REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

MANEJO DA DOR E UTILIZAÇÃO DE RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: PERCEPÇÃO DE GESTANTES EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

PAIN MANAGEMENT AND USE OF NON-PHARMACOLOGICAL RESOURCES DURING LABOR: PERCEPTIONS OF PREGNANT WOMEN AT A REFERRAL MATERNITY HOSPITAL

MANEJO DEL DOLOR Y USO DE RECURSOS NO FARMACOLÓGICOS DURANTE EL PARTO: PERCEPCIONES DE MUJERES EMBARAZADAS EN UN HOSPITAL DE MATERNIDAD DE REFERENCIA

Raquel Figueiredo da Silva
Graduada Fisioterapia, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Brasil
E-mail: raquel.figueiredo@hcpf.com.br

Débora D'Agostini Jorge Lisboa
Doutora em Envelhecimento Humano, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Brasil
E-mail: debora.lisboa@hcpf.com.br

Clause Aline Seger
Mestre em Envelhecimento Humano, Atitus, Brasil
E-mail: clause.seger@atitus.edu.br

Esther Lixinski Zanin
Fisioterapeuta Especialista em Materno Infantil/Neonatologia, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Brasil
E-mail: esther.zanin@hcpf.com.br

Resumo

O manejo da dor durante o trabalho de parto envolve aspectos físicos, emocionais e assistenciais, sendo relevante a oferta de recursos não farmacológicos e de suporte multiprofissional. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de gestantes sobre a dor durante o trabalho de parto, os recursos não farmacológicos utilizados e a presença de lacunas assistenciais relacionadas à fisioterapia obstétrica em uma maternidade do sul do Brasil. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado na Maternidade do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, entre janeiro e março de 2025. A coleta foi realizada por meio de questionário digital estruturado, aplicado presencialmente a gestantes internadas em trabalho de parto. Os dados foram organizados conforme os objetivos do estudo e analisados por estatística descritiva simples. A amostra final foi composta por 15 gestantes. Observou-se predomínio de relatos de dor forte ou intensa durante as contrações, além de ansiedade e cansaço durante o período de internação. Os recursos não farmacológicos mais mencionados foram caminhados, banho quente e agachamento, enquanto parte das participantes relatou ausência de orientação quanto ao uso desses recursos. Nenhuma entrevistada referiu acompanhamento fisioterapêutico no período pré-parto. Conclui-se

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

que as gestantes perceberam elevada intensidade de dor durante o trabalho de parto, uso limitado e não sistematizado de recursos não farmacológicos e ausência de inserção assistencial regular da fisioterapia obstétrica no cenário investigado. Os achados devem ser interpretados com cautela, considerando o pequeno tamanho amostral, o delineamento descritivo e os possíveis vieses de seleção e informação.
Palavras-chave: Fisioterapia obstétrica; Dor do parto; Trabalho de parto; Métodos não farmacológicos; Saúde materno-infantil.

Abstract

Pain management during labor involves physical, emotional, and care-related dimensions, making the provision of non-pharmacological resources and multiprofessional support especially relevant. This study aimed to analyze pregnant women's perceptions of labor pain, the non-pharmacological resources used, and care gaps related to obstetric physiotherapy in a maternity hospital in southern Brazil. This was an observational, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted at the Maternity Unit of the Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, between January and March 2025. Data were collected through a structured digital questionnaire administered in person to women hospitalized during labor. Data were organized according to the study objectives and analyzed using simple descriptive statistics. The final sample consisted of 15 pregnant women. Most participants reported strong or intense pain during contractions, as well as anxiety and fatigue during hospitalization. The most frequently mentioned non-pharmacological resources were walking, warm showering, and squatting, while part of the sample reported not having received guidance regarding such resources. None of the participants reported receiving physiotherapy follow-up during the pre-labor period. It is concluded that the women perceived high pain intensity during labor, limited and non-systematic use of non-pharmacological resources, and absence of regular obstetric physiotherapy assistance in the investigated setting. These findings should be interpreted cautiously, considering the small sample size, the descriptive design, and possible selection and information biases.
Keywords: Obstetric physiotherapy; Labor pain; Labor; Non-pharmacological methods; Maternal and child health.

