

**Luciana Mazzali**

*Faculdade Anhanguera de Taubaté*

lucianamazali@uol.com.br

**Ronald Nascimento Gonçalves**

*Faculdade Anhanguera de Taubaté*

ronald.goncalves@unianhanguera.edu.br

Anhanguera Educacional S.A.

Correspondência/Contato  
*Alameda Maria Tereza, 2000*  
*Valinhos, São Paulo*  
*CEP. 13.278-181*  
*rc.ipade@unianhanguera.edu.br*

Coordenação  
*Instituto de Pesquisas Aplicadas e*  
*Desenvolvimento Educacional - IPADE*

Artigo Original  
*Recebido em: 18/6/2008*  
*Avaliado em: 27/8/2008*

Publicação: 24 de novembro de 2008

## **ANÁLISE DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DIMINUIÇÃO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL**

**ANALYSIS OF THE PHYSIOTHERAPY TREATMENT IN THE  
REDUCTION OF PAIN DURING THE LABOR OF NORMAL  
CHILDBIRTH**

---

### **RESUMO**

Desde muitos anos, os obstetras vêm abandonando a atitude passiva diante da dor do parto e buscando meios de combatê-la, ou quando menos amenizá-la. As técnicas que serão aplicadas na preparação para o parto devem incluir relaxamento, imaginação, percepção respiratória, posicionamento, massagem, Eletro Estimulação Transcutânea (TENS), banho quente. O objetivo do estudo foi ratificar a eficácia dos recursos da fisioterapia para diminuição da dor durante o trabalho de parto normal, e salientar a importância de um fisioterapeuta previamente qualificado no auxílio à diminuição da dor à mãe durante o parto. Trata-se de uma revisão literária realizada através de pesquisa utilizando as fontes bibliográficas, SciELO, LILACS. As técnicas fisioterápicas e o IVIPP mostraram-se eficazes, nesse estudo, na promoção da redução da dor durante o trabalho de parto normal e de um bem-estar para o binômio mãe-filho.

**Palavras-Chave:** Trabalho de parto, analgesia em trabalho de parto, dor de parto.

---

### **ABSTRACT**

During a long of time, the physicians abandoned the passive attitudes up against the labor's pain and looking for way to combat or reduce it. The techniques that would be put in practice during the labor should be include relaxing, imagination, breath perception, position, massage, TENS, hot bath. This study has like objective to prove the importance of the physiotherapy's resources to reduce the pain during the labor, and a presence of a qualified physiotherapist to help in the fail of the mother's pain during the labor. This is literary abstract realized through of research using the bibliographical source, SciELO, LILACS. The physiotherapy technique and the Psychological Methods show effective in the promotion of the fall the labor's pain and for a well-being to the mother-son.

**Keywords:** Childbirth, analgesia during the labor, labor's pain.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde muitos anos, os obstetras vêm abandonando a atitude passiva diante da dor do parto e buscando meios de combatê-la, ou quando menos amenizá-la. Mesmo nos tempos atuais, o momento do parto é caracterizado por sentimentos de angústia, medo e fantasias por parte das parturientes. Apesar de todo desenvolvimento científico e da sobreposição natural dos partos hospitalares sobre os partos domiciliares, utilizando para tal, recursos humanos especializados e equipamentos apropriados, as mulheres, de um modo geral, no momento do nascimento de seus filhos, vêm-se conturbadas e pouco preparadas para enfrentar essa etapa que terão que vencer (BARACHO, 2007, MALDONADO, 2000).

Para Read, que publicou seu livro 1933 “Parto sem medo”, a dor do parto não existe, o sofrimento referido pela mulher é consequência do medo que lhe foi informado desde a infância. Logo, ao chegar à gestação, a insegurança da mulher diante do parto, encontra-se exacerbada (MALDONADO, 2000). O medo, nas primeiras contrações, gera forte tensão emocional na parturiente e facilmente dá impressão de dor, formando-se a tríade: medo-tensão-dor. A dor, ativada pelo Sistema Nervoso Autônomo, intensifica o medo gerando tensão no útero promovendo a diminuição da circulação local aumentando os níveis de tensão e dor dificultando o curso natural do parto. O medo seria fruto de três fatores: sugestão; desconhecimento da morfologia e função dos órgãos genitais e dos fenômenos da parturição; falta de amparo psicológico durante o parto (MALDONADO, 2000).

