

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE FISIOTERAPIA

EDILMA SERRA DOS ANJOS
JOSINEUDE ROSA FERREIRA
MARIA ROSILDA DOS SANTOS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO



São Luís

2021

FACULDADE EDUFOR
CURSO DE FISIOTERAPIA

EDILMA SERRA DOS ANJOS
JOSINEUDE ROSA FERREIRA
MARIA ROSILDA DOS SANTOS

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado na Faculdade Edufor –
São Luís do Curso de Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Leydianne Sousa.

São Luís

2021

A599a Anjos, Edilma Serra dos

A atuação do fisioterapeuta na humanização do parto / Edilma Serra dos Anjos, Josineude Rosa Ferreira, Maria Rosilda dos Santos — São Luís: Faculdade Edufor, 2021.

13 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (FISIOTERAPIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2021.

Orientador(a): Prof. Leydianne Sousa.

1. Parto Humanizado. 2. Fisioterapia. 3. Saúde I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 615.8:618.4

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Edilma Serra dos Anjos¹

Josineude Rosa Ferreira²

Maria Rosilda dos Santos³

Leydianne Sousa⁴

Resumo

Embora a gravidez e o parto sejam experiências muito significativas na vida das mulheres, muitos profissionais tratam esses momentos de forma a causar sofrimento em vez de satisfação. Por esse motivo, é importante uma discussão mais ampla no sentido de preconizar um parto humanizado. O objetivo deste trabalho é discutir sobre a assistência em fisioterapia no parto humanizado. Trata-se de uma revisão bibliográfica e descritiva, através de levantamento bibliográfico científico com abordagem qualitativa relativa e atual. Como critérios de inclusão os trabalhos científicos que abrangeram revisões e estudos de casos publicados e com relevância para o tema, disponíveis na íntegra e com acesso livre. Já os critérios de exclusão foram trabalhos científicos em outros idiomas e sem nenhuma relevância para o tema abordado. O levantamento demonstra que há uma importância muito evidente dentro do processo de humanização do parto, que deve contemplar os cuidados empáticos à mulher, a sua participação na tomada de decisões e a partilha de todas as informações concernentes ao processo. Logo, o profissional de fisioterapia, a partir de uma equipe multiprofissional, é indispensável na implementação de um modelo que preconiza o parto humanizado e o combate à violência obstétrica. Logo, é possível dizer que a pesquisa trouxe importantes resultados sobre a temática, mas sugere-se

¹ Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Edufor – São Luís. E-mail:

² Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Edufor – São Luís. E-mail:

³ Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Edufor – São Luís. E-mail:

⁴ Professora Especialista da Faculdade Edufor – São Luís. E-mail:

que haja um maior número de publicações sobre o tema para que haja uma movimentação no sentido de um modelo mais humanizado em saúde.

Palavras-chave: Parto Humanizado, Fisioterapia, Saúde

Abstract

Although pregnancy and childbirth are very significant experiences in women's lives, many professionals treat these moments in ways that cause suffering rather than satisfaction. For this reason, a broader discussion is important in order to advocate a humanized childbirth. The objective of this work is to discuss about the assistance in physiotherapy in humanized childbirth. It is a bibliographical and descriptive review, through a scientific bibliographic survey with a relative and current qualitative approach. As inclusion criteria, scientific works that included reviews and published case studies relevant to the topic, available in full and with free access. The exclusion criteria were scientific works in other languages and without any relevance to the topic addressed. The survey demonstrates that there is a very evident importance within the process of humanization of childbirth, which should include empathetic care to women, their participation in decision-making and sharing all information concerning the process. Therefore, the physiotherapy professional, from a multidisciplinary team, is essential in implementing a model that advocates humanized childbirth and the fight against obstetric violence. Therefore, it is possible to say that the research brought important results on the subject, but it is suggested that there be a greater number of publications on the subject so that there is a movement towards a more humanized model in health.

