



Protocolo digital de Assistência Fisioterapêutica no Trabalho de Parto na Maternidade do HUPAA

Este procedimento visa prestar assistência fisioterapêutica humanizada às gestantes em trabalho de parto na maternidade do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), com o objetivo de informar e orientar a realização de técnicas de alívio da dor e mobilizações para evolução da dilatação uterina e descida fetal, bem como diminuir duração do trabalho de parto e complicações materno-fetais.



por Andresa Moreira

Responsáveis e Materiais Necessários

Responsáveis

Profissionais fisioterapeutas lotados nas enfermarias pré-parto e sala de parto da maternidade do HUPAA.



Materiais Necessários

- Fichas de Avaliação
- Bolas terapêuticas e bolinhas pequenas para massagem
- Banqueta
- Rebozo
- Barra de Ling
- Óleos e hidratantes para massagem
- Bastão (adaptado com cabo de vassoura)
- Som
- Aromatizador e aromas
- Escalda pés
- TENS
- Massageadores portáteis
- Chuveiro com água morna
- Bolsas térmicas
- EPIs (luvas, máscara, touca e avental)

Avaliação da Gestante

Avaliação na Enfermaria Pré-parto

A gestante em trabalho de parto, lotada em enfermaria pré-parto, será avaliada pela Ficha de Avaliação da Fisioterapia –

Acompanhamento Fisioterapêutico no Trabalho de Parto

Avaliação na Sala de Parto

A gestante em trabalho de parto, em sala de parto, será avaliada pela Ficha de Avaliação da Fisioterapia – **MAPA DA FISIOTERAPIA**

Definição da Conduta

Após avaliação, será traçada conduta a depender da fase do trabalho de parto, da dilatação, nível de dor e disponibilidade física da paciente.





Recursos para Condução do Trabalho de Parto



Cinesioterapia

Exercícios com bola e bastão; exercícios de retroversão e anteversão pélvica; exercícios ativos de membros superiores e inferiores; deambulação associada a exercícios.



Exercícios na Bola Terapêutica

Exercícios de anteversão e retroversão pélvica, lateralização e circundação na bola de Pilates.



Agachamento

Agachamentos com apoio na barra de ling ou no rebozo, ou sentando na bola terapêutica.



Caminhada

Caminhar ao ar livre, no corredor ou em sala de parto, com ajuda do acompanhante e/ou fisioterapeuta.

Posturas e Exercícios Específicos

Adoção de Posturas com Mobilidade

As parturientes são incentivadas a adotarem **posturas alternadas**, variando de sentada no leito, cadeira, banqueta, decúbito lateral, ajoelhada, agachada, quatro apoios, em pé com inclinação de tronco, dentre outras, sempre de acordo com as habilidades motoras delas.

Exercício na Escada

Subir com calma, para ajudar o feto a rodar e passar pela pelve, facilitando o nascimento e diminuindo a dor. Pode ser repetido quantas vezes a gestante suportar, com intervalos de descanso entre cada 10 degraus.

Exercícios de Kegel

Exercita a musculatura perineal, melhorando a percepção dessa região e trabalha sua hipotonia com paciente em decúbito dorsal, pernas fletidas, fazendo uma retroversão pélvica e contração da musculatura perineal.

Técnicas de Alívio da Dor

1 Controle da Respiração

Orienta-se a gestante a encher o peito de ar como se estivesse cheirando uma flor e soltar o ar muito lentamente como se estivesse soprando uma vela, pois ajuda a manter o oxigênio suficiente, diminuindo a dor intensa e o desconforto geral, auxiliando no relaxamento.

2 Escolha de uma Posição Corporal

Proporcionar à gestante um ambiente calmo, com pouca luminosidade e orientá-la sobre diversas posturas para que ela encontre as mais confortáveis.

3 Massagem Corporal

Utilizar as mãos ou massageador com creme hidratante ou óleo corporal da gestante, ou óleo mineral e óleo de girassol ofertados pela instituição, ou ainda óleos essenciais preparados e ofertados pelos profissionais lotados em sala de parto,

4 Banho Quente

Utilizar o chuveiro, deixando a água cair sobre as costas da gestante, alivia a dor lombar, queixa presente em um terço das parturientes no primeiro estágio do parto.