Vê-se, portanto, que a gravidez acopla outros fatores além do de ordem meramente física, especialmente quando é exigido um trabalho especial prévio de fortalecimento da musculatura perineal, cujo controle e coordenação serão solicitados nesse momento, a fim de que sejam evitadas lacerações musculares esfínterianas, prevenindo patologias no climatério, como a incontinência urinária, e que uma mulher, bem preparada pelo fisioterapeuta obstetra física e emocionalmente, contribuirá para um ótimo trabalho de parto e um bem-estar para o binômio mãe-filho (BARACHO, 2007). Assim sendo, o Método Psicoprofilático (MPP) é a técnica mais utilizada como analgesia não farmacológica em parto (MALDONADO, 2000; POLDEN, 2000; REZENDE, 2001), cujo objetivo é permitir que a parturiente acompanhe o curso do nascimento do seu filho com lucidez e cooperação, promovendo redução do trabalho de parto e da incidência das complicações de parto, de intervenções cirúrgicas e de manobras de reanimação do recém-nascido.

As técnicas que são aplicadas na preparação para o parto devem incluir relaxamento, imaginação, percepção respiratória, posicionamento, massagem, Eletro Estimulação Transcutânea (TENS) e banho quente (BARACHO, 2007; POLDEN, 2000, SANTOS, 2006).

O estudo supracitado objetiva, portanto, ratificar a eficácia dos recursos da fisioterapia para diminuição da dor durante o trabalho de parto normal, e salientar a importância de um fisioterapeuta previamente qualificado no auxílio à diminuição da dor à mãe durante o parto.

O estudo dirigido trará benefícios às gestantes que se encontram em trabalho de parto promovendo a autoconfiança e controle do comportamento durante o parto, assim como o alívio da dor. Pela escassez da aplicabilidade das técnicas de analgesia não farmacológica em trabalho de parto no estado de São Paulo e também no Brasil, vê-se a necessidade da divulgação das mesmas, a fim de que seja promovido um maior conhecimento não somente pela equipe de saúde e demais fisioterapeutas do referido estado, como também pela sociedade que poderá ter uma opção de um parto menos doloroso, mais confortável e natural.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Mesmo nos tempos atuais, o momento do parto ainda é muito temido pelas mulheres, pois a tríade: medo-tensão-dor está intensamente presente nesse estágio de grande angústia por parte das mesmas (BARACHO, 2007; MALDONADO, 2000). Na década de cinquenta, cientistas como Pavlov, Lamaze e Dick Read atribuíram a fatores sócio-culturais grande parte do desconforto e da dolorosa sensação durante o parto como efeito do medo e do estado de tensão das parturientes. A partir da análise feita pelos pesquisadores, foi criado o Método Psico-Profílatóico (MPP) o qual visa reduzir o mecanismo da dor nas gestantes em trabalho de parto através de fatores psíquicos, pois as tensões inibem o relaxamento das fibras musculares dificultando o desenvolvimento natural do processo (BARACHO, 2007; MALDONADO, 2000; POLDEN, 2000). Cabe, pois, ao fisioterapeuta obstetra preparar individualmente a parturiente orientando-a e conscientizando-a da função da musculatura do assoalho pélvico, do posicionamento para alívio da dor, dos movimentos respiratórios que serão trabalhados durante o trabalho de parto, assim como preparar psicologicamente a gestante, a fim de que o parto aconteça naturalmente.

Diante das técnicas fisioterápicas utilizadas, na preparação do parto, para alívio da dor devem ser inclusos relaxamento, imaginação, massagem, percepção respiratória, posicionamento, estimulação elétrica transcutânea (TENS) e banho quente.

## 2.1. Relaxamento

O relaxamento, com o exercício mental, promove a diminuição do tônus dos músculos do organismo, evitando que a tensão interfira no aumento da dor durante as contrações uterinas no trabalho de parto. Citado por Polden, 2000, Randall (1953), em seu livro "Fearless Childbirth" chamado 'O relaxamento torna você apta para o amor', sugeriu que havia dois motivos para ensinar o relaxamento no parto: "para evitar que a mãe fique indevidamente cansada, causando, assim, fadiga nervosa" e "para ajudá-la a controlar seus pensamentos, sentimentos e emoções".

Portanto, deve-se, primeiramente, iniciar o relaxamento na parturiente colocando-a numa posição confortável que seria sentada ou em decúbito lateral, em especial o esquerdo, cuja posição favorece uma maior circulação placentária, aumentando o fluxo de ocitocina e diminuindo, conseqüentemente o trabalho de parto. Nessa sessão, há um treino de percepção respiratória na gestante permitindo um maior conforto e relaxamento para a mesma tornando o parto menos incômodo e mais agradável.

## 2.2. Massagem

Tem como objetivo principal relaxar a tensão aliviando músculos doloridos. Em seu livro Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia (2000), Polden afirma que: "é provável que o estímulo sensorial calmante produzido pelas batidas e massagens ativem o mecanismo de 'bloqueio' a nível espinhal e que pode ser também por meio de manipulação do tecido estimular a liberação dos opiáceos endógenos".

Em trabalho de parto, as gestantes referem dor na região lombo-sacra, abdominal e pernas, sendo, portanto, aplicadas massagens nessas áreas com pressões firmes e circulatórias. Técnicas como toques leves, fricção e efferage também são muito utilizados para alívio da dor (BARACHO, 2007; POLDEN, 2000; SANTOS, 2006). Massagem na região perineal também é benéfica, pois relaxa as fibras aliviando a tensão local evitando, portanto, maiores lacerações na hora do parto.

### 2.3. Percepção respiratória

A gestante e o bebê necessitam de uma boa oxigenação e durante o trabalho de parto agrava-se o conflito entre respiração desordenada e consumo de oxigênio. O exercício respiratório é relevante ao psíquico que, ao lado do relaxamento, constitui um excelente recurso para diminuição da tensão no que envolve a síndrome medo-tensão-dor (BARACHO, 2007).

Dentre as numerosas técnicas de percepção respiratória, uma das mais conhecidas e a mais segura, a nível fisiológico para o binômio mãe-filho, é a respiração profunda ou abdominal, a qual a parturiente realiza uma inspiração expandindo a parede abdominal descontraindo, abaixando o diafragma. Logo, em seguida, expira lentamente contraindo os músculos abdominais tendo os lábios em posição como se estivesse apagando uma vela acesa. Tal exercício controla a velocidade da expiração facilitando a contração dos músculos abdominais. No período de expulsão do feto, a parturiente respira fundo e realiza uma apnéia fazendo força para expulsar o bebê relaxando a musculatura perineal.

### 2.4. Posicionamento

A gestante, em trabalho de parto, quando se encontra em deambulação ou em pé, no momento da contração deverá assumir uma posição que lhe seja confortável permitindo um relaxamento maior para os músculos dorsais e do assoalho pélvico (BARACHO, 2007; SANTOS, 2006).

Dentre as posturas mais utilizadas pelas parturientes, em trabalho de parto, destaca-se a inclinação do corpo para frente com os braços apoiados numa parede (ou cabeceira da cama) e pernas afastadas; posturas eretas; sentada na cama com encosto de almofadas (BARACHO, 2007; POLDEN, 2000; SANTOS, 2006), em posição de gato, podendo ser realizada em cima da cama, ou de cócoras, com ou sem apoio. O posicionamento em decúbito lateral esquerdo promoverá uma maior circulação útero placentária, aumentando o fluxo de ocitocina local diminuindo, portanto, o tempo de trabalho de parto.

## 2.5. Imaginação

Segundo Polden, 2000, emoções e pensamentos de um indivíduo podem produzir efeitos poderosos em uma fisiologia. Logo, a imaginação é um método que reforça esses pensamentos para complementar o relaxamento físico.

É necessário criar um ambiente fisicamente belo e agradável, podendo, isso, ser também feito pela própria parturiente, a fim de que a realidade emocional e física vivenciada pela gestante, no trabalho de parto, seja transportada para sua imaginação, desviando do foco central de sua dor, promovendo um maior relaxamento (EISENBERG, 2003; POLDEN, 2000).

## 2.6. Banho quente

A água em elevada temperatura, num local específico de dor na parturiente, promove uma vasodilatação local, diminuindo a dor e promovendo maior relaxamento. Este banho quente pode ser recebido pela gestante numa banheira ou simplesmente embaixo do chuveiro (POLDEN, 2000).

