REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ANÁLISE DAS TÉCNICAS RESPIRATÓRIAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA: REVISÃO INTEGRATIVA

ANALYSIS OF BREATHING TECHNIQUES DURING LABOR AND THEIR IMPLICATIONS FOR PHYSICAL THERAPY PRACTICE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794567076

Isabela Lopes Costa de Menezes[1]

Kaylane Acácia do Nascimento Vieira[2]

Geísa de Morais Santana[3]

RESUMO

O trabalho de parto envolve alterações físicas e emocionais que afetam a dor e o estresse materno. Este estudo analisou as evidências científicas sobre técnicas respiratórias e suas implicações fisioterapêuticas. Tratou-se de uma revisão integrativa nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS (agosto a outubro de 2026), selecionando seis estudos (2022–2026) sobre respiração de Lamaze, dispositivos, padrão *warm and calm* e métodos associados. Os resultados indicaram redução da dor, controle do estresse e satisfação, com impactos na duração do parto, embora evidências sobre ansiedade e desfechos neonatais sejam limitadas. A diversidade metodológica dificultou isolar os efeitos exclusivos da respiração, e nem todas as pesquisas foram conduzidas por fisioterapeutas. Conclui-se que as técnicas possuem potencial complementar, exigindo mais investigações rigorosas.

Palavras-chave: Trabalho de parto; exercícios respiratórios; fisioterapia obstétrica; condução do parto.

ABSTRACT

Labor involves physical and emotional changes affecting pain and maternal stress. This study analyzed scientific evidence on breathing techniques and their implications for physical therapy. An integrative review was conducted in SciELO, PubMed/MEDLINE, and LILACS (August–October 2026), selecting six studies (2022–2026) on Lamaze breathing, devices, *warm and calm* patterns, and associated methods. Results showed reduced pain, stress control, satisfaction, and positive impacts on labor duration, although evidence on anxiety and neonatal outcomes remains limited. Methodological diversity made it difficult to isolate breathing effects, and not all studies were led by physical therapists. In conclusion, breathing techniques show complementary potential, requiring further

rigorous research.

Keywords: Labor; obstetric; breathing exercises; physical therapy modalities; delivery; obstetric.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho de parto envolve transformações físicas e emocionais acompanhadas de dor e ansiedade, impulsionando a busca por intervenções não farmacológicas seguras. Essa mudança de paradigma acompanha as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda a valorização do protagonismo feminino e a redução de intervenções desnecessárias durante o parto. Dentre essas estratégias, as técnicas respiratórias destacam-se como recursos de baixo custo e elevado potencial terapêutico para o alívio da dor, o relaxamento uterino e o equilíbrio emocional. A escolha e a adaptação adequada dessas técnicas evidenciam a importância da atuação qualificada do fisioterapeuta obstétrico integrado à equipe multiprofissional (Nori *et al.*, 2023; Gregolis *et al.*, 2024; Oliveira; Santos, 2022).

A fisioterapia obstétrica tem se consolidado no suporte ao parto por meio de recursos como cinesioterapia, hidroterapia e massoterapia, com destaque para as técnicas de respiração na redução do tempo do primeiro estágio, diminuição da analgesia farmacológica e otimização da oxigenação feto-placentária. Apesar desses benefícios, ainda existem lacunas na literatura quanto à sistematização das evidências, visto que os estudos divergem em protocolos e resultados (Costa *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023).

Assim, o estudo justifica-se pela necessidade de sintetizar o conhecimento científico sobre o tema, subsidiando a prática clínica

baseada em evidências e fortalecendo a assistência humanizada. A pesquisa tem como objetivo geral analisar as evidências científicas sobre as técnicas respiratórias utilizadas durante o trabalho de parto e suas implicações para a atuação fisioterapêutica, tendo como objetivos específicos: identificar as principais técnicas; descrever seus efeitos sobre a dor; investigar repercussões sobre ansiedade e estresse; analisar a influência na progressão e duração do parto; e discutir as implicações para a prática fisioterapêutica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Neurofisiologia da Dor, Ansiedade e Estresse no Trabalho de Parto

O trabalho de parto é um processo fisiológico dinâmico cuja dor apresenta origem multifatorial. No primeiro estágio (dilatação), os estímulos nociceptivos decorrem da contração uterina e do estiramento cervical, conduzidos por fibras viscerais simpáticas em T_{10} a L_1. No segundo estágio (expulsiva), a dor torna-se somática devido ao estiramento do assoalho pélvico e do períneo, trafegando via nervo pudendo (S_2 a S_4) (Silva *et al.*, 2018).

