

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 1/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

1. OBJETIVO(S)

Prestar assistência humanizada às gestantes em trabalho de parto, na maternidade do HUPAA, a fim de orientar respiração, posições de parir e mobilizações para evolução da dilatação uterina e descida fetal, bem como diminuir duração do trabalho de parto, dor e complicações.

2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas lotados no pré-parto da maternidade do HUPAA

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Fichas de Avaliação
- Bolas terapêuticas e bolas infantis de plástico;
- 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;
- EPI'S (Luvas, máscara, touca e avental).

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Avaliação

4.1.1. 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 (Apêndice A);

4.1.2. A gestante em trabalho de parto, em sala de parto, será avaliada pela Ficha de Avaliação da Fisioterapia- Mapa da Fisioterapia (Apêndice B);

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 2/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

4.2 Recursos para condução do trabalho de parto

4.2.1 Cinesioterapia: realizada através de exercícios com bola e bastão; exercícios de retroversão e anteversão pélvica em ortostase, na banqueta ou na bola; exercícios ativos de membros superiores e inferiores; deambulação associada a exercícios de membros superiores e respiratórios;

4.2.2 Exercícios na Bola Terapêutica: A gestante pode sentar-se sobre a bola de Pilates sozinha ou com ajuda do companheiro e rebolar lentamente durante alguns minutos, realizando exercícios ativos de anteversão e retroversão pélvica, lateralização, circundação e propulsão quando tem contrações, já que é um exercício relaxante e simultaneamente exercita a musculatura pélvica. Solicita-se que ela controle a respiração durante as contrações, enchendo o peito de ar como se estivesse cheirando uma flor e de seguida soltando o ar muito lentamente como se estivesse soprando uma vela. Também pode ser ofertado exercício perineal de contrair e relaxar, com paciente sentada e pernas fletidas a 90°C durante 30 minutos.

4.2.3 Agachamento: A gestante em ortostase, com apoio na barra de ling ou no rebozo (este segurado pelo fisioterapeuta ou acompanhante na outra extremidade), simulando sentar numa cadeira e levantar. Pode ser feito também com gestante agachando até sentar na bola terapêutica e levantando em 3 séries de 10 minutos, sendo repetidos quantas vezes se achar necessário ou aceito pela paciente.

4.2.4 Caminhada: Caminhar ao ar livre, no corredor ou em sala de parto, com ajuda do acompanhante e/ou fisioterapeuta, no intervalo das contrações e parando para descansar quando elas surgem, para permitir que o bebê se posicione corretamente no útero e, o nascimento ocorre mais rápido.

4.2.5 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. 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 fetal, sendo assim as gestantes devem ser orientadas a alternar entre posição sentada e supina, a cada 15 minutos até 8 cm de dilatação.

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

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 3/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

4.2.7 Percepção Respiratória: Uma das técnicas indicadas durante o processo de trabalho de parto é a respiração abdominal, onde a parturiente distende o abdômen na inspiração e contrai o abdômen na expiração, através de movimentos expiratórios lentos, ao mesmo tempo em que realizam um freio labial lento e progressivo, executando uma pressão extra no abdômen contribuindo para exercer uma força adicional empurrando o feto. No período expulsivo, a parturiente respira fundo e realiza uma apneia fazendo força para expulsar o bebê relaxando a musculatura perineal. A respiração diafragmática deve ser realizada no intervalo das contrações por ser mais calma e profunda esse tipo de respiração causa maior relaxamento.

4.2.8 Exercícios de Kegel: exercita a musculatura perineal e trabalha sua hipotonia com paciente em decúbito dorsal, pernas fletidas, fazendo uma retroversão pélvica e contração da musculatura perineal, em seguida elevar a pelve mantendo a retroversão (Ponte), retornando à posição inicial gradativamente; outra maneira seria a gestante sentada com os membros inferiores em extensão sobre a maca, realizando a contração da musculatura perineal e por último, de pé coloca-se uma bola entre as faces internas da coxa e pedindo para que a mesma fique na ponta dos pés contraindo o períneo e relaxando voltando as plantas dos pés ao chão.