## 2.7. Tens (Eletroestimulação Transcutânea)

O TENS, utilizado na parturiente no trabalho de parto normal, promove uma analgesia local, beneficiando a gestante diante do incômodo da dor do parto. Os eletrodos podem ser dispostos na região lombo-sacra, onde há uma maior concentração de dor. Este método retarda o uso de drogas farmacológicas para analgesia utilizadas no parto, como a anestesia peridural ou raquidiana (MENDONZA, 2002; ORANGE, 2003).

## 3. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão literária realizada através de pesquisa utilizando as fontes bibliográficas, fontes de dados SciELO, LILACS, cujos artigos científicos foram extraídos na língua portuguesa, inglesa e espanhola com data de publicação de 1999 a 2007.

Itens excluídos do estudo: materiais referentes a trabalhos de parto que evoluíram para partos cirúrgicos ou partos normais cujos métodos de analgesia tenham sido farmacológicos alopata ou homeopata, bem como métodos alternativos: aromaterapia, reflexologia, hipnose, acupuntura. As bibliografias e os artigos selecionados para o es-

tudo descreviam como métodos de analgesia de parto, exercícios respiratórios, relaxamento e imaginação, massagem terapêutica, TENS e banho quente.

As palavras-chaves utilizadas foram: dor de parto, parto, trabalho de parto, analgesia em trabalho de parto.

#### 4. RESULTADOS

Os artigos revistos foram localizados por meio de uma pesquisa na base de dados SciELO e LILACS no período de 2001 a 2006. Para seleção dos mesmos, buscou-se a combinação dos termos: parto, dor de parto, trabalho de parto e analgesia para trabalho de parto. Foram revisados artigos na língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Dos 14 artigos selecionados apenas 9 faziam parte do perfil do estudo, ou seja, relatavam sobre as técnicas de analgesia não-farmacológica para o parto usados na fisioterapia, porém nenhum deles citou o fisioterapeuta atuando no trabalho de parto. Desprezaram-se os demais, pois não condiziam com a proposta da pesquisa e não destacavam a presença do fisioterapeuta no auxílio a parturiente durante o parto.

#### 5. DISCUSSÃO

As técnicas fisioterapêuticas para diminuição da dor durante o trabalho de parto normal mostraram-se eficazes promovendo um maior conforto ao binômio mãe-filho.

Dentre as técnicas para analgesia não-farmacológica para o parto destacam-se nesse estudo: relaxamento, percepção respiratória, massagem, posicionamento, TENS, banho quente. Das técnicas relatadas, nenhuma delas mostrou-se ser maléfica à mãe ou à criança, todavia, promoveram maior analgesia à parturiente durante o trabalho de parto normal diminuindo a tríade: medo-tensão-dor (ELZA, 2007; MALDONADO, 2000; POLDEN, 2000; SANTOS, 2006).

Diante do exposto, um estudo feito por Almeida, 2002, objetivou avaliar a aplicação das técnicas psicoprofiláticas para o parto, cuja avaliação expressou-se no efeito de técnicas de respiração e relaxamento sobre a intensidade da dor e os níveis de ansiedade. A amostra constituiu-se de 36 parturientes primigestas, sendo divididas em grupo controle (n17) e grupo experimental (n=19) com os seguintes resultados: as parturientes do grupo controle obtiveram maior analgesia durante o trabalho de parto, assim como diminuição da ansiedade e aumento das opiniões acerca do parto normal.

Domingues, 2002, relata um estudo feito na Guatemala, cujo objetivo era avaliar os efeitos físicos e psicológicos do suporte profissional intraparto havendo gestantes que estavam inclusas no grupo controle e de intervenção. O Grupo de intervenção foi treinado com exercícios respiratórios e de relaxamento, enquanto que o grupo controle apenas recebeu orientações acerca das rotinas hospitalares e cuidados com o bebê. Como resultados houve um menor uso de medicação analgésica, menor realização de episiotomia, não sendo verificadas diferenças na duração do parto.