Além do aspecto sensorial, a dor é intensificada por fatores psicoemocionais como ansiedade e estresse. O estresse acentuado ativa o eixo HHA e o sistema simpático, elevando catecolaminas e cortisol, o que causa vasoconstrição uteroplacentária, reduz a oxigenação fetal e compromete a contratilidade uterina. Esse quadro consolida o “ciclo dor-tensão-ansiedade”, agravando a percepção dolorosa e inibindo o progresso do parto. Dessa forma, compreender as vias de transmissão nociceptiva e as repercussões endócrinas do estresse é indispensável para fundamentar a escolha

de condutas terapêuticas que interrompam esse ciclo vicioso, promovendo um ambiente físico e emocional mais propício à evolução fisiológica do parto (Silva *et al.*, 2021).

2.2. Exercícios Respiratórios e Mecanismos de Modulação Fisiológica

Métodos não farmacológicos visam romper essa cascata de estresse e dor. As técnicas respiratórias atuam na autorregulação autonômica: o controle voluntário da ventilação estimula barorreceptores e ativa a via parassimpática vagal, reduzindo a frequência cardíaca e induzindo o relaxamento muscular (Nori *et al.*, 2023).

Sob a modulação nociceptiva, baseiam-se na Teoria das Comportas. A atenção à respiração ativa fibras de grande calibre (Aβ), inibindo os estímulos das fibras lentas (C e Aδ) na medula. Ademais, o relaxamento estimula a liberação de opioides endógenos (β-endorfinas), potencializando a analgesia. Além disso, a condução adequada do ritmo ventilatório é fundamental para prevenir a hiperventilação materna descontrolada, fator que pode desencadear uma alcalose respiratória e comprometer a liberação de oxigênio para a circulação feto-placentária (Gregolis *et al.*, 2024). Os principais padrões ventilatórios são:

- Respiração Diafragmática / Lenta e Profunda: Focada na excursão diafragmática e expansão abdominal, otimiza as trocas gasosas de O_2/CO_2 e reduz a tensão abdominal.

- Técnica de Lamaze: Combina condicionamento mental e padrões rítmicos adaptados à intensidade das contrações (lenta no início, acelerada no ápice e lenta no relaxamento), atuando

como desvio de atenção consciente (Mohammad *et al.*, 2025; Huang *et al.*, 2026).

- Padrão Warm and Calm: Focado na regulação autonômica para manter a perfusão contínua de oxigênio e mitigar desfechos neonatais adversos (He *et al.*, 2025).

2.3. A Fisioterapia Obstétrica e a Assistência Humanizada Ao Parto

A Fisioterapia Obstétrica alinha-se aos preceitos da assistência humanizada recomendada pela OMS, valorizando o protagonismo materno. O fisioterapeuta atua na avaliação cinético-funcional, orientando posturas para mobilidade pélvica e direcionando as técnicas respiratórias adequadas a cada fase. Essa condução previne complicações como a alcalose respiratória por hiperventilação, garantindo a estabilidade metabólica materna e oxigenação feto-placentária (Oliveira; Santos, 2022; Costa *et al.*, 2024).

A conduta abrange ainda cinesioterapia, bola suíça, massoterapia, hidroterapia e TENS (Silva *et al.*, 2023), integrando métodos que favorecem a evolução do parto, reduzem a analgesia farmacológica e asseguram uma vivência satisfatória e segura.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, ideal para sintetizar criticamente evidências científicas e fundamentar a prática clínica. Esse delineamento metodológico mostra-se particularmente relevante na área da saúde, pois viabiliza a unificação de achados dispersos na

literatura internacional, transformando-os em subsídios aplicáveis ao cotidiano assistencial. (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

O universo da pesquisa abrangeu artigos indexados sobre intervenções não farmacológicas e técnicas respiratórias no trabalho de parto. Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados entre 2022 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, com desfechos em dor, estresse, ansiedade, progressão do parto ou bem-estar materno-neonatal. Foram excluídos duplicatas, estudos secundários, relatos de caso e publicações sem acesso completo.

A coleta ocorreu entre agosto e outubro de 2026 nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS. Utilizou-se a estratégia PICo combinando descritores DeCS/MeSH e operadores booleanos *AND*/*OR*, estruturada no Quadro 1. Esse rigoroso rastreio e a subsequente leitura integral dos registros asseguraram a transparência e a confiabilidade metodológica necessárias para mapear o estado da arte sobre o tema.

Quadro 1. Descritores controlados e não controlados com operadores booleanos.