4.3 Técnicas de alívio da dor

4.3.1 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 que precisa para contrair corretamente, diminuindo a dor intensa e o desconforto geral. Realizar incursões inspiratórias e expiratórias prolongadas, propriocepção diafragmática, incluindo comandos verbais e orientações para preparação ao parto, pois a respiração profunda também diminui a adrenalina, que é o hormônio responsável pelo estresse, ajudando a controlar a ansiedade, que muitas vezes intensifica a dor.

4.3.2 Escolha de uma posição corporal (Anexo A - Figura 1 e Figura 2): Se possível, proporcionar à gestante um ambiente calmo, com pouca luminosidade e orientá-la sobre diversas posturas para que ela encontre as mais confortáveis. As posições oferecidas são: ajoelhar com o corpo inclinado sobre almofadas ou bola terapêutica; ficar de pé e apoiar-se no acompanhante ou fisioterapeuta, abraçando o pescoço; posição de 4 apoios em cima da cama, fazendo força com os braços, como se estivesse empurrando o colchão para baixo; sentar no chão com as pernas abertas, dobrando as costas em direção aos pés ou sobre a bola e fazer pequenos movimentos rotativos, como se estivesse a desenhar um oito; sentar numa cadeira em diferentes posições, ou andar lentamente com o apoio do acompanhante ou fisioterapeuta.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 4/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

4.3.3 Massagem corporal (Anexo B – Figuras 1, 2, 3 e 4): O Fisioterapeuta realiza massagem nas costas da gestante (T10-L1 e S2-S4), posicionada sentada ou deitada em decúbito lateral esquerdo, utilizando creme hidratante ou óleo corporal, com movimentos circulares suaves, deslizamentos e/ou fricção por pelo menos 20 minutos, realizados com as mãos ou com massageadores. Também pode ser feita pelo acompanhante ou pela própria parturiente após orientados. Há várias formas de se massagear a parturiente: massagem do tecido conjuntivo nas zonas reflexas do baixo ventre e na região sacral; massagem leve e suave realizada com as mãos abertas de um lado ao outro na região do baixo ventre; massagem através de batidas leves com os dedos no baixo ventre de um lado para o outro; deslizamento da região sacrococcígea até as cristas ilíacas; massagem profunda sobre a região sacral; massagem com as duas mãos sobre as articulações sacroilíacas, no sentido longitudinal do occipital até o cóccix, paralelamente à coluna vertebral.

4.3.4 Banho quente: A utilização do 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, geralmente em consequência da apresentação posterior da cabeça do feto, proporcionando condições para a colaboração ativa da parturiente. A água quente deve estar à temperatura de 36 a 38,4°C, e deve ser aplicada por 30 minutos na região lombossacra ou abdome inferior (baixo ventre). No caso de não ser possível o banho, pode-se fazer uso da compressa quente local por 20 minutos. Como medida de relaxamento, também pode ser realizado escalda pés com aroma e água morna.

4.3.5 TENS: Utiliza-se a técnica tetrapolar cruzada na região lombar, com os parâmetros para dor aguda, ou seja, frequência elevada (150 Hz) e duração de pulso moderada (75 μ s), com tempo de aplicação de 30 minutos. Os eletrodos devem ser posicionados na região dos dermatômos de T10 e L1, que correspondem à inervação do útero e cérvix, respectivamente. Outra maneira é posicionar um par de eletrodos sobre a região paravertebral entre T8 a L1 e o segundo par na região sacral S1/ S4; correspondendo respectivamente, aos receptores nociceptivos associados ao primeiro e ao segundo estágio do trabalho de parto, sendo que os parâmetros dependem do estágio do trabalho de parto e da sensibilidade da parturiente. Acredita-se que entre as contrações os parâmetros de frequência e intensidade devem ser diminuídos e aumentados durante as contrações. No primeiro estágio do trabalho de parto a dor é visceral, e mediada principalmente pelo sistema nervoso simpático, o qual inerva o útero, conduzindo estímulos com aferências no sistema nervoso central ao nível de T10-L1. No segundo estágio ela é somática, resultante da distensão do períneo; o qual é inervado pelo nervo pudendo, que entra pelos segmentos espinhais S2-S4. São frequentemente utilizadas frequências altas (80 a 100 Hz), menor duração de pulso (75 a 100 μ s) e intensidade conforme a sensibilidade da parturiente.

