

Nome do Protocolo	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 1/14	
Nome do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

SUMÁRIO

1. OBJETIVOS	3
1.1 Objetivo Geral	3
1.2. Objetivos Específicos	3
2. JUSTIFICATIVAS	3
3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	4
4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES	4
5. MATERIAL	5
6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	5
6.1. Exercícios Respiratórios	6
6.2. Deambulação	7
6.3. Mudanças de Posicionamento	7
6.3.1. Decúbito Lateral Esquerdo	8
6.3.2. Posição Semi-sentada	8
6.3.3. Posição Sentada	8
6.3.4. Postura Sentada com Inclinação Anterior do Tronco	9
6.3.5. Posição de Cócoras	9
6.3.6. Posição de Quatro Apoios ou Genupeitoral	10
6.3.7. Posição de Bipedestação	10
6.3.8. Posições Assimétricas	10
6.4. Mobilidade Pélvica	11
REFERÊNCIAS	12

Protocolo	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 2/14	
Assistência	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão:
		Versão: 1.0	11/01/2021

SIGLAS E CONCEITOS

EPI's -- Equipamento de Proteção Individual
FC -- Frequência Cardíaca
BCF -- Batimentos Cardio-fetais
OP -- Occípito-Posterior
MMII -- Mem bros Inferiores
OT -- Occípito-Transverso
OA -- Occípito-Anterior

Índice do Documento:	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 3/14	
Índice do Documento:	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

1. OBJETIVO(S)

1.1. Objetivo Geral

Proporcionar o bem estar da parturiente e estimular um parto natural.

1.2. Objetivos Específicos

- Abreviar o tempo do período de dilatação;
- Melhorar a estática fetal e estimular a descida fetal;
- Promover melhora da função respiratória;
- Estimular a função circulatória;
- Orientar e aplicar os métodos não-farmacológicos para alívio da dor;
- Orientar posturas e exercícios que facilitem a dinâmica do trabalho de parto;
- Promover o relaxamento físico durante o trabalho de parto;
- Preparar o períneo para o período expulsivo;
- Respeitar os preceitos da humanização da assistência e o protagonismo da mulher no trabalho de parto.

2. JUSTIFICATIVAS

Quando se inicia o trabalho de parto, é comum que a parturiente sinta dores provenientes das contrações, que estão presentes tanto na primeira, quanto na segunda fase. A dor sentida pela mulher nesse período pode sofrer influências socioculturais, psicológicas, da individualidade e do ambiente em que são atendidas.

Nesse contexto, o trabalho da equipe multidisciplinar no trabalho de parto vem sendo desenvolvido a fim de proporcionar à parturiente o equilíbrio físico e psíquico, e a sensação de bem-estar, apresentando como benefícios a diminuição dos sintomas de desconforto e dor do parto, controle da ansiedade, diminuição do tempo de trabalho de parto e do índice de indicação para parto cesáreo.

Dentre os membros da equipe multidisciplinar, encontra-se o fisioterapeuta, que tem como função avaliar e monitorar as alterações físicas enfocando a manutenção do bem-estar da parturiente e do bebê, tanto na primeira quanto na segunda fase do trabalho de parto. No desempenho dos cuidados com as parturientes, é recomendada a adoção de tecnologias não farmacológicas e não invasivas para o alívio da dor, dentre elas podemos citar a hidroterapia, a cinesioterapia, a crioterapia,

	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 4/14	
	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

a massoterapia, as técnicas respiratórias e de relaxamento, bem como a prescrição de e exercícios e posicionamentos indicados para favorecer a progressão do trabalho de parto, a evolução da dilatação cervical e o tipo de parto, de acordo com cada fase do trabalho de parto.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Esse protocolo está indicado para gestantes em Trabalho de Parto ativo, de qualquer faixa etária, hemodinamicamente estáveis, internadas no setor de pré-parto, parto e puerpério (PPP) do HUAB. Os critérios de exclusão estão relacionados à parturientes com intercorrências obstétricas: hipertensão arterial descontrolada, prolapso de cordão, sofrimento fetal, entre outros, ou em processo de inibição do trabalho de parto.

4. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Esse protocolo apresenta como público-alvo fisioterapeutas da Saúde da Mulher, Fisioterapeutas Gerais, Residentes e graduandos em Fisioterapia que desenvolvem suas atividades no HUAB.

A atuação da Fisioterapia em saúde da mulher se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação da cliente/paciente/usuária.