Resumen

El manejo del dolor durante el trabajo de parto involucra aspectos físicos, emocionales y asistenciales, siendo relevante la oferta de recursos no farmacológicos y de apoyo multiprofesional. Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de mujeres embarazadas sobre el dolor durante el trabajo de parto, los recursos no farmacológicos utilizados y la existencia de vacíos asistenciales relacionados con la fisioterapia obstétrica en una maternidad del sur de Brasil. Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, realizado en la Maternidad del Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, entre enero y marzo de 2025. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario digital estructurado, aplicado presencialmente a gestantes hospitalizadas en trabajo de parto. Los datos fueron organizados según los objetivos del estudio y analizados mediante estadística descriptiva simple. La muestra final estuvo compuesta por 15 gestantes. Se observó predominio de relatos de dolor fuerte o intenso durante las contracciones, además de ansiedad y cansancio durante el período de internación. Los recursos no farmacológicos más mencionados fueron caminata, baño caliente y cuclillas, mientras que parte de las participantes informó ausencia de orientación sobre el uso de estos recursos. Ninguna entrevistada refirió acompañamiento fisioterapéutico en el período preparto. Se concluye que las gestantes percibieron elevada intensidad de dolor durante el trabajo de parto, uso limitado y no sistematizado de recursos no farmacológicos y ausencia de inserción asistencial regular de la fisioterapia obstétrica en el escenario investigado. Los hallazgos deben interpretarse con cautela, considerando el pequeño tamaño muestral, el diseño descriptivo y los posibles sesgos de selección e información.
Palabras clave: Fisioterapia obstétrica; Dolor del parto; Trabajo de parto; Métodos no farmacológicos; Salud maternoinfantil.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

1. Introdução

O manejo da dor durante o trabalho de parto constitui um dos principais desafios da assistência obstétrica, por envolver fatores fisiológicos, emocionais, culturais e assistenciais. A dor do parto é uma experiência subjetiva e multifatorial, podendo variar conforme o estágio do trabalho de parto, o limiar individual de dor, o nível de ansiedade, o suporte recebido e as intervenções adotadas ao longo do processo.

No contexto da atenção obstétrica contemporânea, a discussão sobre métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor vem ganhando destaque, especialmente diante da necessidade de qualificar a experiência da parturiente e fortalecer práticas de cuidado humanizado. Recursos como deambulação, banho quente, exercícios respiratórios, mudanças de posição, massagem e suporte contínuo à parturiente têm sido descritos como estratégias que podem favorecer conforto, autonomia e bem-estar materno.

Além disso, a atuação multiprofissional durante o trabalho de parto, incluindo enfermagem obstétrica, fisioterapia e equipe médica, pode contribuir para uma assistência mais integral. No entanto, nem sempre esses recursos são ofertados de forma sistemática nos serviços, e a inserção da fisioterapia obstétrica ainda ocorre de modo heterogêneo entre instituições.

No Brasil, o cenário obstétrico ainda é marcado por elevada medicalização do parto e altas taxas de cesariana, frequentemente acima das recomendações internacionais. Esse contexto reforça a importância de investigar como as gestantes percebem a dor, os recursos disponíveis para seu manejo e as lacunas assistenciais existentes nos serviços de saúde.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção das gestantes sobre a dor durante o trabalho de parto, a utilização de recursos não farmacológicos e a inserção da fisioterapia obstétrica no contexto assistencial

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

de uma maternidade do sul do Brasil.

2. Revisão da Literatura

A fisioterapia dentro da sala de parto tem se mostrado uma ferramenta valiosa no auxílio às gestantes durante o trabalho de parto, proporcionando técnicas e estratégias que visam o alívio da dor e o bem-estar da mulher nesse momento tão especial. Além de contribuir positivamente para a satisfação da gestante e melhoria em todo o processo.