5. RECOMENDAÇÕES



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 5/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

- 5.1 Uma diretriz internacional define trabalho de parto, como a presença de contrações uterinas espontâneas, pelo menos duas em 15 minutos e pelo menos dois dos seguintes sinais: apagamento cervical, colo dilatado para 3 cm ou mais, ruptura espontânea das membranas. Apenas as mulheres que se enquadram na definição acima mencionada devem ser admitidas para o acompanhamento do trabalho de parto;
- 5.2 Antes de iniciar avaliação e atendimento, o Fisioterapeuta deve conferir o prontuário das pacientes e utilizar equipamentos de proteção individual;
- 5.3 Explicar a necessidade do atendimento para pacientes e acompanhantes, caso estes últimos estejam presentes;
- 5.4 Reforçar com todas as categorias profissionais quanto à importância da adesão à higienização das mãos nos 5 momentos:
 - 5.4.1 Antes de tocar o paciente;
 - 5.4.2 Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
 - 5.4.3 Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - 5.4.4 Após tocar o paciente;
 - 5.4.5 Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 5.5 Reunir o material e realizar a atividade motora e respiratória de acordo com cada caso;
- 5.6 Utilizar musicoterapia e aroma de livre escolha da paciente;
- 5.7 Realizar o atendimento individual ou em grupo de livre escolha da paciente;
- 5.8 Confirmar que não haverá intervenção cirúrgica, de maior complexidade, próxima;
- 5.9 Respeitar os limites e escolhas das pacientes quanto à realização das atividades fisioterápicas;
- 5.10 Informar e tranquilizar a paciente sobre todas as abordagens;
- 5.11 Gestantes a partir de 34 semanas, com liberação médica;
- 5.12 Gestantes com estabilidade hemodinâmica e conscientes;
- 5.13 Feto sem sinais de sofrimento ou alterações cardiotocógrafas contraindicadas;
- 5.14 Os recursos podem ser aplicados de forma isolada, combinada ou sequencial, dependendo das características e perfil de cada parturiente. Faz-se necessário ressaltar a importância da avaliação fisioterapêutica prévia, individualizada e integrada, no início da fase ativa do trabalho de parto a fim de definir o melhor recurso a ser aplicado.
- 5.15 Para proporcionar concentração e relaxamento à gestante para sua melhor participação, o ambiente deve estar silencioso;
- 5.16 É recomendando que as parturientes sejam encorajadas à deambulação e a ter



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 6/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

liberdade de posição na fase latente (3-4cm) de trabalho de parto;

5.17 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. Portanto, nesta fase, prioriza-se a respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas;

5.18 Os índices de dor medidos pela EVA são significativamente menores na posição sentada do que na supina, sendo recomendada a posição sentada como uma postura eficaz no alívio da dor lombar durante a dilatação cervical de 6 a 8 cm.

6 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1 Em caso de instabilidade hemodinâmica: 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;
- 6.2 Em caso de bradicardia ou taquicardia fetal deve-se abortar a conduta;
- 6.3 Em caso de agitação em pacientes psiquiátricas, avaliar se há condições de realizar as atividades;
- 6.4 Em caso de estresse físico e emocional causado pelo parto, reavaliar se permanece ou modifica a abordagem.

7 FLUXOGRAMA

“Não Aplicável”.

8 REFERÊNCIAS

BAVARESCO, G. Z. et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência e Saúde Coletiva**; v.16, n.7, p.3259-66, 2011.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 7/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

CAMPANHA, M. M.; VILAGRA, J. M. Acompanhamento do fisioterapeuta em gestantes na sala de parto. **FIEP BULLETIN** - Volume 82 – Special Edition - ARTICLE II – 2012.

CASTRO, A. de S.; CASTRO, A. C. de; 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.

FREITAS, A. DA S.; et al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**; 1(1): 18-29, 2017.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**; v.39, n.1, p.41-8, 2012.

LUIS, L. A.; et al. Intervenção fisioterapêutica no preparo e durante o parto natural. Disponível em: http://www.fef.br/upload_arquivos/geral/arq_594064eb13155.pdf. Acesso em: 26 de abr de 2020.

MAMEDE, F. V. et al. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev Latino-am Enfermagem**; v.11, n.3, p.466-71, 2007.

PINHEIRO, M. Exercícios para facilitar o parto normal. **Tua Saúde**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/exercicios-para-facilitar-o-parto-normal/>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências; **Femina**; v.38, n. 10, 2010.

RAMOS, S. A.; MORAIS, V. L.; MACIEL, D. M. V. L. Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. **Scire Salutis**. Anais do Fórum Perinatal de Obstetrícia Ago 2018 - v.8 - n.2

SEDICIAS, S. Como aliviar a dor durante o trabalho de parto. **Tua Saúde**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-aliviar-a-dor-durante-o-trabalho-de-parto/>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

9 APÊNDICES

Apêndice A – ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TRABALHO DE PARTO



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 8/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO TRABALHO DE PARTO

Início da Assistência Fisioterapêutica: Em _____ Às _____

Nome: _____ Idade: _____

Registro: _____ Atendimento: _____ Leito: _____

Queixas: _____

Sinais Vitais: P.A: _____ F.C: _____ F.R: _____ A.P: _____

HISTÓRIA DA GESTAÇÃO ATUAL:

Idade Gestacional: _____ DUM: _____ DPP: _____

Evolução da Gestação: _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

Gesta: _____ Para: _____ Abortos: _____ Tipos de Partos: _____

Intercorrências: _____

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E FAMILIARES:

() Hipertensão arterial () Diabetes () Cir. Pélvica () Cardiopatia

() Infecção Urinária () Malformação () Gemelaridade

Outros: _____

EXAME FÍSICO:

Abdomen: _____

Mamas: _____

Membros Superiores / Inferiores: _____

Postura: _____

DOR:





Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 9/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

Escala Visual Analógica – EVA

DINÂMICA DO TRABALHO DE PARTO:

Dilatação: _____ cm Contrações: _____ fracas () médias () fortes ()

Bolsa: Íntegra () Rota ()

Observações:

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA:

- () Respiração Diafragmática () Incursões inspiratórias e expiratórias prolongadas
() Deambulação () Agachamento () Exercício de Bombeamento (Metabólicos)
() Exercícios na Barra de Ling com posturas verticais e no banco com postura sentada
() Exercícios com bastão para dissociação de cinturas () Termoterapia () Escalda Pés
() TENS () Massagem Terapêutica Lombar () Mudanças de Decúbito
() Exercício de Báscula na bola terapêutica () Relaxamento de Períneo
() Técnicas de Acionamento dos músculos do assoalho pélvico
() Orientações sobre a escolha da posição de parir () Orientações sobre amamentação

Observações:

Fisioterapeuta Responsável: _____

Fonte: Unidade de Reabilitação-UREAB, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2021.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 10/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021	Próxima revisão: 06/04/2023
		Versão: 1	

