

Inserção e atuação do fisioterapeuta residente em um centro obstétrico: relato de experiência

Insertion and performance of the resident physiotherapist in an obstetric center: experience report

Fernanda Lopes Alves Santos¹ 

Débora Sales de Castro² 

¹Autora para correspondência. Hospital Geral Roberto Santos (Salvador). Bahia, Brasil. fe-91@outlook.com

²Hospital Geral Roberto Santos (Salvador). Bahia, Brasil

RESUMO | INTRODUÇÃO: O centro obstétrico (CO) é um setor destinado a acolher gestantes em trabalho de parto para serem submetidas ao parto normal ou parto cesáreo. A intervenção fisioterapêutica ajuda a parturiente a lidar com as mudanças que ocorrem no corpo durante o parto, utilizando técnicas e recursos não farmacológicos para amenizar a dor, assim como sugerir posturas de parto. **OBJETIVO:** Esse estudo teve como objetivo relatar sobre a inserção e atuação de uma fisioterapeuta residente no CO. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de uma fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar, no setor CO. Foi realizado entre setembro e outubro de 2023, na maternidade do HGRS, na cidade de Salvador-Bahia. **RESULTADOS:** A fisioterapeuta residente foi inserida à equipe multiprofissional, atuando sob supervisão da fisioterapeuta/preceptora, escalada no dia do plantão. Durante o trabalho de parto foram ofertadas medidas não farmacológicas para alívio da dor e sugeridos exercícios de mobilidade pélvica, somado as posturas de parto. No pós parto imediato, muitas parturientes relataram o quanto foi importante ter uma fisioterapeuta nesse momento de suas vidas, fazendo comparações com os partos anteriores ao qual não tiveram esse tipo de assistência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A fisioterapeuta residente teve total autonomia para sugerir condutas às parturientes, associando teoria e prática, resultando em um trabalho de parto efetivo, contribuindo para o qualidade do serviço prestado. Essa vivência ainda contribuiu para o crescimento profissional e o despertar para um campo de atuação da fisioterapia ainda pouco explorado.

PALAVRAS-CHAVE: Modalidades de Fisioterapia. Trabalho de Parto. Centro Obstétrico.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The obstetric center (CO) is a sector designed to welcome pregnant women in labor to undergo natural birth or cesarean section. Physiotherapeutic intervention helps the woman in labor to deal with the changes that occur in the body during childbirth, using non-pharmacological techniques and resources to alleviate pain, as well as suggesting birth postures. **OBJECTIVE:** This study aimed to report on the insertion and performance of a physiotherapist resident in CO. **MATERIAL AND METHODS:** This is an experience report from a physiotherapist resident of the Multiprofessional Residency Program in Hospital Health, in the CO sector. It was carried out between September and October 2023, at the HGRS maternity ward, in the city of Salvador-Bahia. **RESULTS:** The resident physiotherapist was added to the multidisciplinary team, working under the supervision of the physiotherapist/preceptor, scheduled on the day of the shift. During labor, non-pharmacological measures were offered to alleviate pain and pelvic mobility exercises were suggested, as well as birth postures. In the immediate childbirth period, many parturient women reported how important it was to have a physiotherapist at this point in their lives, making comparisons with previous births in which they did not have this type of assistance. **FINAL CONSIDERATIONS:** The resident physiotherapist had complete autonomy to suggest actions to parturient women, combining theory and practice, resulting in effective labor childbirth, contributing to the quality of the service provided. This experience also contributed to professional growth and awakening to a field of physiotherapy that is still little explored.

KEYWORDS: Physical Therapy Modalities. Labor. Obstetric. Delivery Rooms.

1. Introdução

O centro obstétrico (CO) é um setor localizado dentro de um hospital, destinado a acolher gestantes em trabalho de parto, para serem submetidas ao parto normal ou cesáreo de forma humanizada e segura, ou para atender a alguma intercorrência cirúrgica obstétrica. Geralmente, o CO fica instalado próximo a um centro cirúrgico.¹

A estrutura desse local é feita para que a parturiente possa vivenciar os três estágios do parto - pré-parto, parto e pós-parto (PPP) - sem necessidade de deslocamento para outras salas ou setores. Ainda é possível ofertar métodos não farmacológicos (MNF) para alívio da dor, facilitando o processo de trabalho de parto normal ao proporcionar um ambiente confortável, garantindo a presença de acompanhante de livre escolha da paciente, tornando o trabalho de parto mais tranquilo e seguro.²