DECS	Descritores em Português (DeCS)	Descritores em Inglês (MeSH)
P	Parturiente; Trabalho de Parto; Parto Normal; Gestante	Parturition; Labor, Obstetric; Natural Childbirth; Pregnant Women

I	Técnicas de Respiração; Respiração Diafragmática; Fisioterapia Obstétrica; Exercícios Respiratórios	Breathing Exercises; Diaphragmatic Breathing; Physical Therapy; Respiratory Techniques
Co	Alívio da Dor no Parto; Assistência ao Parto; Humanização do Parto; Ansiedade no Parto	Labor Pain; Obstetric Care; Humanizing Delivery; Anxiety

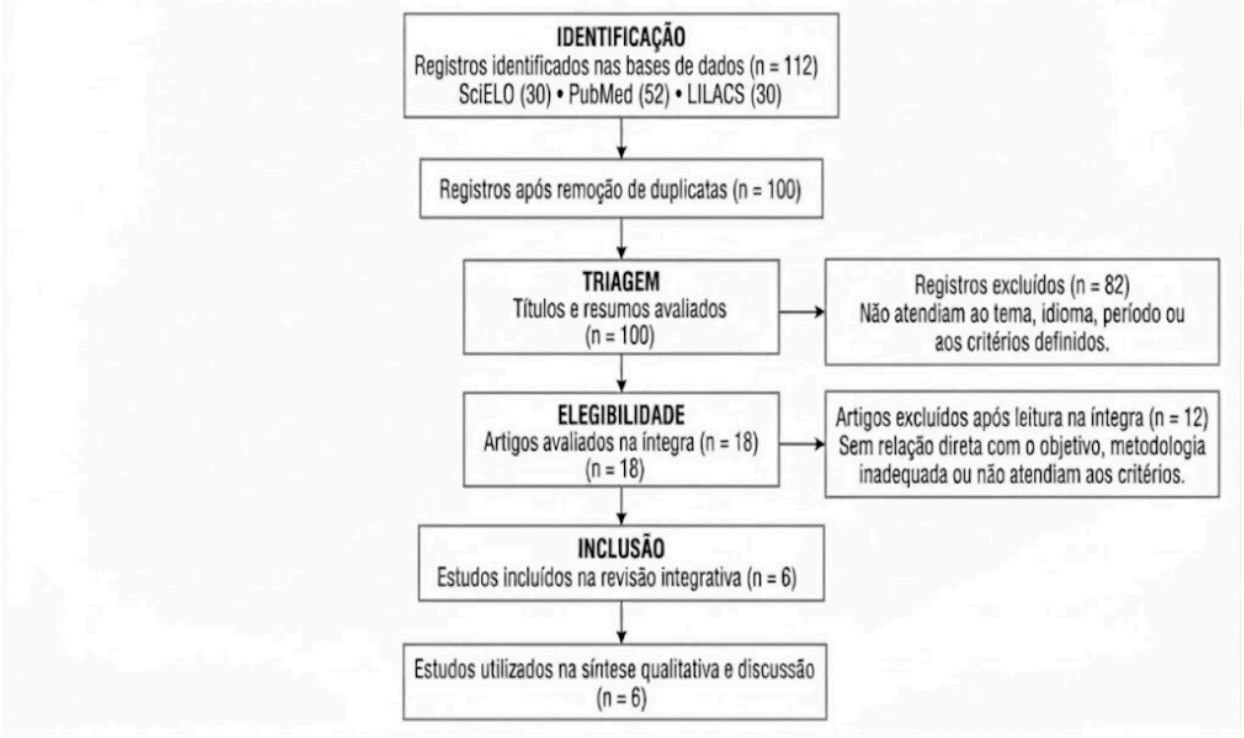
Fonte: Autora (2026)

A extração dos dados catalogou autor, ano, país, objetivo, delineamento, amostra, técnica, atuação fisioterapêutica e resultados. A análise seguiu uma abordagem descritiva e interpretativa, sintetizando os achados em quadro sinóptico. Por utilizar exclusivamente dados públicos da literatura, o estudo dispensa apreciação ética conforme a Resolução n.º 510/2016 do CNS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A busca inicial identificou 112 registros. Após triagem e elegibilidade, 6 estudos foram selecionados (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), adaptado das etapas de seleção recomendadas pelo PRISMA.