APÊNDICE B- MAPA DA FISIOTERAPIA (SALA DE PARTO)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES - HUPAA														EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS									
SALA DE PARTO		MAPA DA FISIOTERAPIA										FISIOTERAPEUTA: <i>Andresa Araujo de Amorim Moreira</i>											
PACIENTE GESTANTE	IDADE	REG	ATEND	IG	HORA DA ADM.	DOR	CONTRAÇÕES	DILATAÇÃO	BOLSA ÍNTEGRA OU ROTA	SANGRAMENTO EDEMA	APRESENTAÇÃO DO BEBÊ	OCITOCINA	EPISIORRAFIA	TIPO DE PARTO	DURAÇÃO TRAB. PARTO	POSIÇÃO DE PARIR	P. ÚNICO OU GEMELAR	LACERAÇÃO DE PERÍNEO	MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS MATERNS	Médico/ Enfermeira responsável pelo parto	OBSEVAÇÕES/ INTERCORRÊNCIAS		
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							

Legenda

- Dor: Escala de EVA (1-10)
- Bolsa: I (Íntegra) R (Rota)
- Apresentação do bebê: C (Cefálica) e P (Pélvica)
- Tipo de Parto: N (Normal) e C (Cesária)
- Posição de Parir: a) Quatro ou seis apoios b) Cócoras na banqueta c) Lateral (posição de Sims) d) Posição obstétrica
- Parto Único (U) ou Gemelar (G)

Obs.: S (Sim) / N (Não)

Fisioterapeuta Responsável: _____

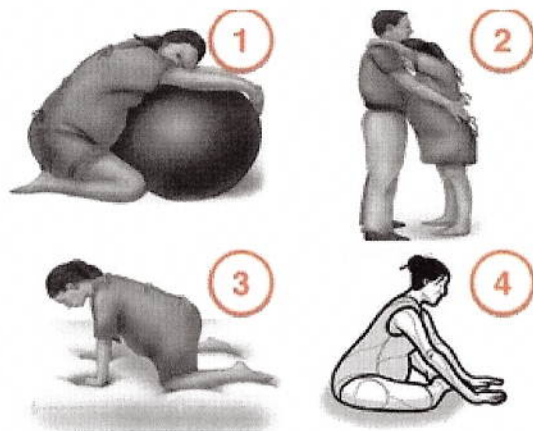
Fonte: Unidade de Reabilitação-UREAB, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2021.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 11/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

10 ANEXOS

ANEXO A: Posições para alívio da dor

Figura 1



Fonte: www.tuasaude.com/como-aliviar-a-dor-durante-o-trabalho-de-parto

Figura 2

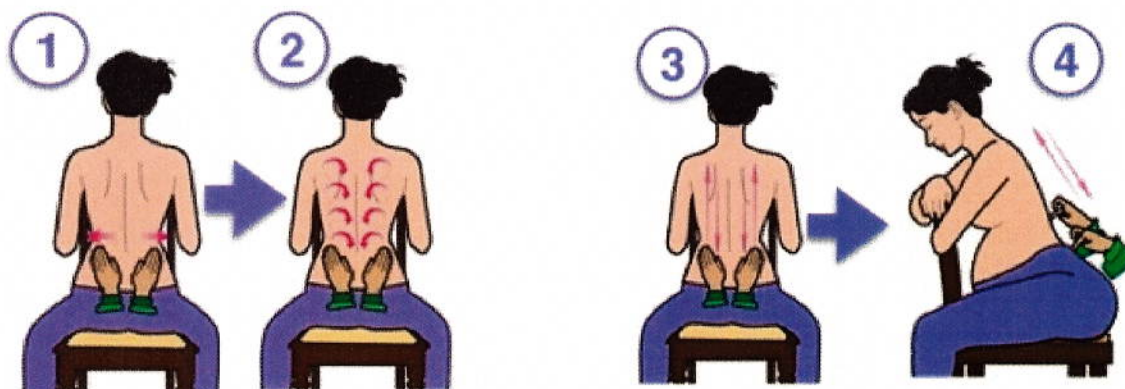


Fonte: www.tuasaude.com/como-aliviar-a-dor-durante-o-trabalho-de-parto

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T048 - Página 12/13	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

ANEXO B: Massagens para alívio da dor

Figura 1,2,3 e 4

Fonte: www.tuasaude.com/como-aliviar-a-dor-durante-o-trabalho-de-parto