Para Hanlon, 1999, a percepção respiratória e a técnica de relaxamento trabalham de forma sincronizada promovendo alívio da dor durante as contrações. O relaxamento também pode ser associado a técnicas de massagem (effeurage) com toques suaves diminuindo a tensão dos músculos em região lombar e ao longo de toda coluna torácica e cervical. Polden, 2000, implementa as técnicas supracitadas com a técnica de imaginação. Nesse estágio necessário é aliviar o cansaço da mãe e ajudá-la a controlar seus pensamentos, sentimentos e emoções. Segundo Caton, 2002, a técnica de massagem, apenas é utilizada para fins da redução da ansiedade.

Recentemente, Orange, 2003, realizou um ensaio clínico aberto, randomizado para comparar os resultados do uso da Eletro-Estimulação Transcutânea (EET ou TENS) para alívio da dor no parto antes da instalação da analgesia combinada (raquidiana e peridural).

Foram selecionadas 22 gestantes que entraram em trabalho de parto na Maternidade do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (EVIIP) em Recife. Foram separados dois grupos: parturientes que fizeram uso da EET e parturientes que não fizeram uso da EET. Os eletrodos foram dispostos em região de T10-L1 e S2 numa frequência de 90 Hz com duração de pulso de 9 Oms, Como resultado, obtiveram-se o tempo transcorrido entre a avaliação da dor da parturiente e a necessidade da instalação da técnica adicional de analgesia (técnica combinada) significativamente superior ao grupo que recebeu analgesia pelo método da EET, em detrimento ao grupo controle. O tempo médio do grupo que fez o uso da EET foi de 20 min com variação de 10 a 30 min, enquanto o que o do grupo controle foi de mm variando entre 10 a 40 min. Analisando a duração do parto, não se evidenciou diferença estaticamente significativa.

Uma pesquisa realizada por Mendoza, 2003, avaliou o uso do TENS de baixa e alta frequência para alívio da dor no trabalho de parto. Foram selecionados 48 parturientes que ingressaram na sala de parto com 4 a 5 cm de dilatação. Neste instante, foram colocados 6 eletrodos em região lombar, sacra e suprapúbica sendo utilizados 2 ti-

pos de programa analgesia tipo de aparelho TENS, o primeiro programa chamado estimulação pelos fabricantes com frequência de 6 Hz; o segundo semelhante a acupuntura e a convencional com 80 Hz de frequência. Iniciou-se o primeiro programa durante 20 min, dando continuidade com o segundo, o qual foi mantido durante todo o trabalho de parto.

Foi comprovado, portanto, que o uso do TENS foi eficaz na analgesia durante o trabalho de parto e que o uso de frequências entre 20 e 80 Hz promove maior analgesia nas parturientes e frequência < 20 Hz e > 160 HZ produziram diminuição da dor de parto com baixa intensidade.

Segundo Polden, 2000, o uso do TENS isolado não é capaz de produzir um alívio significativo da dor no trabalho de parto, a menos que esteja associado a outras técnicas de analgesia não-farmacológicas como o relaxamento, percepção respiratória, massagem, imaginação e posicionamento.

A fim de se obter um maior conforto à parturiente, a mesma deve permanecer na posição de decúbito lateral esquerdo, pois promoverá um alívio de dor na mãe e beneficiará a circulação sanguínea útero-placentária e reduzirá o tempo do trabalho de parto (ELZA, 2007; SANTOS, 2006). Contudo, estudos relatam que a melhor posição que a gestante deve assumir nesse momento é a que melhor lhe for confortável. Logo, ela pode tanto andar como deitar, sentar com o apoio nas costas ou apenas inclinar o corpo para frente com algum tipo de sustentação.

Não houve estudos que relatassem o benefício do banho quente como fator de redução da dor no parto. Encontraram-se apenas relatos sobre o banho de imersão durante o trabalho de parto. Somente Polden, 2000, menciona o banho quente como fator de relaxamento à mãe promovendo um maior benefício à mesma. Com exceção de Santos e Anjos, 2006, que realizaram a pesquisa do fisioterapeuta na sala de parto, não houve achados científicos acerca da presença do fisioterapeuta que auxilie no desenvolvimento do parto na promoção da diminuição da dor na parturiente. Todavia, a presença de acompanhantes, dentre eles, cônjuges, parteiras ou doulas, foi evidenciada em alguns estudos encontrados.

