrigir e tratar, quando detectadas, alterações posturais que possam vir acompanhadas de dor.

A Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ traz, ainda, que a implementação de grupos de apoio, com a participação de diferentes profissionais da equipe de saúde, são fundamentais para garantir uma abordagem integral, e, ao mesmo tempo, específica para atender às necessidades das mulheres, seus parceiros e familiares durante a gravidez.

Observa-se, porém, uma desarticulação entre o período pré-natal, parto e puerpério, e que isto pode ocorrer devido ao fato de não existir ainda a inclusão de diferentes profissionais no pré-natal e no puerpério como demonstra o estudo de Barbieri *et al*²¹ ao realizar uma pesquisa com 150 puérperas em um Hospital em São Paulo.

A OMS⁷ explica que os profissionais que teriam mais contato com as gestantes neste período de pré-natal, ou período para repasse de informações sobre o parto, seriam as enfermeiras e técnicos de enfermagem, porém estes profissionais frequentemente devem executar procedimentos técnico/médicos o que pode distrair sua atenção da gestante que, além dos procedimentos técnicos propriamente ditos, necessitam de uma abordagem de acolhimento da mulher³.

Pode-se observar, então, que o Fisioterapeuta, estando ao lado da gestante durante o pré-natal, pode suprir esta lacuna no acolhimento, repassando informações para a mulher e seu acompanhante durante os atendimentos, pois o Fisioterapeuta executa procedimentos que exigem um tempo maior ao lado da gestante o que permite dialogar durante estas consultas. Além disso, Baracho²⁰ ressalta que no pré-natal é possível identificar determinadas doenças físicas, mentais e sociais que devem ser tratadas, pois se sabe que muitos dos conflitos emocionais podem se manifestar no corpo como as lombalgias, síndrome do túnel do carpo e sinfisites, sendo estas queixas frequentes das gestantes que só poderão ser detectadas mediante avaliação específica.

Além das medidas educativas que devem ser introduzidas nos programas de pré-natal durante a gravidez, a Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ enfatiza que a preparação da mulher para o nascimento compreende principalmente a adoção de medidas referentes ao trabalho corporal, com o objetivo de oferecer à mulher um melhor conhecimento da percepção do corpo, bem como do relaxamento e da respiração para melhor controle do trabalho de parto e parto, e para isso, é necessário trabalhar com a gestante com exercícios próprios para cada etapa da gravidez. A Fisioterapia como a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais do corpo²², e o Fisioterapeuta sendo o profissional que estuda esta ciência, sugere-se que ele seja o profissional mais indicado para abordar com segurança exercícios de fortalecimento e alongamento muscular, facilitando a percepção e consciência corporal, além de utilizar-se de

técnicas específicas para treino da musculatura respiratória e do assoalho pélvico, grupos musculares que serão muito requisitados durante o trabalho de parto.

Há, ainda, o incentivo ao aleitamento materno e, segundo a Cartilha de Protocolos de Atenção Básica para a Saúde das Mulheres²³, o pré-natal é o momento oportuno para identificar o desejo e a motivação para o aleitamento materno e para promover e incentivar familiares e cuidadores quanto à alimentação complementar saudável, sendo o Fisioterapeuta mais um profissional que pode atuar diretamente no cuidado e na educação, incentivando e acolhendo à gestante sempre que necessário.

Baracho²⁰ descreve que na prática fisioterapêutica, tanto em nível ambulatorial quanto em maternidades, as gestantes, quando orientadas e preparadas, sentem-se gratificadas por cooperarem durante o processo, mudando completamente sua visão a respeito do parto, antes muito temido por elas, e mesmo àquelas submetidas a cesarianas têm recuperação rápida e sem complicações.

Fisioterapia no parto

A Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ traz que a vivência da mulher no momento do parto será mais ou menos prazerosa, mais ou menos positiva ou mais ou menos traumática a depender de uma série de condições, desde aquelas intrínsecas à mulher e à gestação, até aquelas diretamente relacionadas ao sistema de saúde.

No componente Parto e Nascimento, descrito na Cartilha Gravidez, Parto e Nascimento¹⁶, da Rede Cegonha, o Ministério da Saúde preconiza o parto normal em gestantes de baixo risco priorizando ações para mudança do modelo intervencionista atual, ao devolver o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adequada para a boa evolução do nascimento do bebê e a adoção de boas práticas de atenção centradas no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família. O volume quatro, do Caderno HumanizaSUS¹ coloca que o local onde a mulher é cuidada não pode ser um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, onde ela não possa expressar livremente seus sentimentos e suas necessidades. Deve receber cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas demandas e é necessário que se sinta segura e protegida por todos aqueles que a cercam.

A Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ traz que a violência institucional exerce influência na escolha de grande parte das mulheres pela cesárea, levando em consideração a questão: “Quem é o protagonista da cena do parto?” (p. 18). O conjunto de medidas já citadas neste texto tornar-se-á efetivo quando, somados a elas, os profissionais de saúde transformarem suas práticas na direção de uma relação mais humanizada e segura. É nessa perspectiva que o Fisioterapeuta atua, executando práticas consideradas benéficas para a mulher de acordo com as diretrizes de boas práticas de atenção ao parto da OMS, de 1996.

A OMS⁷ defende que durante todo o trabalho de parto, deve-se avaliar regularmente o bem-estar físico e emocional da mulher, e isto implica medir a temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial, verificar a ingesta de líquidos, além de avaliar o grau de dor e a necessidade de apoio, e sendo o Fisioterapeuta um profissional na área da saúde, ele está apto a executar tais procedimentos quando necessário, auxiliando a equipe de assistência à parturiente.

A OMS⁷ identifica a participação de doulas como acompanhantes das parturientes, fornecendo-lhes apoio emocional durante o trabalho de parto e cita, ainda, que tais tarefas também podem ser realizadas por uma enfermeira ou parteira, como já mencionado anteriormente. Porém, ao se observar as atribuições do Fisioterapeuta pode se considerar que este também pode ser mais

um componente da equipe para acompanhar e suprir as possíveis necessidades que a parturiente venha a ter durante o parto executando medidas de conforto e bem-estar. Neste sentido, Bavaresco *et al*²⁴ realizaram uma revisão bibliográfica quanto à atuação do Fisioterapeuta durante o trabalho de parto e o parto de baixo risco e concluíram que a fisioterapia contribui com o suporte físico e emocional da parturiente ao proporcioná-la bem-estar físico, redução das percepções dolorosas, aumento da confiança, redução do medo e da ansiedade e maior consciência do processo parturitivo.

A OMS⁷ afirma não conhecer ainda o profissional ou leigo que teria melhor desempenho exercendo este cuidado à parturiente, porém, observa-se que, ao identificar as condutas e cuidados fisioterapêuticos durante o trabalho de parto, pode-se considerar o Fisioterapeuta mais um profissional diretamente envolvido com este cuidado, fazendo parte da equipe ao executar condutas e práticas consideradas benéficas para a mulher, sem a necessidade da retirada de outro profissional na execução de suas condutas, como as enfermeiras e obstetrias. Ramos⁴ vem fomentar esta colocação afirmando que o trabalho do Fisioterapeuta exige que ele permaneça ao lado da mulher durante um tempo relativamente maior do que alguns profissionais da equipe, por executar técnicas que demandam tempo e atenção direta à parturiente, com técnicas não-farmacológicas de analgesia e incentivo de um parto ativo. Além da equipe de enfermagem, que dedica horas ininterruptas para cuidar e confortar, o Fisioterapeuta também dedica seu tempo ao cuidado e conforto da parturiente e seus familiares.

A Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ afirma que a acompanhante treinada, além do apoio emocional, deve fornecer informações à parturiente sobre todo o desenrolar do trabalho de parto e parto, intervenções e procedimentos necessários, para que a mulher possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas durante este período, orientando a parturiente a assumir a posição que mais lhe agrada durante as contrações, favorecendo a manutenção de um ambiente tranquilo e acolhedor, com silêncio e privacidade, auxiliando na utilização de técnicas respiratórias, massagens e banhos mornos, orientando a mulher sobre os métodos para o alívio da dor que podem ser utilizados, se necessários, estimulando a participação do marido ou companheiro em todo o processo e apoiando e orientando a mulher durante todo o período expulsivo, incluindo a possibilidade da liberdade de escolha quanto à posição a ser adotada, e vale aqui lembrar que todas estas condutas são também atribuições do Fisioterapeuta.

Baracho²⁰ identifica como função do Fisioterapeuta, ao trabalhar individualmente com a gestante, a orientação e a conscientização para que desenvolva toda a potencialidade da sua musculatura, cujo controle e coordenação serão solicitados neste período. Destaca, ainda, que a mulher que é incentivada a usar seus músculos devidamente, saberá, de maneira consciente, relaxá-los, priorizando a musculatura envolvida no processo do parto, por exemplo, o assoalho pélvico, que favorecerá e possibilitará a saída do feto em direção ao meio externo com menor estresse da musculatura do períneo. Acredita-se, até, que uma das causas de traumatismo perineal seja o parto rápido, descontrolado e mal-orientado, o que impede que seja atingido o nível máximo de elasticidade do assoalho pélvico²⁰.

A OMS⁷ afirma, ainda, que grande parte do efeito positivo das posições verticalizadas depende da capacidade do “parteiro” e de sua experiência com outras posições além do decúbito dorsal. Cita, também, a técnica de massagem no períneo, visando reduzir o risco de trauma nesta região durante a última parte de segundo estágio do trabalho de parto, tentando assim distender os tecidos. Reforçando a aptidão do Fisioterapeuta para o trabalho direcionado ao parto, o COFFITO^{17, 22} traz como condutas que são atribuídas ao Fisioterapeuta, entre tantas, a massagem perineal e o conhecimento em cinesiologia e biomecânica que o tornam capaz de conduzir com conhecimento e segurança as trocas de posições para o trabalho de parto.

Fisioterapia no pós-parto

Baracho²⁵ define o puerpério (período puerperal, pós-parto, sobre-parto) como o período que inicia-se ao final do parto, prolongando-se por 6 a 8 semanas e terminando quando todos os órgãos da reprodução tenham retornado ao estado não gravídico. É um período de intensas e importantes modificações maternas corporais e psíquicas, predominando um forte catabolismo, sem consequências danosas ao organismo, na maioria das vezes. Pode ser didaticamente dividido em: imediato (1° ao 10° dia), tardio (11° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia), e de acordo com cada período iniciam-se atividades diferentes com a mulher²³.

De acordo com a Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ após o nascimento, o profissional que acompanhou a parturiente durante seu trabalho de parto deve informar e orientar a mulher quanto à dequitação e ao clameamento do cordão, estimulando a colocação do recém-nascido sobre o abdome materno, incentivando o contato pele a pele, o que estimula o início da sucção ao peito materno favorecendo, assim, o vínculo afetivo entre mãe e filho. Além disso, deve-se, posteriormente, informar e orientar quanto ao início e manutenção do aleitamento materno⁶. A Cartilha Além da Sobrevivência⁶ também ressalta que todas estas atividades, além de melhorar a vivência experimentada pelas mulheres que dão à luz, parecem ter uma influência direta e positiva sobre a saúde delas e dos recém-nascidos. Devem, portanto, ser estimuladas em todas as situações possíveis³. O trabalho do Fisioterapeuta surge neste contexto como sendo mais um apoiador e incentivador ao aleitamento materno, promovendo grupos de apoio ou até em cuidado individual, instruções quanto à técnica correta da amamentação, secagem dos mamilos ao ar livre e o aleitamento materno sob livre demanda no intuito de prevenir os problemas relacionados à amamentação, tentando se evitar ao máximo a desistência das puérperas quanto a esta prática.

A Cartilha de Protocolos de Atenção Básica – Saúde das Mulheres²³ apresenta um quadro-síntese de atenção à mulher no puerpério, com as rotinas a serem conduzidas durante este período da mulher e quais os profissionais devem estar envolvidos em cada conduta. Ressalta-se que, ao abordar orientações de exercícios respiratórios, posturais e de fortalecimento muscular no quadro, a coluna onde apareceria o profissional habilitado pra esta conduta, permanece em branco, ou seja, existem premissas e incentivos preconizando a prática, porém se percebe uma lacuna significativa no que tange ao cuidado da mulher no puerpério por não haver na equipe de saúde um profissional capacitado para tais procedimentos. De acordo com o documento do COFFITO²⁶ que evidencia a participação de Fisioterapeutas na atenção básica, este profissional deveria fazer parte da equipe de saúde de atenção à mulher orientando e realizando exercícios terapêuticos na prevenção da incontinência urinária no período puerperal em especial no reforço da musculatura do assoalho pélvico.

Observa-se a seguir, as condutas preconizadas no quadro²³ supracitado e também na Cartilha Parto, Aborto e Puerpério³ quanto aos exercícios em cada período do pós-parto, e, percebe-se várias condutas de domínio do Fisioterapeuta:

- Puerpério imediato (1° ao 10° dia): orientações quanto à postura no leito; incentivo à deambulação precoce e cuidado às posturas antálgicas; estímulo da postura correta para a amamentação, trocas e carregamento do bebê; incentivo à exercícios metabólicos, respiratórios associados a exercícios ativos de membros superiores e membros inferiores; avaliação e identificação de deformidades nos mamilos, ou presença de fissuras; orientando quanto à pega do bebê no mamilo, tentando, ao máximo, evitar prejuízos à mulher e ao aleitamento^{3,23}.