Técnicas Avançadas de Alívio da Dor



TENS

Utiliza-se a técnica tetrapolar cruzada na região lombar, com os parâmetros para dor aguda, ou seja, frequência elevada (100 Hz) e duração de pulso moderada (100 μ s), tempo de aplicação de 30 minutos, no primeiro estágio do trabalho de parto.



Aromaterapia

Ofertar aromaterapia em aromatizador de ambiente ou aplicar óleo essencial administrado por profissional qualificado na aromaterapia e com as essências adequadas à fase do trabalho de parto e à condição da paciente.



Acupressão

Realizar pressão no ponto SP6, localizado 3 a 4 dedos acima dos ossos maléolos mediais, é um método complementar, não invasivo e capaz de aliviar a dor durante o parto.

Recomendações Importantes

- 1 Antes de iniciar avaliação e atendimento, o Fisioterapeuta deve conferir o prontuário das pacientes e utilizar equipamentos de proteção individual.
- 2 Explicar a necessidade do atendimento para pacientes e acompanhantes, caso estes últimos estejam presentes.
- 3 Reforçar com todas as categorias profissionais quanto à importância da adesão à higienização das mãos nos 5 momentos.
- 4 Reunir o material e realizar a atividade motora e respiratória de acordo com cada caso.
- 5 Ofertar musicoterapia de livre escolha da paciente, podendo utilizar o computador disponível no setor ou aparelho de celular do profissional, bem como da parturiente ou acompanhante.

Ações em Caso de Não Conformidade

Instabilidade Hemodinâmica

Em caso de FR > 35ipm, SpO2 < 90%, FC > 140bpm, PAS > 180 ou < 90mmHg, agitação, sudorese, desconforto respiratório com uso da musculatura acessória da respiração, padrão paradoxal tóraco-abdominal e alteração do nível de consciência, não deve ser reiniciado ou continuado os exercícios.

Alterações Fetais

Em caso de bradicardia ou taquicardia fetal deve-se abortar a conduta.

Pacientes Psiquiátricas

Em caso de agitação em pacientes psiquiátricas, avaliar se há condições de realizar as atividades.

Estresse Físico e Emocional

Em caso de estresse físico e emocional causado pelo trabalho de parto, reavaliar se permanece ou modifica a abordagem, podendo aplicar o questionário validado de fadiga materna como instrumento para auxílio na decisão e respeitando, primordialmente, o desejo da parturiente.

Considerações Finais

- 1 Os recursos podem ser aplicados de forma isolada, combinada ou sequencial, dependendo das características e perfil de cada parturiente.
- 2 Faz-se necessário ressaltar a importância da avaliação fisioterapêutica prévia, individualizada e integrada, nas fases latente ou no início da fase ativa do trabalho de parto a fim de definir o melhor recurso a ser aplicado.
- 3 Para proporcionar concentração e relaxamento à gestante, além de sua melhor participação, o ambiente deve estar silencioso e, se possível, ao aceite da paciente, estar com luz mais baixa tipo penumbra e temperatura confortável.
- 4 Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto, porém são eficazes na redução da ansiedade e na melhora dos níveis de saturação materna de oxigênio.

Ficha Técnica

Autores:

Andresa Araujo de Amorim Moreira (Autora principal)

Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra (Orientadora do TACC)

Cyro Rego Cabral Junior (Coorientador do TACC)

Andrea Marques Vandelei Fregadolli (Coordenadora e professora do MPES)

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – PPGES

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES)

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/Ufal)

Produto do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC)

Ilustração: gamma.app

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15526138>

Ano: 2025

Protocolo institucional modelo: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/unidade-multiprofissional/fisioterapia/pop-umulti-048-v-2-2025-2013-assistencia-fisioterapeutica-no-trabalho-de-parto-na-maternidade-do-hupaa.pdf/view>