2.1 Dor no trabalho de parto

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou semelhante àquela associada a lesão tecidual real ou potencial. No trabalho de parto, essa experiência apresenta caráter singular e é influenciada por fatores biológicos, emocionais, cognitivos, sociais e culturais. Sua intensidade e significado podem variar amplamente entre as mulheres.

A compreensão ampliada da dor é especialmente importante na assistência obstétrica, uma vez que o sofrimento relacionado ao parto não se restringe à dimensão física. Medo, insegurança, falta de informação, sensação de perda de controle e experiências prévias também podem interferir na percepção dolorosa e na vivência do parto.

2.2 Escala Visual Analógica

A Escala Visual Analógica (EVA) é uma ferramenta amplamente utilizada para mensurar a intensidade da dor. Trata-se de instrumento simples, de fácil aplicação e útil na prática clínica, permitindo que a paciente indique a intensidade dolorosa em uma linha contínua entre ausência de dor e dor máxima suportável.

Apesar de sua aplicabilidade, a EVA apresenta limitações importantes, especialmente em contextos de elevada carga emocional e física, como o trabalho de parto. A escala expressa a percepção subjetiva da intensidade da dor, mas não

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

contempla integralmente aspectos qualitativos da experiência dolorosa, como localização, caráter, duração e repercussões emocionais.

2.3 Recursos não farmacológicos no trabalho de parto

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto vêm sendo valorizados por favorecerem conforto, acolhimento e protagonismo da mulher. Entre esses recursos, destacam-se deambulação, banho quente, exercícios respiratórios, posições verticalizadas, agachamento, uso de bola suíça, massagem e técnicas de relaxamento.

Esses recursos podem ser ofertados por diferentes profissionais da equipe assistencial, conforme a organização institucional. Por isso, é importante distinguir fisioterapia obstétrica, enquanto área específica de atuação profissional, de métodos não farmacológicos gerais, que podem também ser incentivados pela equipe de enfermagem ou por outros integrantes da assistência obstétrica.

2.4 Fisioterapia obstétrica e lacunas assistenciais

A fisioterapia obstétrica pode contribuir para o cuidado à gestante ao longo do pré-natal, do trabalho de parto e do puerpério, por meio de estratégias voltadas ao preparo corporal, orientação postural, exercícios respiratórios, mobilidade pélvica, relaxamento e suporte funcional. No entanto, a presença desse profissional na sala de parto ainda não está consolidada em muitos serviços brasileiros.

Assim, mais do que pressupor efeitos da fisioterapia a partir de sua ausência, torna-se relevante descrever como essa inserção é percebida pelas usuárias e em que medida sua não oferta compõe uma lacuna assistencial dentro do cuidado multiprofissional ao parto.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Maternidade do Hospital de Clínicas de Passo

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

Fundo, Rio Grande do Sul, no período de janeiro a março de 2025.

A coleta de dados ocorreu por meio de questionário digital estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, contendo 31 questões distribuídas em blocos temáticos: perfil sociodemográfico e obstétrico, intensidade da dor, condições emocionais autorreferidas, utilização de recursos não farmacológicos e percepção sobre a assistência recebida. O instrumento foi aplicado presencialmente, à beira do leito, por meio de dispositivo eletrônico, após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídas gestantes entre 18 e 40 anos, internadas na maternidade da instituição e em trabalho de parto, com condições clínicas para responder ao instrumento. Foram excluídas gestantes com idade inferior a 18 anos, idade gestacional inferior a 37 semanas e 6 dias, diagnóstico de placenta prévia, sorologia positiva para HIV, ou em fase muito avançada do trabalho de parto, quando a aplicação do questionário se tornava inviável do ponto de vista clínico e assistencial. Para fins operacionais, considerou-se como limitação para a coleta a dilatação cervical superior a 8 cm.

Os dados coletados incluíram idade materna, idade gestacional, número de gestações, histórico de parto vaginal, grau de dilatação no momento da entrevista, intensidade da dor durante as contrações, sensações emocionais autorreferidas e recursos utilizados para alívio da dor.