Ao longo de toda gestação, ocorrem várias mudanças fisiológicas no corpo da mulher, envolvendo os seguintes sistemas: digestivo, circulatório, urológico, respiratório e musculoesquelético, associadas às instabilidades hormonais, que podem causar desconfortos, limitações de movimentos, cansaço, edemas e dores.³

Segundo a “Diretriz de Assistência ao Parto Normal”, é de extrema importância compreender as características fisiológicas do trabalho de parto, que subdivide-se em períodos.⁴ No primeiro período do trabalho de parto existe a fase latente e a fase ativa.^{4,5}

A fase latente é definida por contrações uterinas dolorosas e alterações variáveis no colo do útero, apresentando algum grau de apagamento e progressão mais lenta da dilatação de até 5 cm, tanto para nulíparas quanto para múltiparas.^{4,5}

A fase ativa, também conhecida como fase de dilatação, é descrita por contrações uterinas dolorosas regulares, com considerável grau de apagamento e dilatação cervical mais rápida, de 5 cm até a dilatação completa.^{4,5}

O segundo período do trabalho de parto caracteriza-se pelo tempo entre a dilatação cervical completa e o nascimento. O período expulsivo divide-se em fase inicial ou passiva, que é dilatação total do colo uterino, porém sem sensação de puxo involuntário e em fase ativa, quando ocorre dilatação total do colo e já se observa os puxos para expulsão do feto.^{4,6}

O terceiro período inicia-se após a retirada do recém-nascido e finaliza após a dequitação da placenta e membranas. Esse período deve ter uma avaliação rigorosa com o intuito de minimizar possíveis complicações, como por exemplo, hemorragia pós-parto.^{4,8}

A Resolução COFFITO nº 372 de 06 de novembro de 2009, no Art 2º, reconhece a especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher ao profissional fisioterapeuta, que tem a autonomia de prescrever e aplicar técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto; atuar em sala de pré-parto, enfermaria de parturientes, obstétrica e puerpera; realizar orientações e auxílio ao aleitamento materno, entre outros recursos.⁹

A intervenção fisioterapêutica possui grande relevância dentro de um CO, pois auxilia a parturiente a entender e lidar com as mudanças físicas que ocorrem no corpo durante o trabalho de parto, além da utilização de técnicas que permitem amenizar a dor, utilizando recursos não farmacológicos, explicando sobre a anatomia da pelve e sugerindo exercícios para cada fase das dilatações uterinas e realizando sugestões de posturas de parto.^{10,11} Além disso, atua como suporte emocional para as parturientes.¹²

Partindo desse pressuposto, o objetivo deste artigo é relatar sobre a inserção e atuação de uma fisioterapeuta residente no CO, visando descrever a atuação do fisioterapeuta nesse local.

2. Materiais e métodos

Este estudo é um relato descritivo de experiência acerca da inserção e atuação de uma Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Hospitalar, na equipe multidisciplinar, no setor CO.

Foi realizado no período de setembro e outubro de 2023, na maternidade do HGRS, um hospital público localizado na cidade de Salvador, Bahia.

Esse relato de experiência cumpriu todas as demandas éticas, sem divulgar ou identificar qualquer profissional, paciente ou acompanhante envolvidos em todo processo, ressaltando o objetivo e a relevância desse tipo de pesquisa.

Esse estudo teve como limitação os dias de atendimento, por ser apenas no período diurno e de segundas-feiras às sextas-feiras.

A Residência Multiprofissional em Saúde do HGRS está estruturada em consonância com a regulamentação estabelecida pela Comissão Nacional de Residência em Área Profissional de Saúde (CNRMS) e do Regimento da COREMU/HGRS que dispõe sobre as normas de funcionamento e regulamentação para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional do HGRS, subordinada às normas do SUS, da SESAB e do HGRS.

3. Resultados e discussões

A Residência Multiprofissional em Saúde do HGRS possibilita a realização de estágios/opcionais em outras instituições, assim como também recebe residentes de instituições parceiras. Para a realização desse estágio, o residente precisa estar cursando o 2º ano da residência, nesse período encaminha-se uma solicitação ao coordenador (representante institucional) do programa de residência do HGRS, que prosseguirá com os trâmites necessários à realização do mesmo no local desejado.

Após a liberação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), uma vez que o campo não fazia parte do escopo do rodízio de campos de atuação do Programa Multiprofissional Integrada em Saúde Hospitalar, foi possível a elaboração desse estudo, feito na maternidade do HGRS.

Com os trâmites feitos e aprovados, a fisioterapeuta supervisora da unidade, juntamente com as fisioterapeutas assistenciais, fizeram uma programação de estudos para que a residente inserida tivesse uma melhor compreensão da atuação do fisioterapeuta no CO e do fluxo de atendimento da maternidade estudada.

O fluxo instituído no CO supracitado se iniciava com a recepção das gestantes, que passavam por um processo de triagem feita por uma enfermeira obstétrica, logo em seguida, eram avaliadas pela médica(o) obstétrica e, conforme o quadro clínico apresentado, eram encaminhadas para aos setores denominados PP1 ou PP2, onde o PP1 era o local designado para aquelas parturientes que já se encontravam em fase

ativa do trabalho de parto, ou seja, com dilatação a partir de 6 cm e dinâmica uterina presente (DU) e o PP2 era o local designado para gestantes com alguma urgência obstétrica.

As fisioterapeutas dessa unidade atuavam com as parturientes internadas no PP1, seja por condição de gestação de baixo ou alto risco, junto à equipe multiprofissional, utilizando técnicas fisioterapêuticas com o intuito de acelerar o trabalho de parto, assim como realizavam MNF durante as contrações e proporcionavam à parturiente um parto menos doloroso e demorado, atendendo às suas demandas físicas ou emocionais. Também faziam a admissão e evolução em prontuário eletrônico de cada paciente atendida, descrevendo as condutas fisioterapêuticas realizadas, assim como preenchiam a planilha dos indicadores relacionados às MNF, às posições de parto e às posturas verticalizadas experimentadas.

A fisioterapeuta residente foi inserida na equipe multiprofissional, atuando como profissional, com suporte e acompanhamento diário da fisioterapeuta/preceptora escalada no dia do plantão. Além das atividades práticas, aconteciam discussões sobre temáticas relacionadas à sua área de atuação, temas livres ou pré-definidos, conforme a demanda da unidade.

Durante os atendimentos, foram ofertados MNF durante trabalho de parto, como: técnicas respiratórias e sugestão para ficar em decúbito lateral, com o objetivo de minimizar o estresse para a parturiente e de melhorar a oxigenação do feto e da mulher; sugestão do banho de aspersão (chuveiro), onde esse contribuía na diminuição da percepção de dor e proporcionava uma maior liberdade de movimentos; termoterapia local, tanto em região lombar como em períneo, no período expulsivo, o que reduzia a sensação de dor, conforme relato das parturientes; a massagem lombossacral no momento das contrações, com o objetivo de alcançar relaxamento muscular, visando promover alívio e diminuição da fadiga muscular; a musicoterapia e penumbra como forma de proporcionar descanso durante as pausas das contrações.¹³ Gallo et al afirmam que essas técnicas proporcionam redução significativa na intensidade da dor, assim como diminuição e retardo no uso de analgésicos, antecipação do período de expulsão, melhora do bem estar neonatal e melhor conforto materno.¹⁴

Juntamente com as MNF, foram sugeridos exercícios com a finalidade de mobilização pélvica, sendo eles: deambulação; cinesioterapia ativa, incluindo inclinação lateral de pelve de forma alternada; rotação interna e externa de membros inferiores; movimentos de contra-nutação ou nutação sacral; agachamento; circundação pélvica, isso a depender do período do trabalho de parto que a parturiente se encontra, baseados na avaliação médica, na dilatação do colo uterino, no plano de De Lee (medida da altura da apresentação fetal) e nos sinais e sintomas referidos pela parturiente.

Seguido das orientações das posturas verticalizadas, foram sugeridas possíveis posições de parto para melhor posicionamento da pelve e ampliação dos estreitos pélvicos (superior, médio ou inferior), sendo elas: posição ortostática; sedestação no cavalinho ou em bola suíça; posição de cócoras; posição semissentada ou 4 apoios, sempre supervisionadas pela fisioterapeuta e pela equipe multiprofissional.

Ainda foram atendidas as pacientes que estavam internadas no PP2, após solicitação médica, ressaltando que se elas estivessem com pouca dilatação, com bolsa rota ou indícios de parto prematuro, eram feitas somente orientações sobre movimentação livre, deambulação na unidade e sobre a sensação física e fisiologia do parto, como medida educativa.

No pós-parto imediato, muitas parturientes agradeceram pelo atendimento recebido, relatando o quanto foi importante ter uma fisioterapeuta nesse momento de suas vidas, fazendo comparações com partos anteriores ao qual não tiveram esse tipo de assistência.

Estudos^{12,15} comprovam que a presença do fisioterapeuta durante o TP contribui para a confiança e a segurança da parturiente na evolução do parto, no suporte emocional para as parturientes e ainda corrobora com a redução no tempo de trabalho de parto por meio das orientações de mobilidade e de posturas verticalizadas.

Com isso, é importante ressaltar a campanha “Por mais Fisioterapeutas nas Maternidades”, da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), que destaca a importância do fisioterapeuta na composição das equipes interprofissionais. Esse profissional é designado para avaliação e diagnóstico fisioterapêutico, prescrição e aplicação de recursos para alívio de dor e para a progressão do

trabalho de parto (cinesioterapia, massoterapia, eletroterapia, termoterapia, hidroterapia, etc.), além de utilizar MNF para alívio da dor no trabalho de parto e pós-parto (elaboração de protocolos, orientações a acompanhantes e a toda equipe interprofissional).³ Também oferece orientações posturais relacionadas ao trabalho da equipe de obstetrícia, contribuindo para o entrosamento, a satisfação e o conforto do grupo.³

4. Considerações finais

A fisioterapeuta residente inserida no CO teve total autonomia para sugerir condutas às parturientes, associando teoria e prática, resultando em um trabalho de parto efetivo, contribuindo para a qualidade do serviço prestado.

Espera-se que esse relato acerca do desdobramento da inserção e atuação do residente fisioterapeuta no setor abordado sirva de reflexão e de inspiração para que mais fisioterapeutas, não só residentes, ingressem nesse campo de atuação, e que as gestões das maternidades se sensibilizem sobre a importância de ter o profissional fisioterapeuta compondo a equipe multiprofissional nos CO.

Conclui-se que essa vivência contribuiu para o crescimento profissional e o despertar para esse campo de atuação da fisioterapia, ainda pouco explorado. Sugere-se ainda a ampliação do quadro de fisioterapeutas no CO, para que se possa abranger mais dias de atendimento, com a inclusão do turno noturno e finais de semana, para que mais gestantes e parturientes possam receber assistência. Além disso, a inclusão do setor CO como campo de prática para os fisioterapeutas nos rodízios dos Programas de Residência Multiprofissional do HGRS, como forma de expandir os campos de atuação.

Contribuições das autoras

As autoras declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Internacional de Educação e Saúde é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. [Internet]. Diário Oficial da União. 2008 jun. 3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html
2. FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Principais questões sobre segundo período do trabalho de parto. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-segundo-periodo-do-trabalho-de-parto/>
3. Fabricio AMF, Ferreira CHJ, Dias LAR, Mascarenhas LR, Oliveira NFF. "Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": conquistas da Campanha ABRAFISM. Belém, PA: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2023. Disponível em: <https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão preliminar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.febrasgo.org.br/pt-noticias/item/download/615_9c68b60515aeb7bb1f3f022505721f2b&ved=2ahUKewifjvC84MylAxXHspUCHZqUJSMQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw0foNbPUUB7E5b6rK_19mFE
6. Febrasgo. Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual. Protocolos Febrasgo. 2018;101. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-obstetricia.pdf/n101---O---Assistencia-aos-quatro-periodos-do-parto-de-risco-habitual.pdf>
7. Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;5:CD002006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002006.pub4>
8. Gupta N, Deierl A, Hills E, Banerjee J. Systematic review confirmed the benefits of early skin-to-skin contact but highlighted lack of studies on very and extremely preterm infants. *Acta Paediatr.* 2021;110(8):2310-5. <https://doi.org/10.1111/apa.15913>
9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. 2009 nov. 30. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>
10. Bio ER, 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. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006001100007>
11. Costa MES, Matias MKP, Pereira MM, Caldas GRF. Os benefícios da Fisioterapia no Parto e Puerpério. *RSD.* 2022;11(3):e53011326740. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26740>
12. Bio ER. Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-12022008-141747/publico/ElianeRodriguesBio.pdf>
13. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enferm Foco.* 2018;9(2):35-9. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398/442>
14. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J. physiother.* 2018;64(1):33-40. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
15. Borba EO, Amarante MV, Lisboa DDJ. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioter Pesqui.* 2021;28(3):324-30. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21000628032021>