A Fisioterapia na saúde da mulher, é uma especialidade do profissional fisioterapeuta, reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, através da resolução 372, de 06 de novembro de 2009. A resolução 401, de 18 de agosto de 2001, que disciplina a especialidade profissional de fisioterapia na saúde da mulher e dá outras providências, em seu artigo 3º, discrimina as competências deste profissional em sua atuação, estando entre elas:

XI - Prescrever e aplicar técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto;

XII - Atuar em sala de pré-parto, enfermaria de parturientes, obstétrica e puérpera.

XXI – Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação, visando a maior funcionalidade da cliente/paciente/usuária;

Tip. de Documento:	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 5/14	
Assunto Documento:	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

XXII – Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agentes cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, fototerapêutico, eletroterapêutico entre outros.

5. MATERIAL

- Equipamento de proteção Individual (EPI's);
- Óleos, vaselina ou cremes para massagens;
- Óleos essenciais e difusor de aromas;
- Chuveiro elétrico e duchas;
- Caixa de música;
- Lâmpadas para cromoterapia;
- Bolsa térmica e toalhas;
- Bola terapêutica;
- Banqueta, arco, espaldar e ganchos para apoio posturais.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Participar da passagem de plantão;
- Atualizar a planilha e estabelecer as prioridades de atendimento de acordo com o Kanban;
- Checar prontuário e o partograma;
- Lavar as mãos ou higienizar com álcool 70%;
- Vestir touca, luvas de procedimento e pro-pé;
- Identificar-se para a parturiente;
- Esclarecer a dinâmica do parto;
- Realizar exercícios respiratórios de acordo com a fase do trabalho de parto;
- Promover o alívio da dor através dos métodos não farmacológicos;
- Estimular a deambulação;
- Promover alternância de posturas;
- Estimular a movimentação ativa durante o trabalho de parto, através de exercícios ativo-livres e ativo-assistidos;

<p>UFRRN</p>	<p>PROTOCOLO</p>	<p>PRT.UPS.001 - Página 6/14</p>	
<p>PROT. 001 PRT.001-001</p>	<p>ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO</p>	<p>Emissão: 11/01/2019</p>	<p>Próxima revisão:</p>
		<p>Versão: 1.0</p>	<p>11/01/2021</p>

- Retirar as luvas de procedimento e realizar o descarte em local adequado;
- Lavar as mãos;
- Realizar evolução em prontuário;
- Atualizar a planilha.

6.1. Exercícios Respiratórios

Objetivos: Durante a fase de dilatação, os exercícios respiratórios desempenham as seguintes funções:

- Manter uma oxigenação materno-fetal adequada;
- Diminuir a resposta fisiológica ao estresse;
- Aumentar a capacidade de relaxamento físico e mental;
- Diminuir o uso da musculatura acessória da respiração;
- Focar a atenção e aumentar a concentração;
- Inibir padrões respiratórios inadequados;
- Evitar a hiperventilação materna.

Como realizar: Nesta fase, prioriza-se a respiração torácica lenta e profunda, com ênfase na expiração.

- O comando verbal deve ser firme, mas não imperativo;
- Priorizar a realização durante as contrações uterinas;
- Utilizar palavras de incentivo e empoderamento;
- Observar áreas de tensão: olhos apertados, ombros elevados e pernas fechadas.

Quando usar: As técnicas respiratórias devem ser incentivadas preferencialmente na fase ativa de trabalho de parto, para evitar aumento da fadiga da parturiente que pode ocorrer quando o uso da respiração se inicia de modo muito precoce.

Cuidados: Sempre evitar a hiperventilação materna. Ao orientar, estimular ou treinar um determinado padrão ventilatório, o fisioterapeuta deve considerar que este não deve ser rápido nem superficial, pois frequências elevada a volumes correntes baixos aumentam a ventilação do espaço morto, diminuindo a eficiência da troca gasosa. Atentar para os sinais clínicos de hiperventilação: tontura, palidez, sudorese, formigamento de extremidades e dormência na boca.

Nome do Documento:	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 7/14	
Resultado Documental:	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

6.2. Deambulação

Objetivo: A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do trabalho de parto, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miométrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal.

Biomecânica: A marcha provoca deslocamento simultâneo em todos os planos com ênfase na pelve, nos fêmures e na coluna lombar. Os movimentos de natação e contranatação ocorrem automaticamente durante a marcha, de modo que a transferência de peso e a busca de estabilidade, em conjunto com os movimentos dos membros inferiores, recruta novos arranjos biomecânicos, o que repercute positivamente no assolado pélvico.

Como realizar: é importante que o fisioterapeuta avalie e interprete a qualidade da marcha da parturiente e proponha os ajustes necessários de acordo com a evolução do trabalho de parto, prescrevendo a intensidade, o tempo e a interrupção quando necessário. A eficácia da deambulação está condicionada a uma correta dissociação entre os cingulos dos membros superiores e inferiores e a um padrão respiratório adequado.

Quando usar: Indicado principalmente no início da primeira fase de trabalho de parto (dilatação cervical de 4-5 cm) e na presença de incoordenação das contrações uterinas.

Cuidados: Durante a deambulação, quando ocorre a contração, especialmente as mais intensas, deve-se propor a interrupção momentânea da marcha e adoção de posições que favoreçam a descida fetal e que sejam confortáveis para a parturiente, sempre associando a um padrão respiratório mais calmo e mais fisiológico. No final da primeira fase de trabalho de parto pode causar fadiga.

6.3. Mudanças de Posicionamento

A mudança de postura materna durante o trabalho de parto tem se mostrado eficiente para aumentar a velocidade da dilatação cervical, promover o alívio da dor durante as contrações e facilitar a descida e rotação fetal. As parturientes devem ser incentivadas a adotarem posturas alternadas, onde a escolha da posição deve ser guiada pelos conhecimentos biomecânicos, levando sempre em consideração a preferência, o conforto e as habilidades motoras de cada parturiente.

Protocolo	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 8/14	
Assistência	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão:
		Versão: 1.0	11/01/2021

6.3.1. Decúbito Lateral Esquerdo

Descrição: posição deitada sobre um dos lados do corpo com ou sem apoio dos membros inferiores. **Benefícios:** Alivia a pressão nas regiões perineal e lombossacra, permite maior mobilidade sacro-coccígea, diminui a frequência cardíaca (FC) materna e os batimentos cardíacos fetais (BCF), facilita a rotação da variedade de posição em occípto-posterior (OP).

Indicações: Deve ser adotada em gestantes com alterações pressóricas, portadoras de restrições na articulação sacro ilíaca por defeitos ou traumas ósseos, portadoras de varizes acentuadas dos membros inferiores, hemorroidas ou varizes vulvares, e em situações de indicação de monitoramento eletrônico fetal contínuo.

Limitações para o uso: essa posição não está indicada quando houver necessidade de aceleração da descida fetal ou quando não houver progressão do trabalho de parto.

6.3.2. Posição Semi-sentada

Descrição: Posicionar a parturiente em posição semi-sentada no leito (verticalizada à 45°), associada com flexão e abdução dos membros inferiores.

Biomecânica da postura: Nesta postura a descarga de peso corporal localiza-se no sacro e no cóccix, o que dificulta a mobilidade dessas articulações.

Benefícios: Esta posição favorece a respiração e a ação da gravidade sobre o feto, melhora a atividade uterina, minimiza os riscos de compressão vascular e promove repouso para a parturiente.

Indicações: Nos casos de fadiga da parturiente e com boa progressão do trabalho de parto.

Limitações para o uso: Nos casos de instabilidade pressórica, dor lombar intensa, assinclitismo, parada secundária de descida e posição em occípto-posterior.

6.3.3. Posição Sentada

Descrição: A posição sentada com o tronco reto pode ser utilizada com auxílio de bancos, banquetas ou bola terapêutica, as quais propiciam uma posição mais confortável para a parturiente.

Biomecânica da postura: Nesta posição, o peso é distribuído em direção a sínfise púbica e as tuberosidades isquiáticas.

Benefícios: Favorece o efeito da gravidade.

Indicações: quando não há progressão no trabalho de parto na primeira fase.

Limitações para o uso: Dores lombares e pélvica intensas e alteração dos batimentos cardíofetais. O uso de bancos e banquetas, estão associados a um aumento do risco de edema vulvar por dificuldade de retorno venoso e aumento do

Tipos de Documentos:	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 9/14	
Título do Documento:	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

sangramento uterino após a dequitação placentária. Por isso é aconselhável evitar que a parturiente fique sentada em banquetas por períodos prolongados, sendo indicada a sua utilização após a descida fetal para + 1 De Lee ou III de Rodge e mudança de posição a cada 10 minutos - Nível de evidência A (GUPTA & NIKODEM, 2000; SILVA et al., 2007).

6.3.4. Postura Sentada com Inclinação Anterior de Tronco

Descrição: postura sentada com flexão anterior do tronco e apoio dos membros superiores e inferiores.

Biomecânica da postura: está posição alonga a musculatura paravertebral e favorece o movimento de anteversão pélvica.

Benefícios: aumenta a contratilidade uterina, alivia dores lombares, facilita o movimento de anteversão e conseqüentemente de contranutação, aumentando o estreito superior da pelve.

Indicações: no final da primeira fase de parto, em contrações irregulares, espaçadas ou muito dolorosas ou em casos de intensa dor lombar.

Limitações para o uso: não aceitação da paciente.

6.3.5. Posição de Cócoras

Descrição: posição agachada com abdução, flexão e rotação externa dos quadris e máxima flexão dos joelhos. Pode-se utilizar o arco, o espaldar ou barras de apoio como acessórios de apoios para manutenção desta posição.

Biomecânica da postura: a flexão e rotação externa dos quadris associados ao alongamento da musculatura posterior da coluna promovem retroversão pélvica e o afastamento das tuberosidades isquiáticas, aumentando o diâmetro anteroposterior do estreito inferior da pelve e dos diâmetros interespinhal e intertuberoso, implicando em aumento do canal de parto. Nesta postura há também uma diminuição da sobrecarga na sínfise púbica e alongamento gradual da musculatura perineal.

Benefícios: A ação da gravidade sobre o trajeto e descida fetal é favorecida por essa posição, impedindo a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, além da eficiência das contrações uterinas.

Indicações: acelerar a descida fetal. Deve ser utilizada em dilatação mínima 8,0 a 9,0 cm e plano +1 De Lee.

Limitações para uso: Deve ser evitada no início do trabalho de parto, parturientes com alterações pressóricas, hemorroidas ativas ou grandes varizes vulvares, e em casos de variedade de posição lateral ou posterior e feto em plano alto. Evitar essa posição por longos períodos.

6.3.6. Posição de Quatro Apoios ou Genupeitoral

<p>010.1 Protocolo</p>	<p>PROTOCOLO</p>	<p>PRT.UPS.001 - Página 10/14</p>	
<p>010.100 Protocolo</p>	<p>ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO</p>	<p>Emissão: 11/01/2019 Versão: 1.0</p>	<p>Próxima revisão: 11/01/2021</p>

Descrição: apoio de joelhos com suporte do peso no tronco e nos membros superiores e elevação da cintura pélvica.

Biomecânica da postura: afasta os ísquios, aumenta o diâmetro biespinhal, diminui a pressão sobre o assoalho pélvico e aumenta a pressão intra-abdominal.

Benefícios: redução da dor na coluna lombar, diminuição da congestão na região perineal, alívio da dor e pressão em hemorroidas e varizes vulvares, diminuição da ação da gravidade e desaceleração da descida fetal e possibilita liberdade de movimentos da cintura pélvica.

Indicações: dor lombossacra intensa, indícios de desaceleração fetal, edema vulvar, puxo prematuro, reduzir colo anterior, e variedade de posição em occipito sacra e occipito transversa persistente por facilitar a rotação fetal nas apresentações cefálicas.

Limitações para uso: problemas ortopédicos, sobrepeso e fadiga da paciente.

6.3.7. Posição de Bipedestação

Descrição: posição ortostática com flexão anterior do troco e semi-flexão de joelhos. Também pode associar com movimentos de rotações internas ou externa de membros inferiores, de acordo com a avaliação da estática fetal.

Benefícios: Promove alívio da dor na região lombossacra; proporciona maior liberdade para a realização de movimentos pélvicos, facilita a rotação da apresentação e descida fetal.

Indicações: presença de contrações de baixa intensidade e ineficazes e para promover maior mobilidade a parturiente. Também indicada nos casos em que há dilatação completa e ausência de puxos espontâneos.

Limitações para o uso: fadiga da parturiente; desacelerações da frequência cardíaca fetal.

6.3.8. Posições Assimétricas

Descrição: Um dos membros inferiores (MMII) encontra-se em flexão e abdução do quadril e flexão do joelho. Pode ser utilizada nas posições de pé, sentada ou de joelhos. Flexiona-se o quadril do lado em que se encontra a apresentação fetal.

Biomecânica: Promove a frouxidão dos ligamentos do quadril do membro flexionado, alongamento da musculatura adutora e favorece a natação.

Benefícios: Reduz a dor lombar; alonga a musculatura perineal; ajuda a reduzir o colc uterino e facilita rotação da apresentação fetal de Occipito posterior (OP) ou occipito transverso (OT) para occipito anterior (OA).

Indicações: Desproporção cefalo-pélvica relativa, variedade de posição transversa, em occipito direito e assinclitismo.

Nome do Documento:	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 11/14	
Número do Documento:	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

Limitações para o uso: Problemas ortopédicos em membros inferiores.

6.4. Mobilidade pélvica

Objetivo: promover um melhor encaixe e descida fetal.

Como realizar: os movimentos pélvicos durante o trabalho de parto podem ser estimulados de diversas posições: em bipedestação, joelhos ou em quatro apoios. Os principais movimentos são: anteversão, retroversão, inclinação lateral e circundunção da pelve. Uma das formas de facilitar a movimentação da cintura pélvica é através do uso da bola terapêutica. A escolha do tipo de movimento irá depender da fase do parto e de outras situações obstétricas, como: dilatação cervical, altura da apresentação, variedade de posição, frequência cardíaca fetal, intensidade das contrações e uso de medicações.

Biomecânica: os movimentos pélvicos estão associados a discretos movimentos nas articulações sacro-ilíacas, natação e contranatação, que juntos alteram os diâmetros pélvicos e favorecem o encaixe e descida fetal.

Quando usar: Em trabalho de parto ativo. Indicado para favorecer a rotação de OP ou OT para OA e favorecer o relaxamento. Quando a cabeça fetal está alta em relação a pelve materna deve-se favorecer a abertura do estreito superior da pelve com movimentos anteversão e de contranatação. Com o progresso do trabalho de parto o objetivo será favorecer a descida fetal, para isso deve-se favorecer a abertura do estreito inferior da pelve com movimentos de retroversão e de natação.

7. MONITORAMENTO

Os resultados da aplicação deste protocolo serão monitorados através dos seguintes indicadores:

- Taxa de atendimento fisioterapêutico no trabalho de parto;
- Taxa de Parturientes que realizaram Exercícios Respiratórios no trabalho de parto;
- Taxa de Parturientes que realizaram Massagem no trabalho de parto;
- Taxa de Parturientes que realizaram Mobilidade Pélvica no Trabalho de Parto;
- Taxa de Parturientes que realizaram Alternância de Posições Verticalizadas no trabalho de parto.

Protocolo	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 12/14	
Assistência	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão:
		Versão: 1.0	11/01/2021

8. REFERÊNCIAS

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher**. Sed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BIO, Eliane Rodrigues. **Intervenção Fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto**. Dissertação de mestrado em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2017.

CASTRO, A de S.; MENDONÇA, A. C. **Abordagem Fisioterapêutica no pré-parto: Proposta de protocolo e avaliação da dor**. Fisioter Pesq., V.19, n. 3, p. 210-214, 2012.

FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática**. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GALLO, et al. **Recursos Não-Farmacológicos no Trabalho de Parto: protocolo assistencial**. FEMINA, V.39, n. 1, 2011.

GUPTA, J., K.; NIKODEM, C. **Maternal posture in labour**. Eur J Obstet Gynecol & Reprod Biol, V.92, p. 273-77, 2000a.

GUPTA J., K.; NIKODEM V., C. **Woman's position during second stage of labour**. Cochrane Database Syst Ver., 2000b.

LEMONS, A. **Fisioterapia Obstétrica baseada em evidências**. 1ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p.480.

LEWIS L.; WEBSTER, J.; CARTER, A. et al. **Maternal positions and mobility during first stage of labour (Protocol for a Cochrane Review)**. In: The Cochrane Library, Issue 1. Chichester: Wiley; 2004.

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

ELABORAÇÃO	REVISÃO
Nadja Vanessa De Almeida Ferraz Fisioterapeuta Janire de Sousa Lins Costa Fisioterapeuta Dalma Roberta Dantas Fisioterapeuta Data:11/01/2019	Nadja Vanessa de Almelda Ferraz Data: 21/10/2019

tipo do documento:	PROTOCOLO	PRT.UPS.001 - Página 13/14	
nome do documento:	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO	Emissão: 11/01/2019	Próxima revisão: 11/01/2021
		Versão: 1.0	

VALIDAÇÃO	ASSINATURA
Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio Chefe do Setor de Vigilância em Saúde Data: 17/12/2019 Joao Maria Rego Mendes Enfermeiro	<i>João Maria Rego Mendes</i>
APROVAÇÃO	ASSINATURA
Rita Berenice da Silva Costa Enfermeira chefe substituta do da Unidade de Pronto Atendimento 17/12/2019	Rita Berenice da Silva Costa COREN-RN 111.079-ENF <i>Rita Berenice da S. Costa</i>

<p>Nome do Documento</p>	<p>PROTOCOLO</p>	<p>PRT.UPS.001 - Página 14/14</p>	
<p>Titulo do Documento</p>	<p>ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO</p>	<p>Emissão: 11/01/2019 Versão: 1.0</p>	<p>Próxima revisão: 11/01/2021</p>

Assinado digitalmente por [nome] em [data]