O presente estudo representa uma das primeiras análises sobre o tratamento fisioterapêutico que promova a redução da dor no trabalho de parto normal publicado no Brasil, cuja experiência com as técnicas de fisioterapia ainda encontra-se bastante limitada, assim como a presença de um fisioterapeuta, previamente qualificado, na assistência à gestantes no parto, sendo rara as referências sobre seu uso, em geral revi-

sões de literatura. Torna-se necessário, portanto, o advento de novas pesquisas na obtenção de novos recursos fisioterapêuticos para redução da dor no trabalho de parto normal, a fim de que se tenha uma maior aplicabilidade dos mesmos pelos fisioterapeutas.

## 6. CONCLUSÃO

Vê-se que as técnicas de fisioterapia para diminuição da dor durante o trabalho de parto são eficazes na promoção do conforto à mãe durante o parto. Logo, torna-se necessário a divulgação das mesmas, a fim de que se popularize perante a sociedade beneficiando as gestantes das redes particular e pública, excepcionalmente as maternidades do país. Todavia, a presença do fisioterapeuta no auxílio à parturiente ainda é desconhecida pela maioria da população e dos profissionais de saúde, necessitando-se cada vez mais de estudos que demonstrem o seu trabalho e sua capacitação diante da maternidade e do nascimento.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. Nilza. Efeitos da aplicação de um método psicoprofilático, durante o processo de parturição, sobre a dor, a ansiedade e a liberação do hormônio adrenocorticotrófico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 4, n. 2, 2002, p. 50.
- ARAGÃO, W. Cleonice. **A realidade obstétrica em um município da região metropolitana de Curitiba**. 2002, 86 p. Monografia (Especialista em Enfermagem Obstétrica)- Setor de ciências da Saúde - Universidade Federal do Paraná. Curitiba.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à Obstetrícia** - aspéctos de Ginecologia e Neonatologia, 4. ed. Belo Horizonte, MG: Medsi, Guanabara-Koogan, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério** - assistência humanizada à mulher, Brasília, DF, 2001.
- CATON, M. D. D. et al. The nature and management of labor pain. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. v. 186, n. 5, maio 2002.
- CELESIA, C. Maria. Mitos y realidades de la analgesia para partos. **Revista Ilosp**. MaL Inf. Ramón Sarda. v. 22, n. 1, 2003.
- DOMINGUES, M. S. R. M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal: a experiência da Maternidade Leila Diniz**. 2002, 176 p. Dissertação (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Osvaldo Cruz, Ministério da Saúde. Rio de Janeiro.
- EISENBERG, A. **O que esperar quando você está esperando**. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.
- HANLON, W. T. **YMCA dos EUA**. Ginástica para Gestantes. 1. ed. São Paulo: Manole, 2000.
- KATZ, Jane. **Exercícios aquáticos na gravidez**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

- KESSELRTNG, C.; BASTEI, B. **Preparando-se para enfrentar o parto e o pós-parto: a experiência da participação em grupo de gestantes**. São Paulo, 2001, 82 p. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Escola de Enfermagem- Universidade São Paulo.
- MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 15. ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 2000.
- MENDONZA, P. Maria et al. Efectividade de ia estimulación electrica transcutanea (tens) en ei alivio dei trabajo de parto. **Revista Mex Anest**, v. 237, n. 2, 2002, p. 60-65.
- ORANGE, A. Flávia; AMORIM, R. M. Melania; LIMA, Luciana. Uso da eletroestimuição transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade - escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 25, n. 1, fev. 2003.
- POLDEN, M. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.
- REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9. ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 2001.
- SANTOS, T. C., ANJOS, M. S. Atuação do fisioterapeuta na sala de parto normal. **Rev. Fisioterapia Brasil**, v. 7, n. 3, maio/jun. 2006.
- TESESCO, J. J. **A grávida**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

---

**Luciana Mazzali**

Especialista em Uroginecologia, Formação em Atividade física para gestantes, Formação em Perinatologia, Formação em Educadora Perinatal, Docente da Faculdade Anhanguera, unidade Taubaté, da disciplina Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia e Recursos Terapêuticos Manuais.

---

**Ronald Nascimento Gonçalves**

Coordenador e Professor do curso de Fisioterapia da Faculdade Anhanguera de Taubaté. Mestre em Fisioterapia pela UNIMEP. Especialista em Traumatologia e Ortopedia pela UNICID.