Keywords: Humanized Childbirth, Physiotherapy, Obstetric Violence

1 INTRODUÇÃO

A gestação é uma importante experiência na vida da mulher e de seus familiares de uma forma geral. Trata-se de um evento que, embora possa se repetir, é sentido sempre de uma forma muito particular e única para cada mulher. Vários tipos de alterações ocorrem nesse período, levando a mudanças orgânicas e anatômico-fisiológicas que trazem

repercussões psicológicas e sociais. Por esse motivo, em muitos casos, trata-se de um momento que conflui alegria, prazer e expectativas, mas também angústia, preocupações, dor, desconforto e medo (REIS, 2019).

Segundo o mesmo autor, o medo torna-se um fator bastante decisivo no processo de escolha pela forma do parto. Muitas mulheres ouvem relatos que as fazem considerar a possibilidade de um parto por cirurgia cesariana como melhor opção, descrevendo o parto normal como muito desconfortável, traumatizante ou desumano, o que não condiz com a realidade.

O profissional de fisioterapia, portanto, é indispensável frente a essa questão. Com uma visão mais humanizada dos cuidados em saúde, trata-se de um profissional que insere, junto ao processo do parto, as boas práticas em saúde, que são métodos alternativos de diminuição da dor através dos cuidados pessoais, com o fim de proporcionar segurança, autonomia e a participação ativa da mulher e da família no processo de parturição (GOMES; OLIVEIRA; LUCENA, 2020).

Alguns autores, como Freitas et al. (2017), vão dizer que a atuação do profissional de fisioterapia é de suma importância na humanização do parto porque, de forma geral, esse profissional tem uma prática absolutamente contextualizada com a visão de bem-estar da paciente. Dessa forma, ele possui cuidados que são voltados para a promoção de saúde e conforto biológico e fisiológico, como ações de movimento para relaxamento, atividades para melhoria da circulação sanguínea e para a diminuição do desconforto que a mulher passa nesse estágio.

Mas as suas ações não se resumem, ainda segundo Freitas et al. (2017), aos cuidados para melhoria da dor e maior conforto, conseqüentemente, menor tempo de parto. O fisioterapeuta também pode atuar, junto a equipe multiprofissional, em outros âmbitos da vida dessa mulher, que se relacionam à higiene, dieta, deambulação, exercícios de respiração, diálogo e escuta. Além disso, é importante que sua prática sempre vise uma melhoria na relação paciente-equipe, de forma a sempre alertar a todos os profissionais que cuidam dessa mulher sobre a importância da humanização do parto. Logo, a pergunta problema que norteia esta pesquisa pode ser descrita da seguinte forma: Como o fisioterapeuta pode contribuir para a humanização do parto?

Devolver o protagonismo à mulher é uma das diversas formas de humanizar o atendimento na assistência ao parto, partindo do princípio que humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. Sendo assim, a atenção humanizada é como um conjunto que envolve conhecimentos, práticas e atitudes que auxiliam a promoção do parto e do nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Esses cuidados têm início no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que

evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2011).

Esta pesquisa, portanto, se justifica em trazer essa discussão para o meio acadêmico, de forma a disponibilizar uma compreensão sobre o tema de forma mais aprofundada, auxiliando novos profissionais que trabalhem com essa demanda a se atentar para esta problemática. Porém, não se restringe simplesmente ao conhecimento por parte do fisioterapeuta, mas abrange todo um conjunto de profissionais presentes no momento do parto, sendo assim uma pesquisa que contribui com o diálogo entre diferentes áreas e aprofunda a compreensão sobre a demanda do parto humanizado.

Além disso, este trabalho também tem um aspecto social muito importante. Toda e qualquer pesquisa científica tem como obrigação um retorno social do que é aprendido nas universidades. Logo, discutir sobre o parto humanizado e sobre a autonomia da mulher é também trazer essa mulher e esses familiares para dentro do contexto científico, dando margens para um atendimento que não se resume em ser feito para o paciente, mas também com o paciente em um papel mais ativo.

3 METODOLOGIA

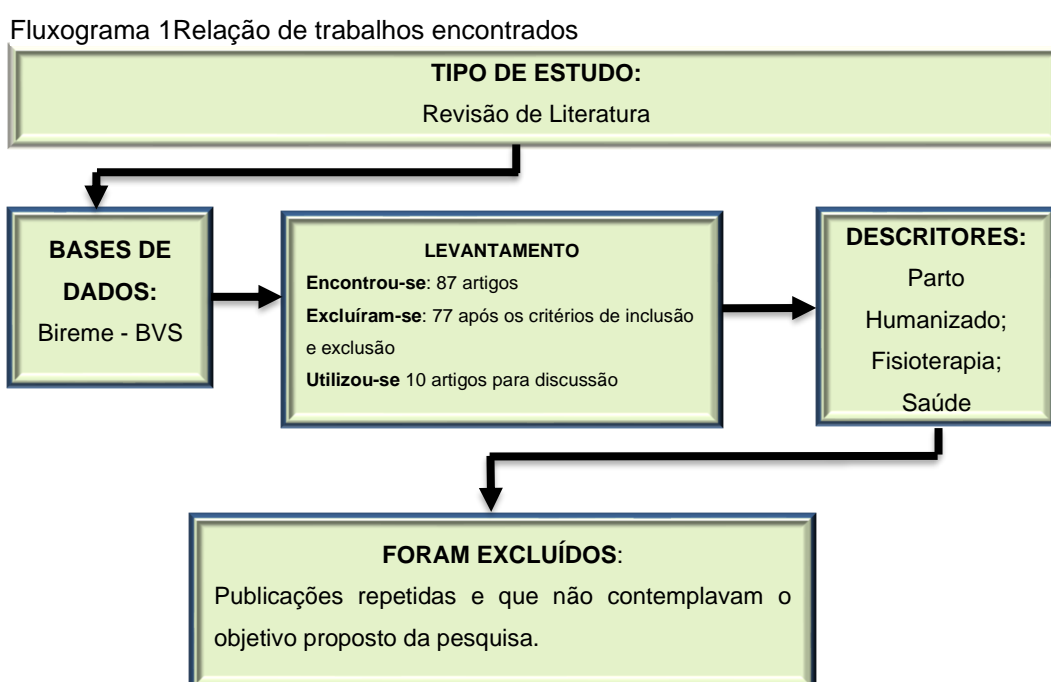
A metodologia que foi utilizada na pesquisa é a revisão descritiva de literatura. Segundo Sampaio e Mancini (2014), essa metodologia de pesquisa tem uma grande importância para a literatura científica justamente porque “disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada”. Para Minayo (2014), trata-se de uma metodologia bastante utilizada em pesquisas da área da saúde por contribuir com dados importantes sobre como determinada temática tem sido tratada no meio acadêmico. Essa metodologia foi escolhida porque ela melhor se enquadra no que se pretende com este trabalho.

A amostra utilizada para formar essa pesquisa foi coletada a partir da plataforma Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram coletados a partir da plataforma DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. São eles: Parto Humanizado, Fisioterapia, Saúde.

Os critérios de inclusão para essa seleção foram: artigos científicos que tratavam do tema da pesquisa, estarem disponíveis de forma completa nas plataformas, com versão em português e terem sido publicados entre os anos de 2011

e 2021. Como critérios de exclusão, foram considerados todos os trabalhos científicos repetidos e que não contemplavam o objetivo proposto pela pesquisa.

Primeiramente, os descritores foram colocados nos campos de pesquisas da plataforma. Depois, foram aplicados os filtros relacionados ao período da publicação, à possibilidade de acesso do arquivo completo e à língua em que foi escrito. A partir disso, foi feita a leitura dos títulos e resumos, a fim de se aplicar os critérios de inclusão e exclusão. A quantidade de artigos encontrados pode ser vista a partir do fluxograma que se segue:



Fonte: Autoria própria

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como demonstrado a partir do fluxograma acima, foram selecionados um total de 10 trabalhos sobre essa temática. Esses trabalhos podem ser vistos a partir da tabela abaixo:

AUTORES	DATA	TÍTULO	RESULTADOS
CORDEIRO, <i>et al</i>	(2018)	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Os fisioterapeutas possuem limites na execução das ações humanizadas na assistência ao parto como a estrutura física; acomodações inadequadas; dimensionamento da equipe ineficaz; recursos materiais insuficientes; superlotação; profissionais insensibilizados e resistência da parturiente em colaborar com determinadas situações.

AMARAL <i>et al</i>	(2018)	Inserção do fisioterapeuta obstetra no parto e nascimento	Recomenda-se, pelos estudos, a necessidade da atuação do fisioterapeuta no cenário de parto e do nascimento, com a aplicação dos conhecimentos de boas práticas no parto como, também, o trabalho em conjunto com a equipe médica, com trocas de conhecimentos para melhor atendimento e organização de serviços de saúde de qualidade à gestante.
LIMA <i>et al</i>	(2021)	Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação	Os estudos sobre massagem perineal mostraram que houve redução de episiotomia, dor perineal e laceração. Quanto ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, houve aumento significativo da pressão desses músculos, menor taxa de episiotomia e do tempo da segunda fase do trabalho de parto. O Epi-no® mostrou aumento significativo de períneo intacto e taxas mais baixas de episiotomia quando realizados com auxílio do fisioterapeuta.
BRAZ <i>et al</i>	(2019)	Interdisciplinaridade na assistência ao parto	Observou-se a deficiência da abordagem interdisciplinar na formação acadêmica de todos os entrevistados, o que tem causado prejuízos na relação interpessoal e no processo de humanização ao parto. Identificaram-se profissionais que encontram dificuldades diante da atuação em equipe, em particular, em relação à assistência ao recém-nascido na sala de parto.
Gallo <i>et al.</i>	(2011)	Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial	As ações voltadas à humanização do parto e nascimento proporcionam reflexão sobre a assistência obstétrica adotada no passado, quando um menor número de intervenções era realizado. A literatura tem registrado avanços notáveis no conhecimento sobre os recursos não-farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, proporcionando melhor evolução desta fase, que é um reflexo do maior conforto para a parturiente.
Nascimento, Silva e Viana	(2018)	Assistência em saúde no parto humanizado	Apesar de inúmeros esforços para a implantação da Humanização, ainda constitui uma grande causa a ser mobilizada no país, pois há inúmeras práticas promovidas na atenção ao parto e nascimento, principalmente a episiotomia e a manobra de Kristeller. Desse modo, o estudo contribui para como está sendo realizada a assistência com as mulheres, focalizando os princípios da humanização. Assim, faz-se necessários estudos com o propósito de compreender o processo de implantação da humanização.
Reis e Patricio	(2015)	Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina	A mudança do cenário domiciliar do nascimento para o hospitalar fez emergir nova cultura de atendimento à mulher parturiente, provocando desvalorização do potencial do cuidado humano, em suas características culturais e afetivas, e gerando desconforto e até agravos à saúde da mulher e do seu recém-nascido. Tendo em vista essa realidade, o Ministério da Saúde criou diretrizes para orientar as ações das equipes de saúde no processo de parir. O foco deste estudo foi analisar, de forma qualitativa, a aplicação dessas ações preconizadas em um centro obstétrico de um hospital
BOURGUIGNON; GRISOTTI	(2020)	A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras	Trata-se de pesquisa qualitativa que analisou as trajetórias de pesquisadoras que produziram teses e/ou dissertações sobre humanização do parto e nascimento em programas de pós-graduação brasileiros
PILER <i>et al.</i>	(2019)	Protocolo de boas práticas obstétricas para	A construção compartilhada do protocolo assistencial para a mulher em processo de parturição possibilitou identificar e compreender as barreiras e fragilidades

		os cuidados no processo de parturição	no processo assistencial, refletir e discutir possibilidades para nortear as ações de cada profissional envolvido
Freitas <i>et al</i>	(2017)	Atuação da Fisioterapia no parto humanizado	As ações realizadas na assistência ao trabalho de parto e parto neste estudo estão dentro de um contexto de mudança real de paradigma e de postura frente às evidências científicas.

Segundo Cordeiro et al. (2018), grande parte dos profissionais de saúde sofrem com uma compreensão de saúde baseada em um modelo que foi criado através dos dispositivos de saúde historicamente impostos, que associam os cuidados a uma lógica de linha de produção. Ou seja, o sujeito traz uma demanda que precisa ser consertada pelos profissionais, de forma que, transposto para o processo de parto, a única função da equipe seria a de fazer a mulher dar à luz.

Esse fazer é cheio de consequências negativas. Uma delas é que a lógica em saúde que impera no país ainda demonstra a necessidade de uma atitude, mas não fala sobre como essa atitude deve ser tomada. Resta-se a medicalização do parto, o uso de instrumentos prejudiciais ao processo, mas que cumprem o papel: fazer com que a mulher tenha o filho a tempo de a equipe poder atender a outra mulher que espera a sua vez. Ou seja, uma lógica de linha de produção (AMARAL et al. 2018).

Braz et al (2019) discutem que o papel principal do profissional de fisioterapia, assim como os demais profissionais da saúde, deve ser no sentido combativo, ou seja, de lutar contra uma realidade que objetifica a mulher e a coloca como subordinada ao processo de saúde e às técnicas utilizadas pelos profissionais. Nessa perspectiva, o fisioterapeuta deve ajudar a colocar em pauta a adaptação do modelo às demandas da mulher, e não o seu contrário.

Piler *et al.* (2019) vão concordar com o que foi exposto por Braz *et al.* (2019) e colocam, como perspectivas da frente de ações diretas à paciente as chamadas boas práticas em atenção ao parto. São elas: a oferta de líquido para hidratação da parturiente, o apoio empático, o respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante, o respeito quanto às suas decisões, o esclarecimento de dúvidas e fornecimento de informações, a utilização de métodos não invasivos e farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, o monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, a liberdade de posição e movimento, estímulo a posições não supinas, uso do partograma, contato pele a pele precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora pós-parto.

A função do fisioterapeuta nessa discussão não se restringe, portanto, somente às ações de assistência em saúde à mulher, mas a todo um contexto que faz parte de um movimento bem mais abrangente. Ou seja, embora algumas questões possam parecer fora de sua prática profissional, como o apoio a amamentação por exemplo, é importante que havendo a necessidade, o fisioterapeuta atue também de forma transdisciplinar (PILER et al, 2019).

Grande parte dos profissionais não se ocupa de pensar uma saúde que seja mais abrangente, que leve em consideração a mulher como uma pessoa e seu filho como um ser humano de fato e não somente como objetos. Cabe também ao fisioterapeuta, junto à equipe multiprofissional, questionar sobre essa forma de ação em saúde (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Conforme Reis e Patricio (2015, p. 224):

Na percepção dos profissionais da equipe de saúde, parto humanizado envolve relacionamento e comunicação interpessoal, tendo em vista que "são elementos importantes" tanto no processo administrativo de trabalho quanto na assistência propriamente dita. Neste contexto, o simples ato de "ouvir a parturiente e a sua família" e de "orientá-los sobre os procedimentos" representa condição para o parto humanizado. "É sermos mais humanos, tratando a gestante com carinho, pois para nós parir é normal, para elas é novidade"; "temos que tratar a parturiente sempre como se fosse a primeira vez, orientando sobre todos os passos pelos quais irá passar".

A citação acima demonstra que maioria dos profissionais de saúde, quando indagados sobre o que é o processo de humanização do parto, demonstram acreditar que se trata de uma atividade simplesmente de ouvir a mulher e ter empatia. Logicamente que há essa dimensão, mas não se restringe a isso. É importante considerar a dimensão biológica também, além do acolhimento com os familiares dessa mulher (REIS; PATRICIO, 2015).

Para Freitas et al. (2017), é importante que o fisioterapeuta não tenha uma prática descontextualizada. Existe uma série de condutas que podem ser tomadas pelo profissional no sentido de promover um cuidado humanizado voltado ao biológico e ao fisiológico – ações essas que sempre giram em torno de um movimento para criar conforto e relaxamento para essas mulheres. Segundo os autores, isso inclui: banho, que tende a melhorar a circulação, reduzir o desconforto da mulher, regular as contrações e promover relaxamento, o que em si já reduz o tempo de parto; uma dieta livre, sendo ela justificada pela reposição de hidratação e de energia à mulher, o que gera uma sensação de bem-estar para a mulher e o feto; deambulação, que também

promove o relaxamento e diminui o tempo de trabalho de parto; técnicas de massoterapia para aliviar pontos de tensão e dor; estímulo à micção espontânea; bem como exercícios de respiração para promover e restituir a oxigenação materno-fetal.

Todos esses protocolos podem ser adotados desde o momento em que a mãe entra na maternidade. Porém, quando se trata do trabalho de parto, existem protocolos específicos que devem ser adotados pelo fisioterapeuta. Esses protocolos incluem o banho, a deambulação, as mudanças de postura e a massagem, e possuem duração condizente com a dilatação cervical da mãe no momento do parto. Tratam-se de procedimentos que visam a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar materno.

Todas essas ações do fisioterapeuta para o alívio não medicamentoso da dor podem ser observadas a partir da tabela 1:

Tabela 1 - Protocolo assistencial utilizando os recursos não-farmacológicos na fase ativa do trabalho de parto

Dilatação cervical	Recurso terapêutico	Tempo	Técnica
3-5 cm	Chuveiro	Mínimo 20 min	Jato de água morna na região lombossacral e/ou baixo ventre. Decúbito lateral esquerdo, quatro apoios, sentada, ortostática. Quatro eletrodos na região entre T10-L1 e S2-S4.
	*Mudanças de posturas	15 minutos (cada)	
	Deambulação ENT	Livre	Deslizamento, amassamento e pressão entre T10-L1 e S2-S4.
	Massagem	Mínimo 30 minutos	
6-7 cm	Chuveiro	Mínimo 20 minutos	Idem anterior.
	Banho de imersão	Livre	
	Massagem	Durante as contrações	Idem anterior
	*Mudança de posturas Técnica respiratória	15 minutos (cada)	Respiração lenta e profunda.
	Relaxamento	Durante e entre as contrações	Relaxamento muscular progressivo, visualizações etc.
8-10 cm	Banho de imersão	Livre	
	*Mudança de posturas Técnica respiratória	15 minutos (cada)	Idem anterior
	Relaxamento	Durante e entre as contrações	Idem anterior
	Associação de recursos	Intervalo entre as contrações	Idem anterior

Fonte: Gallo et al. (2011).

Mas os autores acima citados enfatizam que a mulher precisa ser tratada como um ser abrangente, que não se restringe a somente uma dimensão – seja ela psíquica, social ou biológica. É necessário que o fisioterapeuta compreenda a sua

profissão como uma ética e, dessa forma, entenda que suas atribuições perpassam cuidados integrais à mulher, não somente voltados para o corpo em si. Porém, ainda assim, considerar a dimensão biológica é entender que esse corpo precisa ser tratado para que não haja desrespeito, dor, mal-estar.

Isso se dá porque as ações do fisioterapeuta podem auxiliar o preparo para o parto e evitar outras intervenções mais invasivas. Conforme Lima et al (2021, p. 2016):

Os estudos sobre massagem perineal mostraram que houve redução de episiotomia, dor perineal e laceração. Quanto ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, houve aumento significativo da pressão desses músculos, menor taxa de episiotomia e do tempo da segunda fase do trabalho de parto. O Epi-no® mostrou aumento significativo de períneo intacto e taxas mais baixas de episiotomia quando realizados com auxílio do fisioterapeuta

Por outro lado, não considerar a dimensão biológica em sua abrangência é pensar o corpo da mulher, segundo Reis e Patricio (2015), como uma espécie de incubadora. Logo, o uso de medicamentos como o Cytotec e a Ocitocina para induzir o parto, ou mesmo da episiotomia para acelerar o processo de parto não parecem agressões para com essa mulher, que deseja também um corpo saudável após a gestação, e mesmo da criança, que corre riscos de saúde no processo. Além disso, os autores reforçam que é de suma importância um acolhimento com a família e acompanhantes, de forma que esses sejam tratados de forma tão humana quanto essa mulher.

Logo, cabe ao fisioterapeuta – juntamente com a equipe multiprofissional – trazer essas dimensões novamente para as equipes de saúde, de forma que elas considerem a mulher e a criança como sujeitos biopsicossociais. Somente assim é possível um atendimento que saia da esfera biomédica e adentre em um âmbito que leve em consideração, acima de qualquer coisa, a qualidade de vida e o bem-estar de ambos (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Mas além de um processo de conscientização em relação aos seus colegas profissionais, há também a necessidade de se falar sobre a humanização do parto para a paciente. Grande parte delas não conhecem sobre a temática e imaginam que tudo o que é feito consigo nos consultórios e maternidades é, de fato, ações protocolares que, embora violentas, são indispensáveis. Por isso, muitas se sujeitam

a atitudes que são consideradas como violência obstétrica (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Segundo os autores, os profissionais de fisioterapia precisam observar esse contexto e lutar contra a cada vez mais frequente tendência a medicalizar o parto e violentar as mulheres nas salas de obstetrícia. Mas, ao que parece, é bastante comum que haja um silenciamento desses profissionais quando presenciam tratamentos hostis e até mesmo agressivos contra as mulheres. Trata-se de uma violência que, embora seja dispensada a uma pessoa em situação de vulnerabilidade física e psíquica, nem sempre é pensada como tal. Há uma tendência, segundo os autores citados, de se desconsiderar condições em que processos de violência obstétrica ocorrem, no sentido de se proteger o agente da agressão (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso teve o objetivo de discutir sobre a assistência em fisioterapia no parto humanizado. A pesquisa demonstrou que a importância da humanização do parto se dá no sentido de dar mais autonomia à mulher e torná-la a real protagonista de seu momento, que é único. Logo, ações como a simples oferta de líquidos ou alimentos para a mulher, exercícios e formas não medicamentosas de suprimir a dor, orientações e informações não somente são formas de humanizar o parto, mas de combater a violência obstétrica.

Logo, o fisioterapeuta deve se munir de conhecimento e agir com essas boas práticas para com a mulher. Mas também há a necessidade de uma atribuição que vise a mudança de um modelo, tanto no nível institucional quanto no nível sociopolítico. Assim, é importante que as suas ações versam por uma conscientização, sensibilização, denúncia e mesmo de problematização, discussão e luta por mudança de paradigmas.

Dito isso, ficou claro que a pesquisa alcançou todos os seus objetivos. Por se tratar de uma revisão de literatura, não se pode dizer que é uma pesquisa fechada. Recomenda-se novos estudos sobre a humanização do parto no Brasil.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. D. C. S. *et al.* Inserção do fisioterapeuta obstetra no parto e nascimento. **Rev. UFPE**, v. 12, n. 11, 2018.
- BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 13-24, 2020.
- BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**, Brasil, 2011.
- BRAZ, I. M. A. *et al.* Interdisciplinaridade na assistência ao parto. **Rev. med. UFPE**, v. 13, p. 1-8, 2019.
- CORDEIRO, E. L. *et al.* A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 8, p. 2154-2162, 2018.
- FREITAS, A. D. S. *et al.* Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**, v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017.
- GALLO, R. B. S. *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Feminina**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, 2011.
- GOMES, C. M.; OLIVEIRA, M. P. S.; LUCENA, G. P. D. O papel do fisioterapeuta na promoção do parto humanizado. **Rev. Bras. Fisioter**, São Paulo, v. 10, n. 29, 2020.
- LIMA, E. G. S. *et al.* Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Revista Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2021.
- MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- NASCIMENTO, F. C. V. D.; SILVA, M. P. D.; VIANA, M. R. P. Assistência em saúde no parto humanizado. **Revista Prevenção de infecção e saúde**, São Paulo, v. 4, n. 6, 2018.
- PILER, A. A. *et al.* Protocolo de boas práticas obstétricas para os cuidados no processo de parturição. **REME rev. Min.**, v. 23, n. 1, 2019.
- REIS, A. E. D.; PATRICIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 221-230, 2015.
- REIS, H. I. D. Q. C. S. **Homens e mulheres na vivência psicológica da gravidez: um olhar sobre si e o outro**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Portuguesa. Porto. 2019.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. **Rev. Bras. Fisioter**, São Carlos, v. 11, n. 1, 2014.