Os estudos, publicados entre 2022 e 2026, abrangeram amostras de 60 a 49.479 participantes em diferentes países. Investigaram-se a técnica de Lamaze, dispositivos respiratórios, o padrão warm and calm e intervenções multimodais. A síntese das pesquisas está disposta no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados

AUTOR(ES) /ANO	DELINEAMENTO	AMOSTRA	INTERVENÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Baljon *et al.* (2022)	Ensaio clínico randomizado	225 primigestas	Exercícios respiratórios associados à reflexologia podal e massagem	Foram observados efeitos favoráveis sobre dor, ansiedade, duração do trabalho de parto, satisfação materna e alguns indicadores

				maternos e neonatais.
Karacan e Akköz Çevik (2024)	Ensaio clínico randomizado	114 gestantes	Exercícios respiratórios com dispositivo e realidade virtual	Os grupos de intervenção apresentaram menores escores de dor e menor duração do trabalho de parto, além de maior satisfação com o nascimento.
Mohammad *et al.* (2025)	Ensaio clínico randomizado	150 gestantes	Técnica de Lamaze	Houve diferença significativa na intensidade da dor e melhor progressão do trabalho de parto no grupo submetido à técnica.
He et al. (2025)	Coorte retrospectiva	49.479 mulheres	Padrão respiratório “warm and calm”	Foram observadas associações com menores ocorrências de alguns desfechos obstétricos adversos, incluindo sofrimento fetal, cesariana de emergência, episiotomia, hemorragia pós-parto e lacerações perineais graves.

Huang *et al.* (2026)	Ensaio clínico randomizado	60 mulheres	Respiração de Lamaze associada à técnica de cruzamento dos braços	O grupo de intervenção apresentou maior redução da intensidade da dor durante as contrações, sem eventos adversos observados.
Hasan e Said (2026)	Estudo quase experimental	118 primigestas	Respiração de Lamaze durante o primeiro e segundo estágios	Houve redução significativa do estresse materno, menor duração do segundo estágio e maior proporção de Apgar normal no primeiro minuto.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

A redução da dor constituiu o resultado mais recorrente entre os estudos analisados. Mohammad *et al.* (2025) identificaram diferença estatisticamente significativa na intensidade da dor com o uso da técnica de Lamaze (p=0,021), enquanto Karacan e Akköz Çevik (2024) encontraram menores escores médios de dor utilizando exercícios respiratórios associados a dispositivos. Huang *et al.* (2026) demonstraram redução mais acentuada da dor ao associar a respiração de Lamaze ao cruzamento dos braços. Esses achados posicionam a respiração como um recurso integrativo valioso no manejo analgésico, embora a presença de intervenções associadas exija cautela, visto que a dor é influenciada por múltiplos fatores.

Além da dimensão física, os resultados apontam reflexos expressivos no estado emocional. Hasan e Said (2026) observaram redução significativa do estresse materno com a técnica de Lamaze, constatando que 66,1% das participantes do grupo intervenção apresentaram baixos níveis de estresse, em contraste com a ausência de registros no grupo controle. Assim, a respiração atua como ferramenta de autorregulação e engajamento ativo, variando conforme o protocolo adotado.

Em relação à evolução clínica do parto, as pesquisas relataram achados convergentes, evidenciando melhor progressão com Lamaze (Mohammad *et al.*, 2025), menor duração global do parto com o uso de dispositivos (Karacan e Akköz Çevik, 2024) e redução específica na duração do segundo estágio (Hasan e Said, 2026). No âmbito neonatal, Hasan e Said (2026) identificaram maior proporção de escores de Apgar normais no primeiro minuto, sem diferenças estatísticas no quinto minuto ou no peso, demonstrando que os reflexos sobre o recém-nascido devem ser analisados de forma pontual.

A satisfação materna também se destacou como indicador qualitativo essencial, documentada por Karacan e Akköz Çevik (2024) e Baljon *et al.* (2022), evidenciando que a vivência obstétrica transcende os parâmetros puramente algológicos da dor. Contudo, a acentuada heterogeneidade metodológica que incluiu desde Lamaze isolada até cointervenções com massagem, reflexologia e realidade virtual limita a atribuição de todos os benefícios observados estritamente à respiração isolada.

Por fim, no tocante à atuação fisioterapêutica, a seleção e a condução das técnicas respiratórias exigem individualização

conforme a fase do parto e as condições da parturiente. Como nem todas as investigações foram conduzidas exclusivamente por fisioterapeutas, os benefícios refletem uma assistência multiprofissional, reforçando a necessidade de novos ensaios clínicos com rigor aprimorado para isolar os efeitos específicos da respiração e consolidar diretrizes baseadas em evidências.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa confirmam o alcance dos objetivos propostos ao demonstrarem que as técnicas respiratórias constituem recursos não farmacológicos eficazes no alívio da dor, na atenuação do estresse e no aumento da satisfação materna durante o nascimento. Sob a perspectiva teórica e prática, a investigação evidencia que a aplicação planejada dessas técnicas fortalece a assistência obstétrica humanizada. Na rotina clínica, a respiração orientada atua de maneira complementar na modulação neurofisiológica da dor e no equilíbrio autonômico, favorecendo o protagonismo e a participação ativa da parturiente.