- Puerpério tardio (11^o ao 45^o após o parto): início de exercícios para o assoalho pélvico e da musculatura abdominal^{3,23}.
- Puerpério remoto (do 45^o dia em diante): incentivo aos exercícios do assoalho pélvico e abdômen, além da recomendação de se inserir outros exercícios para reeducação postural^{3,23}.

Como se pôde observar, todas as condutas expostas no quadro-síntese são protocolos de cuidado à puérpera preconizados em cartilha, ou seja, rotinas consideradas benéficas, e talvez essenciais, porém, fica a questão: A mulher recebe este cuidado?

Visto isso, percebe-se que o Fisioterapeuta deve participar ativamente da equipe de atenção básica, como também de média e alta complexidade, complementando o trabalho dos outros profissionais, cada um com a sua contribuição sendo o foco principal o bem-estar da puérpera.

CONCLUSÃO

Diante da argumentação apresentada, sugere-se que o Fisioterapeuta é mais um profissional apto para atender as necessidades da assistência obstétrica humanizada. Ressalta-se ainda que deveria, também, estar presente nos documentos oficiais do MS e da OMS reforçando o reconhecimento de suas atribuições como integrante da equipe que assiste aos cuidados de mulheres nos períodos que compreendem gestação, parto e puerpério por atuar diretamente na implementação e incentivo às boas práticas de atenção e à humanização do parto.

Pôde-se observar, também, várias condutas de rotina preconizadas nas cartilhas que dizem respeito às atribuições do Fisioterapeuta e toda a sua área de atuação, necessitando, assim, deste profissional para complementar à assistência integral à saúde da mulher, oferecendo-lhe bem-estar e satisfação em um período tão transformador da sua vida que é a maternidade.

Após a análise proposta verificou-se, portanto, que o Fisioterapeuta mostra-se competente na área técnica de atuação para apoiar e incentivar um parto mais ativo, como profissional habilitado e capacitado para isto e, acrescido ao cuidado humanizado, pode-se considerar ser o profissional indicado para desempenhar os cuidados à parturiente.

Contribuições:

APKS trabalhou na concepção, pesquisa, elaboração e redação final do artigo.

DJSR orientou e contribuiu para a elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos HumanizaSUS; v.4).
2. Oliveira ME, Zampieri MFM, Bruggemann OM. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.
3. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde, Área técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

4. Ramos DJS. Fisioterapia no cuidado e conforto da mulher no puerpério imediato em ambiente hospitalar a partir do modelo de cuidado de Carraro. 2011. 187p. [Dissertação] Mestrado em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.
5. Gonçalves HA. Manual de Metodologia da Pesquisa Científica. São Paulo: Avercamp, 2ª edição, 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
7. Care in normal birth: a practical guide. Technical Working Group. World Health Organization. Birth. 1997; 24(2):121-3.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico. Equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde – SPS, 2000.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Simpósio Internacional de Redes de Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança; Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. 1. ed. 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
12. Verny T. A Vida Secreta da Criança Antes de Nascer. São Paulo: C. J. Salmi, 1991.
13. Klaus MH, Klaus PH. Seu Surpreendente Recém-nascido. Porto Alegre: Artmed, 2000.
14. Leboyer F. Nascer Sorrindo. São Paulo: Brasiliense, 2004.
15. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). Atendimento Multidisciplinar à Gestante em Trabalho de Parto. Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG – Pro-Hosp. Belo Horizonte, 2011. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
16. Rocha JA Novaes, PB. Uma reflexão dos 23 anos das recomendações da Organização Mundial da Saúde para Parto Normal. Revista Femina, vol. 38, nº 3, 2010.
17. Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. RESOLUÇÃO Nº 401 de 18 de AGOSTO DE 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2011.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
19. Baracho Elza. Fisioterapia aplicada à Obstetrícia: Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. Rio de Janeiro: MEDSI, 3ª edição, 2002.

20. Barbieri A. Fonseca, LM. Ceron, MI. Fedosse, E. Análise da atenção pré-natal na percepção de puérperas. Revista Distúrbios da Comunicação; v. 24, n. 1, 2012.
21. Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Definição de Fisioterapia e Áreas de Atuação. Atividade de saúde, regulamentada pelo Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resoluções do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [recurso eletrônico]. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
23. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida A, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3259-3266, 2011. Baracho, Elza. Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
24. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o Fisioterapeuta e o Terapeuta Ocupacional: Subsídios para a Inserção Profissional. Brasília – DF, 2011.

Endereço para correspondência:

Daysi Jung da Silva Ramos
Rua João Aldoff, 138
Ponte de Imaruim, Palhoça - SC
CEP 88130-430.
E-mail: daysijung@gmail.com