A amostra foi de conveniência, composta por todas as gestantes elegíveis que aceitaram participar no período de coleta. Ao final, 15 gestantes integraram o estudo. Cinco mulheres inicialmente abordadas não compuseram a amostra final por não atenderem aos critérios estabelecidos ou por recusarem participação.

Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva simples, com frequências absolutas e relativas. Considerando o tamanho amostral reduzido e o delineamento do estudo, não foram realizadas análises inferenciais.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

da instituição e autorização do setor responsável.

Limitações metodológicas

Este estudo apresenta limitações importantes: pequeno tamanho amostral, realização em único centro, amostragem por conveniência, possibilidade de viés de seleção e viés de informação, além de coleta realizada durante o trabalho de parto, momento em que dor, ansiedade e fadiga podem interferir na qualidade das respostas. Tais aspectos reduzem a validade externa dos achados e exigem cautela em sua interpretação.

4. Resultados

A amostra final foi composta por 15 gestantes internadas em trabalho de parto. Entre as 20 mulheres inicialmente abordadas, cinco não integraram a amostra final por recusa ou por não atenderem aos critérios definidos para o estudo.

4.1 Perfil da amostra

A maior proporção das participantes tinha entre 21 e 25 anos, correspondendo a 46,67% (N=7). Em relação à idade gestacional, observou-se maior frequência entre 39 semanas e 6 dias, com 40,0% (N=6). Quanto ao número de gestações, 53,33% (N=8) estavam na primeira gestação, 26,67% (N=4) na segunda, e 20,0% (N=3) apresentavam três ou mais gestações.

No momento da entrevista, 46,67% (N=7) das gestantes apresentavam dilatação entre 5 e 7 cm, 40,0% (N=6) entre 1 e 4 cm, e 6,67% (N=1) não apresentavam dilatação registrada.

Quanto ao histórico obstétrico, 26,67% (N=4) relataram parto vaginal anterior, enquanto 73,33% (N=11) não referiram essa experiência. Esse dado foi utilizado apenas para caracterização da amostra, sem finalidade de associação causal com os demais achados.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

Tabela 1. Perfil epidemiológico e obstétrico das gestantes participantes.

Variável	Categoria	% (N)
Idade materna	19-20 anos	6,67% (1)
	21-25 anos	46,67% (7)
	26-30 anos	26,67% (4)
	31-35 anos	13,33% (2)
	36-40 anos	6,67% (1)
Idade gestacional	37 semanas e 6 dias	6,67% (1)
	38 semanas e 6 dias	26,67% (4)
	39 semanas e 6 dias	40,0% (6)
	40 semanas e 6 dias	26,67% (4)
Número de gestações	1ª gestação	53,33% (8)
	2ª gestação	26,67% (4)
	3 ou mais gestações	20,0% (3)
Histórico de parto vaginal anterior	Sim	26,67% (4)
	Não	73,33% (11)
Dilatação no momento da entrevista	Sem dilatação	6,67% (1)
	1 a 4 cm	40,0% (6)
	5 a 7 cm	46,67% (7)

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

4.2 Sensações autorreferidas no momento da entrevista

As participantes relataram diferentes sensações emocionais e físicas no

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

momento da coleta, entre elas dor/medo, ansiedade, cansaço e irritabilidade. Observou-se frequência elevada de respostas na categoria "não/não sei responder" para algumas variáveis, especialmente em dor/medo e cansaço, o que sugere dificuldade de autoavaliação em plena vivência do trabalho de parto.

A ansiedade concentrou-se mais intensamente nos níveis intermediários e altos da escala, enquanto o cansaço também apareceu de forma relevante. A irritabilidade apresentou distribuição mais heterogênea.

Tabela 2. Distribuição das sensações autorreferidas pelas gestantes no momento da entrevista.

Escore	Dor/medo	Ansiedade	Cansaço	Irritabilidade
1	0	0	0	1
2	1	2	0	2
3	1	6	3	2
4	3	0	3	2
5	0	5	2	5
Não/não sei responder	10	0	7	3

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

4.3 Recursos não farmacológicos utilizados

Em relação ao uso de recursos não farmacológicos para alívio da dor, 53,33% (N=8) das participantes relataram utilização de caminhada, banho quente e/ou agachamento. Por outro lado, 46,67% (N=7) informaram não ter recebido orientação sobre recursos para manejo da dor.

Não houve relato de utilização de eletroestimulação transcutânea (TENS), movimentos circulares com o quadril ou massagem lombar no grupo estudado.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

Tabela 3. Recursos não farmacológicos relatados pelas gestantes.

Recurso	% (N)
Caminhada, banho quente e/ou agachamento	53,33% (8)
Não fui orientada	46,67% (7)
TENS	0,00% (0)
Movimentos circulares com o quadril	0,00% (0)
Massagem lombar	0,00% (0)

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

4.4 Intensidade da dor durante as contrações

Na avaliação da dor das contrações por meio da EVA categorizada, verificou-se predomínio de dor forte e intensa, ambas com 33,3% (N=5). A dor moderada foi referida por 20,0% (N=3), enquanto dor leve e ausência de dor corresponderam a 6,7% (N=1) cada.

Tabela 4. Intensidade da dor durante o trabalho de parto.

Categoria	% (N)
Sem dor	6,7% (1)
Leve	6,7% (1)
Moderada	20,0% (3)
Forte	33,3% (5)
Intensa	33,3% (5)

Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

4.5 Inserção percebida da fisioterapia obstétrica

Nenhuma das 15 participantes relatou ter recebido acompanhamento

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

fisioterapêutico no período pré-parto ou durante o momento avaliado da internação. Esse resultado não permite avaliar efeitos da fisioterapia, mas evidencia sua ausência percebida no cenário assistencial estudado.

5. Discussão

Os achados deste estudo indicam que a experiência das gestantes durante o trabalho de parto foi marcada por dor autorreferida de alta intensidade, além de sentimentos como ansiedade e cansaço. Esses resultados reforçam o caráter subjetivo e multifatorial da dor do parto, já descrito na literatura como dependente de fatores físicos, emocionais, cognitivos e contextuais.

A predominância de dor forte e intensa entre as participantes é compatível com o momento clínico investigado, uma vez que parte expressiva das gestantes já se encontrava em fase ativa do trabalho de parto, com dilatação entre 5 e 7 cm. Ainda assim, por se tratar de medida subjetiva, a interpretação desses dados deve ser cautelosa. A EVA é útil para mensuração da intensidade dolorosa, mas não contempla toda a complexidade da vivência do parto.

Outro aspecto relevante foi a frequência de respostas "não/não sei responder" em variáveis emocionais. Esse achado pode refletir limitação do instrumento, dificuldade de discriminar sensações durante o trabalho de parto ou influência do próprio momento da coleta, realizado à beira do leito, em contexto de dor, fadiga e ansiedade. Portanto, esse resultado deve ser compreendido também como possível expressão de viés de informação.

Quanto aos recursos não farmacológicos, observou-se relato de utilização principalmente de caminhada, banho quente e agachamento. Esses métodos são reconhecidos na literatura como estratégias acessíveis e potencialmente úteis para conforto e alívio da dor. No entanto, quase metade das participantes afirmou não ter recebido orientação quanto ao uso desses recursos, o que sugere fragilidade na sistematização da assistência.

Esse ponto talvez represente o achado mais consistente do estudo: mais do

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

que mensurar efeitos de intervenções fisioterapêuticas, os dados descrevem uma lacuna assistencial na oferta e na orientação de recursos para manejo não farmacológico da dor. Além disso, nenhuma participante referiu acompanhamento fisioterapêutico, o que reforça a baixa inserção percebida da fisioterapia obstétrica no cenário analisado.

É importante destacar que fisioterapia obstétrica, métodos não farmacológicos e apoio multiprofissional à parturiente não são conceitos equivalentes. Embora possam se complementar na assistência, tratam-se de dimensões distintas do cuidado. No presente estudo, os recursos relatados parecem ter sido ofertados principalmente por outros profissionais da equipe, e não por fisioterapeuta. Dessa forma, não é metodologicamente adequado atribuir aos dados qualquer demonstração de efeito da fisioterapia sobre dor, tempo de trabalho de parto ou desfecho obstétrico.

Também não é possível afirmar associação entre ausência de fisioterapia e ocorrência de cesariana. O delineamento transversal, a amostra pequena, a ausência de grupo comparador e a inexistência de análise inferencial impedem esse tipo de conclusão. Assim, qualquer relação entre esses fatores deve permanecer no campo de hipótese para estudos futuros.

Os resultados deste trabalho devem ser interpretados como descrição institucional localizada, útil para reflexão sobre práticas assistenciais e para identificação de oportunidades de melhoria no cuidado à parturiente. Estudos futuros com amostras maiores, comparação entre grupos e instrumentos mais robustos poderão aprofundar a compreensão do papel da fisioterapia obstétrica e dos métodos não farmacológicos no manejo da dor durante o parto.

6. Conclusão

As gestantes participantes deste estudo relataram, em sua maioria, dor forte ou intensa durante o trabalho de parto, acompanhada de sensações como ansiedade e cansaço. Os recursos não farmacológicos mais mencionados foram

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

caminhada, banho quente e agachamento, porém parte relevante das participantes informou não ter recebido orientação sobre essas estratégias.

Nenhuma entrevistada relatou acompanhamento fisioterapêutico no período avaliado, o que indica ausência percebida de inserção assistencial regular da fisioterapia obstétrica no serviço estudado. Dessa forma, o estudo não permite avaliar efeitos da fisioterapia, mas aponta uma lacuna assistencial na oferta e na sistematização de recursos de cuidado durante o trabalho de parto.

Os achados devem ser interpretados com cautela, em razão do delineamento descritivo, do pequeno tamanho amostral, da coleta em único serviço e dos possíveis vieses de seleção e informação. Ainda assim, o estudo contribui ao descrever a percepção de gestantes sobre dor, recursos não farmacológicos e assistência recebida, podendo subsidiar discussões institucionais e futuras investigações sobre qualificação do cuidado obstétrico.

Referências

ALMEIDA, Maria de Lourdes Costa de. Fisioterapia aplicada à obstetrícia. São Paulo: Phorte, 2018.

ÁLVAREZ-GONZÁLEZ, María; LEIRÓS-RODRÍGUEZ, Raquel; ÁLVAREZ-BARRIO, Lorena; LÓPEZ-RODRÍGUEZ, Ana F. Prevalence of perineal tear peripartum after two antepartum perineal massage techniques: a non-randomised controlled trial. Journal of Clinical Medicine, Basel, v. 10, n. 21, p. 4934, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm10214934.

BAVARESCO, Andressa; CAPRARA, Suzi. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. Revista Científica da FSG, Caxias do Sul, v. 1, n. 1, p. 22–29, 2009.

BORBA, E. O.; AMARANTE, M. V.; LISBOA, D. A. J. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 324–330,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

2021. https://doi.org/10.1590/1809-2950/21000628032021.

BUESCHER, Patricia et al. Benefícios da fisioterapia para o trabalho de parto. Revista Saúde e Movimento, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 87–94, 2021.

CARNEIRO, G. A.; SOUSA, E. C. de; TORRES, J. T. D.; VILANOVA, A. K. L.; OLIVEIRA, J. B. de; SILVA, A. C. R. CUNHA, R. de C. da S. Efetividade dos métodos não farmacológicos no alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e15440, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.2-174. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-174.

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes para atenção ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec.

FERREIRA, Karine M.; ROCHA, Suellen T. Avaliação da dor: aspectos conceituais e clínicos. Revista Dor, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 15–22, 2019.

GALLO, R. B. S.; SANTANA, L. S.; MARCOLIN, A. C.; FERREIRA, C. H. J.; QUINTANA, S. M. Grau de dilatação cervical e solicitação da analgesia regional por parturientes com membranas corioamnióticas íntegras e rotas. Revista Dor, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 30-34, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdor/a/n9YYxr78hWMTNdgQLhGTJPz/?format=pdf&lang=pt
.
Gomel, M., et al. (2018). "Impact of Pain Management During Labor on Outcomes and Maternal Satisfaction." Journal of Clinical Anesthesia, 49, 48-53. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/r7Ff7DKVGD8B776KPRyMMPr/

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. Cochrane

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

Database of Systematic Reviews, [S.l.], n. 7, p. CD003766, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681500/

HUSKISSON, E. C. Measurement of pain. The Lancet, London, v. 2, n. 7889, p. 1127–1131, 9 nov. 1974. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673674908848

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de nascimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br.

LIMA, Gisele C. Fatores associados ao aumento das cesáreas no SUS. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 98–105, 2023.

LOPES, R. C. S. et al. Estresse na gestação: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 21, n. 1, p. 179–187, jan./mar. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/sW57FqLjTZsVHpcR6y9JtSn/?lang=pt.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A.; PANOBIANCO, M. S. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. Esc Anna Nery Revista de Enfermagem, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 466–471, set.-dez. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/cdzjGYcWvL9BnVPpBznHc9H/.

McCormack, H. M., Horne, D. J., & Sheather, S. (1988). Clinical applications of visual analogue scales: a critical review. Psychological Medicine, 18(4), 1007-1019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3078045/

MELLO, Patrícia de Souza; GABRIELLONI, Maria Cristina; BARBIERI, Márcia. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Acta

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 29, n. 6, p. 686–692, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/b46jDVjWvTmQGydr7n9MtVc/.

MENDONÇA, Doralice S. Perfil reprodutivo da mulher jovem brasileira. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 9, n. 3, p. 223–230, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cesarianas no Brasil: escolha ou imposição? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 38, n. 12, e00235521, 2022.

OLIVEIRA, Cíntia A. et al. Apoio contínuo no parto: efeitos sobre desfechos maternos. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 30, p. e64599, 2022. 31

PEREIRA, Cláudia B. et al. Abordagem multidisciplinar da dor. Revista Brasileira de Terapias Integrativas, Salvador, v. 13, n. 4, p. 55–63, 2020. PRESTES, Daniela L. Percepções de mulheres sobre o parto normal. Revista Brasileira de Saúde da Mulher, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 40–47, 2024. Price, D. D., McGrath, P. A., Rafii, A., & Buckingham, B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. Pain, 17(1), 45-56. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6226917/ RAMOS, Júlia A. Impacto emocional do parto em primigestas. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 58, p. 1–8, 2024.

RASADOR, João Vitor. Cesarianas: quando são indicadas? São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.unifesp.br

SANTANA, Licia Santos et al. Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. Revista Dor, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 111–113, abr./jun. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200007.

SANTOS, Larissa R. et al. Intervenções fisioterapêuticas no trabalho de parto.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 11/05/2026 - **Accepted:** 18/08/2026
Vol: 13.18 - August
DOI: 10.66104/rh9me397
Pages: 1-17

Revista Fisioterapia Brasil, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 31–38, 2016.

Silva, A. G., Andrade, A. M., & Costa, T. R. (2018). A influência da fisioterapia no manejo da dor durante o trabalho de parto. Revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia, 30(2), 115-123.

SILVA, Daniele Mendes da; FONTES, Glaucia de Faro; SPILLA, Suzana. O papel da fisioterapia na melhoria da experiência do trabalho de parto. Revista Fisioterapia, São Paulo, v. 28, n. 134, p. 1–15, mai. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11461894. Disponível em: 32 https://revistaft.com.br/o-papel-da-fisioterapia-na-melhoria-da-experiencia-do-trabalho-de-par to/.

SILVA, Mariana R. et al. A importância da fisioterapia obstétrica no trabalho de parto. Revista Movimento & Saúde, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 199–204, 2021.

SMITH, Caroline A. et al. Complementary therapies for labor pain. Cochrane Database of Systematic Reviews, London, v. 3, CD009234, 2017.

WILLIAMSON, A.; HOGGART, B. Pain: a review of three commonly used pain rating scales. Journal of Clinical Nursing, London, v. 14, n. 7, p. 798–804, 2005.

CC BY