Por outro lado, o estudo aponta limitações metodológicas importantes decorrentes da heterogeneidade entre os protocolos, da diversidade nos desenhos experimentais e da presença constante de cointervenções associadas, fatores que dificultam isolar os efeitos exclusivos da respiração. Constata-se ainda que nem todas as intervenções analisadas contam com a condução exclusiva do fisioterapeuta, o que ressalta a necessidade de delimitar melhor o escopo dessa atuação profissional na literatura científica.

Para investigações futuras, recomenda-se a realização de ensaios clínicos randomizados que adotem protocolos respiratórios

padronizados e isolados, utilizem ferramentas validadas para a mensuração da ansiedade e contem com a supervisão direta do fisioterapeuta. Tais avanços são essenciais para consolidar a prática baseada em evidências e impulsionar a evolução científica da fisioterapia obstétrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALJON, Kamilya et al. Effectiveness of breathing exercises, foot reflexology and massage (BRM) on maternal and newborn outcomes among primigravidae in Saudi Arabia: a randomized controlled trial. **International Journal of Women's Health,** v. 14, p. 279–295, 2022. DOI: 10.2147/IJWH.S347971.

COSTA, A. R. et al. Atuação da fisioterapia obstétrica na redução do tempo de parto e manutenção da oxigenação fetal: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** v. 24, e20240115, 2024.

GREGOLIS, G. et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão de literatura. Revista Científica de Saúde, v. 24, n. 1, p. 45-55, 2024.

HASAN, Kawthar Shahab; SAID, Awaz Azez. Effect of breathing exercise during labour on delivery outcome: na interventional study. **Zanco Journal of Medical Sciences,** v. 30, n. 1, p. 153–167, 2026. DOI: 10.15218/zjms.2026.011.

HE, Jingjing et al. Impact of the warm and calm breathing pattern on delivery outcomes in pregnant Chinese women: a retrospective cohort study. **Scientific Reports,** v. 15, art. 13200, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-97971-8.

HUANG, Kehan et al. Effects of na arms-crossing technique added to Lamaze breathing on labour pain: a randomised controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth,** v. 26, art. 864, 2026. DOI: 10.1186/s12884-026-09374-w.

KARACAN, Emine; AKKÖZ ÇEVIK, Semra. The effect of breathing exercises using a breathing exercise device and virtual reality applications during pregnancy and labor on labor. **Computers, Informatics, Nursing,** v. 42, n. 11, 2024. DOI: 10.1097/CIN.0000000000001178.

LEUTENEGGER, Vanessa; GRYLKA-BAESCHLIN, Susanne; WIEBER, Frank; DALY, Deirdre; PEHLKE-MILDE, Jessica. The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth,** v. 22, n. 856, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-05178-w.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem,** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOHAMMAD, Safa Ali et al. Effectiveness of Lamaze Technique for Parturient on Pain Intensity and Labour Progress at Women's Health Hospital. **The Malaysian Journal of Nursing,** v. 17, n. 1, p. 123–131, 2025. DOI: 10.31674/mjn.2025.v17i01.013.

NORI, M. et al. Técnicas respiratórias e relaxamento muscular conduzidos pela fisioterapia no primeiro estágio do parto: ensaio clínico e repercussões maternas. **Jornal de Obstetrícia e Fisioterapia Mulher,** v. 12, n. 2, p. 112-121, 2023.

OLIVEIRA, M. S.; SANTOS, T. F. O papel do fisioterapeuta na orientação de técnicas respiratórias durante a dilatação uterina. **Enfermagem e Fisioterapia Obstétrica,** v. 9, n. 3, p. 202-211, 2022.

SILVA, J. A. et al. Assistência humanizada e o manejo da dor no primeiro estágio do trabalho de parto: uma perspectiva multiprofissional. **Revista de Saúde Pública,** v. 52, n. 4, p. 45-54, 2018.

SILVA, L. M. et al. Intervenções não farmacológicas da fisioterapia no alívio da dor e ansiedade em parturientes: revisão integrativa. **Fisioterapia em Movimento,** v. 36, p. 1-12, 2023.

SILVA, L. M. et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: percepção de puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 74, n. 2, e20200310, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0310.

---

[1] Discente do Curso Superior de Fisioterapia do Instituto Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) *Campus* Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Fisioterapia do Instituto Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) *Campus* Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Fisioterapeuta, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela UECE. Docente do Curso Superior de Fisioterapia do Instituto Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) *Campus* Pedreiras, Maranhão. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail