

**A técnica de rebozo na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal: uma revisão integrativa**

**The rebozo technique in the care of women in the pregnancy-puerperal cycle: an integrative review**

**La técnica del rebozo en el cuidado de las mujeres en el ciclo embarazo-puerperal: una revisión integradora**

Recebido: 17/04/2020 | Revisado: 21/04/2020 | Aceito: 24/04/2020 | Publicado: 10/05/2020

**Wesley Barbosa Sales**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6553-6266>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [Wesleysales8@gmail.com](mailto:Wesleysales8@gmail.com)

**Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9124-6131>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [allannastephanny@gmail.com](mailto:allannastephanny@gmail.com)

**Estéfany Silva Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4631-9733>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [estefanyrocha17@hotmail.com](mailto:estefanyrocha17@hotmail.com)

**Amandha Eloisa Arcanjo Constantino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2546-9035>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [amandhaarcujo@hotmail.com](mailto:amandhaarcujo@hotmail.com)

**Charlene Aguiar da Silva Gerônimo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2793-1185>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [sharlle@hotmail.com](mailto:sharlle@hotmail.com)

**Jéssica Vanessa Gomes de Elesbão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8622-5312>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [jessica.diaseramalho@gmail.com](mailto:jessica.diaseramalho@gmail.com)

**Jessica Danielle Medeiros da Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1782-2217>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [jessicadanielle00@gmail.com](mailto:jessicadanielle00@gmail.com)

**Roberta Natanielly Silva Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5365-2043>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [roberta\\_n.s.c@hotmail.com](mailto:roberta_n.s.c@hotmail.com)

**Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8255-6357>

Centro Universitário UNINASSAU, Brasil.

E-mail: [Rayzabrendatomaz@gmail.com](mailto:Rayzabrendatomaz@gmail.com)

**Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2194-8971>

Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Brasil.

E-mail: [Isabelle\\_albuquerque@hotmail.com](mailto:Isabelle_albuquerque@hotmail.com)

## Resumo

**Introdução:** O período gestacional é caracterizado por diversas alterações hormonais, estruturais e de cunho psicossocial, proporcionando a mulher uma fase de preparação para a chegada do bebê. Entretanto essas modificações acarretam, muitas vezes, desconfortos musculoesqueléticos devidos as mudanças posturais principalmente, dentre as queixas principais está a lombalgia. Desse modo, surgem abordagens que são utilizadas na melhoria da qualidade e vida dessas gestantes. Uma dessas técnicas é o rebozo, terapia que é eficaz e pouco difundida. **Objetivo:** identificar a eficácia da técnica de rebozo no atendimento à gestante. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de abordagem descritiva e de caráter qualitativo, realizada por meio de artigos científicos que estivessem relação com o objetivo do estudo, sendo usadas as seguintes bases de dados e plataforma científica respectivamente: BVS, PubMed e portal de periódicos. **Resultados e Discussões:** a técnica do rebozo é uma abordagem segura, eficaz, porém pouco explorada, que promove os livres movimentos, diminuição da dor, relaxamento e massagem, podendo ser utilizada

durante a gravidez, tanto no pré-parto, quanto durante o trabalho de parto, como também no pós-parto. **Conclusão:** Observou-se que essa técnica, possui grande potencial no tratamento e controle da dor e dos desconfortos provenientes do período gestacional, trabalhando fortemente na humanização da assistência obstétrica.

**Palavras-chave:** Técnica de rebozo; Obstetrícia; Humanização da Assistência; Qualidade de vida.

### **Abstract**

**Introduction:** The gestational period is characterized by several hormonal changes, structures and psychosocial nature, providing the woman with a stage of preparation for the arrival of the baby. However, these changes often cause musculoskeletal discomfort due to postural changes mainly, among the main complaints is low back pain. Thus, there are approaches that are used to improve the quality and life of these pregnant women. One of these techniques is rebozo, a therapy that is effective and not widely used. **Objective:** to identify the effectiveness of the rebozo technique in assisting pregnant women. **Methodology:** This is an integrative literature review with a descriptive and qualitative approach, carried out by means of scientific articles that were related to the objective of the study, using the following databases and scientific platform, respectively: VHL, PubMed and periodical portal. **Results and Discussions:** the rebozo technique is a safe, effective, but little explored approach that promotes free movement, relaxation, pain reduction, relaxation and massage, and can be used during pregnancy, both in the pre-delivery and during labor, as well as postpartum. **Conclusion:** It was observed that this technique has great potential in the treatment and control of pain and discomfort from the gestational period, working strongly in the humanization of obstetric care.

**Keywords:** Rebozo technique; Obstetrics; Humanization of Assistance; Quality of life.

### **Resumen**

**Introducción:** el período de gestación se caracteriza por varios cambios hormonales, estructurales y psicosociales, lo que proporciona a la mujer una etapa de preparación para la llegada del bebé. Sin embargo, estos cambios a menudo causan molestias musculoesqueléticas debido a cambios posturales principalmente, entre las principales quejas es el dolor lumbar. Por lo tanto, hay enfoques que se utilizan para mejorar la calidad y la vida de estas mujeres embarazadas. Una de estas técnicas es el rebozo, una terapia que es efectiva y no se usa ampliamente. **Objetivo:** identificar la efectividad de la técnica de rebozo para

ayudar a las mujeres embarazadas. **Metodología:** Esta es una revisión bibliográfica integradora con un enfoque descriptivo y cualitativo, realizada mediante artículos científicos relacionados con el objetivo del estudio, utilizando las siguientes bases de datos y plataforma científica, respectivamente: BVS, PubMed y portal periódico. **Resultados y debates:** la técnica de rebozo es un enfoque seguro, efectivo, pero poco explorado que promueve el movimiento libre, la relajación, la reducción del dolor, la relajación y el masaje, y puede usarse durante el embarazo, tanto en el pre-parto como durante trabajo de parto, así como posparto. **Conclusión:** se observó que esta técnica tiene un gran potencial en el tratamiento y control del dolor y la incomodidad del período gestacional, trabajando fuertemente en la humanización de la atención obstétrica.

**Palabras clave:** Técnica de rebozo; Obstetricia; Humanización de la asistencia; Calidad de vida.

## 1. Introdução

A gravidez provoca diversas alterações no corpo da mulher, que se dão principalmente após a fecundação do óvulo e posterior fixação na parede uterina. De maneira espontânea, o corpo começa a se adequar às transformações que irão ocorrendo durante o período de gestação, sendo estas modificações similares fisiologicamente em grande parte das mulheres, ou modificadas patologicamente devido a fatores intrínsecos ou extrínsecos da gestante. Pode-se enfatizar as alterações hormonais; modificações bioquímicas; modificações estruturais e funcionais na coordenação, postura e equilíbrio dessas gestantes, visto que ocorrem alterações importantes no centro de gravidade (Castro et al., 2012).

As respostas adaptativas são de extrema importância no que concerne à futura chegada do bebê, gerando inerentes modificações nesse período, como o aumento dos seios, do útero grávidico, aumento de peso, instabilidade postural, frouxidão ligamentar, principalmente geradas pela influência de hormônios – como a relaxina, geradas pelo crescimento do feto ao longo da gravidez (Mann et al., 2010).

Todas essas mudanças podem trazer desconforto para as mulheres e suas principais queixas para os fisioterapeutas estão majoritariamente relacionadas à musculatura. A maioria das gestantes apresenta lombalgia advinda dessas alterações que são expressamente significativas para o corpo. Dentre todos os desconfortos advindos da gestação destacam-se também falta de ar, dificuldade para caminhar, inchaço nas extremidades dos membros e problemas intestinais, mediante esses fatores, abordagens são usadas com o objetivo de

melhorar o máximo a qualidade de vida da mulher durante esse período, dentre essas abordagens o rebozo se mostra como um recurso terapêutico simples, eficiente, porém pouco aplicado (Castro et al., 2012; Mann et al., 2010).

Além das mudanças que caracterizam a gestação, o trabalho de parto é um dos momentos em que o corpo da mulher exige o seu máximo e essa vivência é singular. As contrações uterinas iniciam levemente, dando início a fase de dilatação – fase na qual ocorrem diversas reações bioquímicas fazendo com que o colo do útero se dilate para a passagem para o bebê. Em seguida, as contrações tornam-se ritmadas e mais intensas iniciando o período expulsivo, quando a musculatura trabalha para proporcionar a saída do bebê do útero. O trabalho de parto é finalizado com a dequitação, caracterizada pela saída da placenta do corpo materno (Oliveira, 2016; Oliveira, 2018).

O puerpério, é conhecido também como resguardo, é o período que dura do pós-parto até o período em que o corpo da mulher retorna ao estado anterior à gravidez (Castro et al., 2012; Cruzei & Vida, 2010). Durante essa fase o corpo da mulher ainda está se recuperando dos desgastes fisiológicos que a gestação e principalmente o parto gera no corpo da mulher. O ciclo dos hormônios da mulher ainda estão se readequando, voltando a ser como era antes do período pré-gravídico (Oliveira, 2018). Em especial, durante a amamentação, existe uma maior produção de prolactina, hormônio que possui a principal função de estimular a formação do leite materno, e mediante as altas concentrações desse hormônio é inibida novas ovulações, período esse que varia entre as mulheres, e como consequência das grandes quantidades desses hormônios a produção dos hormônios ovarianos, progesterona e estrogênio é prejudicada (Cruzei & Vida, 2010; Mann et al., 2010).

O rebozo é um recurso que se utiliza de uma peça de tecido longa e plana, feita de algodão. É uma abordagem muito eficaz, porém pouco conhecida e sem muitos estudos (Vinaver et al., 2015). O rebozo promove a melhora na amplitude de movimentos, relaxamento, massageia a região pélvica, auxilia na redução das dores, atua diretamente no mau posicionamento do feto. Este recurso pode ser implementado tanto na gestação, como também durante o trabalho de parto, assim como no pós-parto (Vinaver et al., 2015). Sua utilização permite a mulher suportar com mais tranquilidade as dores, mas também a técnica traz uma grande interação entre parturiente e executor, criando um laço que facilita todo o processo (Oliveira, 2016; Vinaver et al., 2015).

O principal objetivo dessa técnica é a melhora na qualidade de vida da gestante, reduzindo os desconfortos advindos das alterações fisiológicas no corpo da mulher. Os movimentos são realizados alternadamente e de forma e rítmica, movendo a pelve da mulher

para as laterais, contribuindo também para a correta da posição do feto, que muitas vezes se apresenta com a cabeça do feto em posição posterior, direitas persistentes, maus posicionamentos uterinos e assinclitismo persistente (Cohen & Thomas, 2015; Iversen et al., 2017).

A técnica de rebozo pode ser aplicada por qualquer profissional que atua na equipe obstétrica, durante o período de pré e, pós-parto, inclusive durante a gestação também (Cohen & Thomas, 2015; Iversen et al., 2017). Ao utilizar essa técnica, contribuimos com a melhora na qualidade de vida das gestantes, além disso, correlacionando a tradição com a ciência, agregando uma melhoria significativa do cuidado feminino de forma integral e humanizada (Cohen & Thomas, 2015).

A partir da pesquisa da literatura, surgiram alguns questionamentos relacionados à aplicação deste recurso na vivência prática dos profissionais de saúde, surgiu a seguinte pergunta norteadora: A técnica de rebozo é realmente eficaz na melhora da qualidade de vida de gestantes, antes, durante e pós-gestação? Isto exposto, o presente estudo teve como objetivo identificar a importância da técnica de rebozo no ciclo gravídico-puerperal.

## **2. Metodologia**

Essa pesquisa é caracterizada como uma revisão integrativa de literatura, de abordagem descritiva e de caráter qualitativo, realizada por meio de artigos científicos que estivessem relação com o objetivo do estudo (Pereira et al., 2018). A revisão integrativa é o vínculo do presente conhecimento sobre determinado assunto onde se aplica de forma real e objetiva, técnicas e conhecimentos para melhorar o processo de atendimento, desse modo colaborando para a melhoria dos serviços prestados aos usuários e profissionais de saúde (Souza et al., 2010).

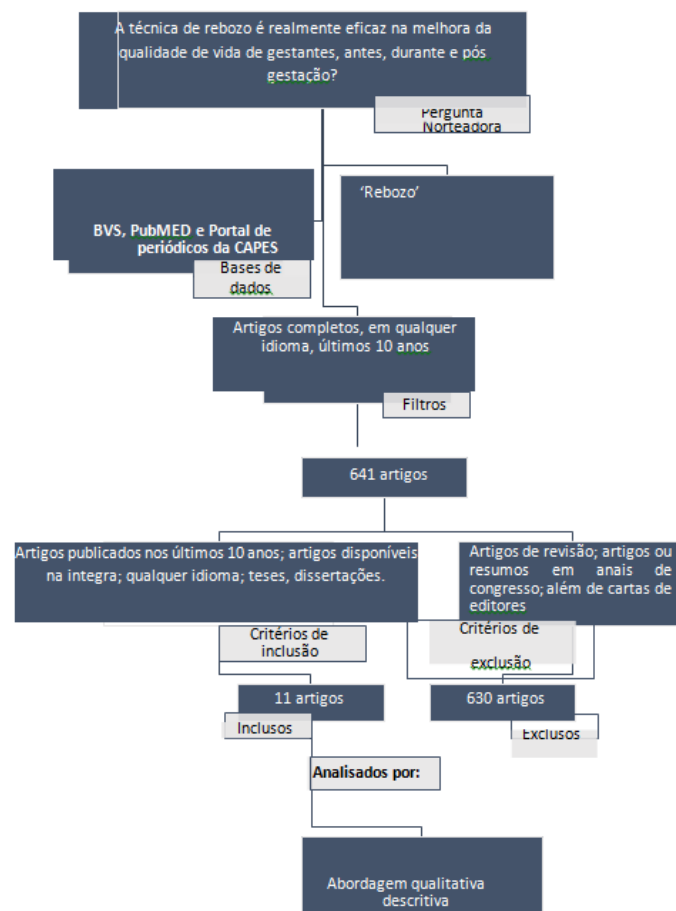
Esta revisão foi realizada entre os meses de janeiro e abril de 2020, e para a efetivação desta revisão, foram delimitadas as seguintes etapas metodológicas: identificação do tema e questão da pesquisa; seleção da amostragem; categorização dos estudos selecionados; definição das informações extraídas das publicações revisadas; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados da pesquisa.

A análise dos dados utilizou o conteúdo de Bardin. Sendo este dividido em 3 estágios: pesquisa do material e organização conforme subtemas; exploração dos dados e posteriormente a síntese dos aspectos mais importantes do texto; as evidências e descrição das informações mais importantes (Bardim, 2011).

Foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo utilizado o descritor “Rebozo” para realizar a busca, também foi utilizado um livro de referência na área sendo usado para fomentar os achados da pesquisa. Foi usado o descritor booleano “ AND”, para realizar o cruzamento dos descritores. Foram incluídos artigos que tivessem relação com a temática proposta, publicados entre os anos de 2010 e 2020, que estivessem disponíveis na íntegra, sem restrição de idiomas; além de teses, dissertações e monografias. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão bibliográfica, e ainda artigos ou resumos que estivessem sido publicados em anais de congresso; além de cartas de editores.

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e avaliação dos resumos, os estudos que atenderam aos critérios foram selecionados e organizados, tabelados e discutidos. Para melhor compreensão das etapas metodológicas deste estudo, estas estão expostas no Fluxograma 1 a seguir:

**Fluxograma 1:** etapas metodológicas da pesquisa.



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Por meio do fluxograma podem-se seguir os passos adotados na pesquisa.

### 3. Resultados e Discussões

Na base de dados da BVS, após a busca com o descritor, resultou em três artigos encontrados, e após leitura na íntegra, todos foram incluídos no estudo. Na PubMed, após busca com o descritor, foram encontrados dois artigos, que foram lidos e incluídos no estudo. No portal de periódicos, foi usado o mesmo descritor, o qual resultou em 636 artigos encontrados, que foram avaliados pela leitura dos títulos, sendo excluídos 625 artigos, restando 11 que foram lidos na íntegra, e apenas 4 foram incluídos na pesquisa. Mediante as buscas bibliográficas foi obtido 641 artigos, e após todos os filtros e critérios e inclusão, 11 artigos foram incluídos no estudo, sendo que 6 desses artigos foram usados na construção do referencial teórico por não apresentarem dados clínicos de condutas com o rebozo, nesse sentido forneceram apenas informações para agregar no referencial teórico, enquanto os outros 5 artigos foram usados para construir os resultados e discussões desse estudo.

Todos os estudos que foram utilizados na construção dos resultados e discussões, estão descritos brevemente no Quadro 1, Seguinte:

**Quadro 1** – Relação de artigos selecionados para análise.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>
Exposición itinerante del rebozo, como estrategia para la revalorización del patrimonio artesanal en el municipio de Tenancingo, Estado de México	Virchez; Sánchez; Castro; Guerrero; García.	2011	México
Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor	Castro; Castro; Medonça	2012	Brasil
Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor	Cohen e Thomas	2015	EUA
A Utilização do Rebozo Durante o Trabalho de Parto - Uma Intervenção do EEESMO para a Promoção do Conforto da Parturiente	Oliveira	2016	Portugal
Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study	Iversen; Midtgaard; Ekelin e Hegaard	2017	Dinamarca

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No Quadro 1, foi constatado de acordo com a pesquisa, que há uma inconstância significativa de estudos nessa temática. Dessa forma, a escassez de trabalhos e da falta de



conhecimento da técnica do rebozo está atrelada a esse déficit de produção científica, visto que tem sido encontrada nos periódicos, mas com intervalos prolongados, e mediante os achados foi elaborado o Quadro 2, o objetivo dos estudos e os principais achados, segue abaixo:

**Quadro 2** – Instrumento de coleta e resultados encontrados.

<b>Autores</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Resultados encontrados</b>
Virchez; Sánchez; Castro; Guerrero; García.	Criar uma exposição itinerante do rebozo, com o qual se pretende solucionar a falta de produtos turísticos, porque não existem no município e, ao mesmo tempo, promovem uma identidade regional para o seu melhor reconhecimento nos níveis estadual, nacional e internacional.	O rebozo tem sido um tópico amplamente discutido por profissionais e pesquisadores, pois eles lançam muitas hipóteses que não podem ser afirmadas ou negadas, no entanto, a maioria conclui que se tornou uma peça importante para a mulher mexicana.
Castro; Castro; Medonça	Avaliar os efeitos da abordagem fisioterapêutica no pré-parto e propor um protocolo de intervenção baseado na escala visual analógica (EVA) de dor.	O protocolo fisioterapêutico proposto mostrou ser de fácil aplicabilidade, podendo auxiliar o fisioterapeuta na escolha da conduta mais adequada à realidade da sala de pré-parto. A abordagem fisioterapêutica no pré-parto parece interferir positivamente sobre a dor e o desconforto materno no grupo estudado.
Cohen e Thomas	Verificar se a assistência fisioterapêutica em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal da cidade de Cascavel/PR é realizada de forma humanizada.	A adaptação do uso da técnica de rebozo é uma ferramenta apropriada intervenção intraparto, com uma longa história de usar e pertencer à caixa de ferramentas de qualquer profissional de saúde que trabalhe com uma mulher em trabalho de parto com um feto mal posicionado.

Oliveira	Sustentar o recurso desta técnica ancestral, comprovando, para além disso, a pertinência e efeitos positivos que tem no TP, devendo ser valorizada e estudada.	Verificou-se que a técnica do rebozo é uma técnica com potencialidade, passível de ser utilizada como medida não farmacológica no controle da dor/desconfortos no Trabalho de parto, adaptável ao contexto hospitalar, e aos recursos que este possui. Constata-se que a sua aplicação requer um conhecimento aprofundado sobre a sua utilização, movimentos e posições possíveis, deve ser aplicada, respeitando a mulher/casal e suas preferências.
Iversen; Midtgaard ; Ekelin e Hegaard	O estudo teve como objetivo explorar as experiências das mulheres da técnica de reinicialização durante o parto.	As experiências da técnica de reinicialização foram, em geral, positivas e de natureza física e natureza psicológica. Os resultados indicam que os profissionais de saúde devem ver o rebozo como um meio de fácil acesso. O estudo contribui com uma compreensão mais profunda e mais sutil de um tópico em que apenas conhecimento limitado existe, no entanto, estudos de eficácia são necessários.

Fonte: Dados de pesquisa, 2020.

Verificou-se por meio do Quadro 2, que existe uma boa aplicabilidade do rebozo mediante os posicionamentos fetais e melhora na qualidade de vida da mulheres no ciclo gravídico-puerperal. As experiências da técnica foram eficazes, positivas e de fácil aplicação, além de ser um recurso barato e sem a necessidade de ver muitos outros recursos coadjuvantes, tornando a mulher o centro da conduta, podendo ser aplicada por qualquer profissional de saúde especialista na área, os estudos ainda estimulam o uso do rebozo como um meio humanizador no cuidado da mulher gravídica-puerperante (Virchez et al., 2011).

### ***Conhecimento e aplicação da técnica de rebozo durante o trabalho de parto***

O rebozo é uma peça utilizada por mulheres mexicanas, podendo ser usadas de várias formas; não foi desenvolvido exclusivamente como recurso terapêutica, pelo contrário, era e ainda é usado para proteger as regiões superiores dos raios solares, usada ainda como coberta e como um acessório complementar a suas vestimentas (Oliveira, 2016). Quando aplicado na

gestação, é usado tanto como um recurso para a sustentação da barriga, reduzindo o peso e promovendo um relaxamento da musculatura, ou aplicado por outra pessoa, promovendo uma massagem corporal. Durante o parto, além de atuar fortemente no relaxamento, essa técnica fornece a redução da dor, dando suporte para que a gestante possa ficar em várias posições diferentes (Oliveira, 2016; Vinaver et al., 2015).

O estudo de Cohen e Thomas (2015) afirmam que o rebozo é uma técnica que se integra em um conjunto de intervenções que podem ser aplicados em uma gestante com o feto mal posicionado e é de grande importância para todos os prestadores de cuidados durante o parto. Essa técnica promove à mulher um relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e dos ligamentos, permitindo, desta forma, que os movimentos fundamentais ao nascimento estejam mais livres. O rebozo pode ser aplicado entre ausculta, antes e depois do trabalho de parto e o uso dessa técnica é continuamente documentado no prontuário eletrônico (Cohen & Thomas, 2015).

O estudo de Cohen e Thomas (2015) teve como objetivo de revisar a eficácia de três técnicas do rebozo que foram: massagem para a região da bacia, aplicações criativas: perdurar-se no rebozo e técnica do rebozo em posição em decúbito dorsal. Essas técnicas podem ser úteis para intervir em uma má posição fetal e adaptá-las aos elementos da prática tradicional de prestação de cuidados em uma unidade de trabalho hospitalar. O método é realizado com uma manta de tecido que proporciona massagem e deslocamento da parturiente, incentivando assim, a rotação fetal e posicionamento ideal (Cohen & Thomas, 2015; Iversen et al., 2017).

O tempo de aplicação é de 5 a 10 minutos, concluindo durante as contrações e uma a duas vezes durante o trabalho de parto. Neste estudo, a técnica do Rebozo foi exercida por dois profissionais especializados com a mulher em decúbito dorsal em uma cama de hospital, com 39 6/7 semanas de gestação, passando por indução do parto para hipertensão gestacional (Cohen & Thomas, 2015). O feto não era sincrônico e após 12 horas de ruptura artificial das membranas, ocitocina e reposicionamento, os provedores iam recomendar uma cesariana, devido à falha na indução do trabalho de parto. No fim a parteira recomendou o Rebozo e a técnica deitada de costas que foi realizada durante 5 minutos. A mulher deu à luz após 27 minutos (Iversen et al., 2017).

Observou-se a redução significativa do tempo de trabalho de parto e o parto realizado com sucesso, ressaltando assim, a eficácia na resolução de uma má posição fetal. Além disso, o rebozo pode ser considerado uma forma de prevenção de exposição a vários riscos de uma cesariana, aumentando assim, a qualidade de vida da gestante. A escassez de estudos sobre

esse tema é considerada um fator negativo. Pesquisas adicionais são essenciais para uma melhor credibilidade da técnica (Vinaver et al., 2015).

Corroborando com os achados de Cohen e Thomas (2015), o estudo de Iversen et al. (2017) realizou um estudo com 17 mulheres que receberam a técnica do rebozo durante o trabalho de parto, no qual responderam de maneira individual a uma entrevista telefônica semiestruturada com cinco perguntas a respeito da sua experiência utilizando a técnica e outras sobre a sua gestação. De modo geral, como considera Iversen et al. (2017), a maioria das mulheres eram multíparas e os parceiros participaram do seu parto. O motivo mais frequente para a utilização do rebozo, foi a suspeita de mal posição fetal. Além do mais, em mais da metade dos partos a parteira referiu que houve uma mudança positiva no curso do trabalho de parto após o início da técnica.

### ***Sensações corporais***

Foi atribuído pelas mulheres, um prazer aos movimentos em seus quadris, e descrito que isso promovia o relaxamento de seus músculos, além da menor necessidade de alívio médico na dor como resposta ao uso do rebozo. De forma particular, as mesmas relataram um alívio principalmente associada à dor lombar (Iversen et al., 2017; Virchez et al., 2011).

Algumas mulheres também descreveram sensações corporais desagradáveis, contudo, muitas vezes era relacionada a uma posição singular e não à técnica em si. Outras se sentiram desconfortáveis em relação ao movimento concreto do rebozo. Como também, para Iversen et al. (2017), umas demonstraram o desconforto, em relação a um estágio específico do trabalho de parto, como o reforço da pressão fetal descendente contra o ânus. Dessa forma, algumas chegaram a interromper a técnica de rebozo, enquanto outras continuaram a experimentar mesmo com o desconforto em curto prazo.

### ***Inter-relacionando o trabalho de parto***

Nenhuma das mulheres que experimentou o rebozo relatou que as afetou ou afetou a segurança dos seus filhos durante o parto. Contudo, foi referido que o rebozo atuou na frequência das contrações e como sentiram a cabeça do bebê envolta da pelve (Cohen & Thomas, 2015; Iversen et al., 2017)

Pouco antes de receber a técnica, as mulheres frequentemente descreviam uma necessidade adiantada de realizar o puxo mesmo antes de terem completado a dilatação

cervical. Entretanto, após a manteada com o rebozo as mesmas descreveram que essa discrepância havia desaparecido como resultado da aplicação do recurso (Oliveira, 2016).

Por extensão, como consideram Cohen & Thomas (2015), Iversen et al. (2017) e Oliveira (2016), foi reparada como ponto positivo a realização da técnica o mais cedo possível durante o trabalho de parto, e ainda assim, algumas relataram o interesse pela realização do rebozo com o propósito de não precisar ter uma cesariana de emergência ou laceração perineal.

### ***Envolvimento mútuo e apoio psicológico***

Ao se tratar da participação da parteira na utilização do rebozo, as mulheres descreveram a experiência como uma ação de proatividade, e se sentiram positivas ao fazer algo fisicamente concreto, o que levou a um sentimento de empoderamento. Além de tudo, contribui para uma sensação de não precisar passar por todo trabalho sozinha e as ajudou a encontrar paz mental (Cohen & Thomas, 2015; Iversen et al., 2017; Vinaver et al., 2015).

E, quando foram os parceiros das mulheres que realizaram a técnica, as mulheres relataram que era de extrema importância, uma pessoa de sua confiança está envolvida no trabalho, como também, o rebozo tornou-se uma peça chave para a cooperação entre a mulher e seu parceiro (Iversen et al., 2017). Além disso, as mulheres expuseram a técnica de rebozo, como uma parte divertida e agradável do trabalho de parto. Dessa forma, Para Oliveira (2016), o rebozo contribui para um ambiente casual na sala de parto e todos eles sorriram enquanto era realizado o método.

### ***Aplicabilidade da técnica do rebozo para o trabalho de parto***

Na técnica do rebozo serão aplicadas algumas mobilidades para o trabalho de parto. A primeira técnica é o MOVIMENTO EM POSIÇÃO DE PÉ, salientando o relaxamento da incisão inferior das costas juntamente com a região pélvica, havendo um preparatório no posicionamento da gestante à colocando em pé, com a inclinação do corpo pra trás e os pés moderadamente separados, investigando um distanciamento significativo entre a grávida e o profissional especializado, tratando o apanhar firmemente do rebozo mantendo-se os braços esticados ou cruzados, os posicionando-os ao redor da região pélvica ocorrendo um afastamento vagamente dos pés assegurando o equilíbrio, e sempre ficar atento se a segurança da parturiente prevenindo escorregões (Oliveira, 2016).

Já na segunda técnica do rebozo temos o MOVIMENTO EM POSIÇÃO SENTADA, promovendo o relaxamento das costas e do tronco. Posicionando a gestante sentada em uma cadeira possibilitando as costas desprendidas; profissional a frente observando o espaço suficiente entre os integrantes; separando os pés em equilíbrio e estendendo o rebozo sobre os ombros e as costas da gestante, colocando-o a partir da metade do pescoço até o final da coluna, segurando com firmeza o rebozo permanecendo com os braços esticados ou cruzados (Vinaver et al., 2015).

A terceira técnica chama-se MASSAGEM EM POSIÇÃO DEITADA DE LADO, seu objetivo é o relaxamento total do corpo, preparando a gestante em decúbito lateral em uma superfície confortável e plana (ex.: sobre a cama) com o rosto voltado para o especialista e a barriga rente ao chão ou colchão (Cruzi & Vida, 2010). Já o profissional deverá ficar sentado no mesmo nível da cama, também poderá ficar em pé com uma distância para possibilitar os braços estendidos ou cruzados; posicionar as mãos uma acima da outra; o rebozo deverá ser posicionado no centro das costas da grávida, logo deverá puxar o rebozo com a mão que estiver por baixo e depois pela que estiver por cima, intercalando (Oliveira, 2016; Vinaver et al., 2015).

A MASSAGEM PARA A BARRIGA EM VÁRIAS POSTURAS é a quarta técnica do rebozo, proporcionando relaxamento da região pélvica e do assoalhado pélvico (Cohen & Thomas, 2015; Iversen et al., 2017), a parturiente ficará com os pés ligeiramente distanciados e firmes; corpo inclinada para a frente, podendo firmar sob uma faceta, parede ou pessoa; já o profissional ficará de pé, posteriormente a grávida, havendo distanciamento necessário para aparar o rebozo com os braços esticados ou cruzados; fletir os joelhos para uma melhor mobilidade e equilíbrio; o rebozo deve ser dobrado duas vezes sobre a barriga da mulher, puxando o tecido com uma força pequena na região da barriga, visando um descanso (Cohen & Thomas, 2015; Iversen et al., 2017; Vinaver et al., 2015; Virchez et al., 2011).

Na quinta técnica encontramos a MASSAGEM POSICIONAL, causando relaxamento da pelve e assoalhado pélvico, parte inferior das costas e acariciar o bebê dentro da barriga; a posição da grávida deverá ficar em quatro apoios ou curvada sobre a bola de suíça; o abdômen deverá ficar liberto e descansado com os joelhos afastados proporcionando bastante espaço para a barriga; já o especialista deverá posicionar-se atrás da gestante, e o meio do rebozo sobre a barriga segurando ambas as extremidades, fazendo a barriga pender para dentro do rebozo (Vinaver et al., 2015).

MASSAGEM DA PELVE – ACONCHEGO é a sexta técnica, oferecendo um relaxamento amplo; a grávida deita-se em decúbito dorsal na superfície do colchão ou tapete

com a cabeça acima do travesseira. Com relação ao posicionamento do profissional, o mesmo deverá ficar em pé com as pernas distanciadas sobre a parte superior da mulher; pés mais perto possível do corpo da parturiente exigindo menos esforço durante a manobra; levantar superficialmente a grávida do chão, esticando as pernas, anteriormente flectidas. O rebozo dobrado ou não, deve ser posicionado de forma a pegar toda a região pélvica, desde a cintura até à parte inferior da anca, e o meio do rebozo deverá ficar por baixo do cóccix com o tecido de ambos os lados, deixando seguro (*Ibidem*, 2015).

Sétima técnica: MASSAGEM PARA A REGIÃO DA BACIA, tem o objetivo de relaxamento do quadril e assoalho pélvico com o apoio na fase de expulsão. A gestante fica em posição de quatro apoios, mantendo as costas eretas, enquanto o profissional deverá sentar de frente para grávida e executar a massagem na posição sentada. O rebozo deve rodear o quadril, posicionando o seu centro sobre o cóccix, cobrindo os glúteos, com as pontas do rebozo próximas à cabeça da gestante (Oliveira, 2016; Vinaver et al., 2015).

O REBOZO E A BOLA DE PILATES é a oitava técnica também voltada para o relaxamento do assoalho pélvico e região pélvica, onde a grávida deve sentar-se em cima da bola (Castro, Castro & Mendonça, 2012), com os joelhos na mesma altura da pelve ou abaixo dela, os mantendo em equilíbrio, realizando movimentos suaves da bola como rolar, embalar, pular, entre outros (Castro et al., 2012; Oliveira, 2016; Vinaver et al., 2015).

Na nona técnica, tem-se as APLICAÇÕES CRIATIVAS: APLICAÇÃO DE CALOR, com a finalidade de relaxamento, utilizando uma compressa de água quente durante a massagem com rebozo, também pode utilizar entre o rebozo e o corpo da parturiente. Para segurança, deve-se envolver a compressa quente em uma toalha antes de aproximar a bolsa no corpo da mulher, evitando assim, queimaduras (Vinaver et al., 2015).

Já a décima técnica corresponde às APLICAÇÕES CRIATIVAS: PENDURAR-SE NO REBOZO, também visando o relaxamento e proporcionando a facilitação da descida do feto durante o trabalho de parto (*Ibidem*, 2015). Nas pontas do tecido deve-se dar um nó firme sobre o alto da porta, fechando-a em seguida; o rebozo deve ser colocado de uma maneira em que a grávida ao puxar o tecido sua força seja na direção em que a porta se fecha; a gestante deve ficar em pé, com os pés afastados e os joelhos levemente lateralizados. Ao segurar superiormente o rebozo, a mulher estará alongando a parte superior do corpo, e o elevando para trás de forma curvada, podendo também ficar de cócoras (Cohen & Thomas, 2015).

A partir de uma vasta busca na literatura, é possível compreender que o rebozo é um recurso seguro e eficaz, caracterizado como uma medida não-farmacológica importante na mitigação da dor, visto ainda que pode ser aplicada tanto durante o trabalho de parto, quanto

na gestação e no puerpério. Essa técnica ainda pode ser aplicada tanto na residência da gestante, quanto em clínicas/centros de saúde e também no âmbito hospitalar. O rebozo ainda é bastante desconhecido, pouco estudado e raramente aplicado como conduta terapêutica, pesquisadores da área ainda estão fundamentando as hipóteses acerca da técnica, mas já se observa que o rebozo afeta positivamente a qualidade de vida de mulheres em todas as fases do ciclo gestacional.

#### **4. Considerações Finais**

Os resultados desse estudo indicam e estimulam o uso da técnica de rebozo como estratégia humanizadora e integral ao cuidado da saúde da mulher, enaltecendo a importância dessa abordagem por todo e qualquer profissional atuante na área da saúde da mulher. Ademais, o rebozo não só afeta significativamente a vida da mulher, mas ainda auxilia no mal posicionamento do feto, que comumente o bebê apresenta sua cabeça em posição posteriores, direitas persistentes, maus posicionamentos uterinos e assinclitismo persistente. Em geral, o rebozo atual de forma positiva e de natureza física e psicológica.

A literatura ainda se encontra escassa em relação à quantidade e qualidade dos estudos que enfatizam o uso da técnica de rebozo no atendimento a mulheres gestantes, entretanto evidências literárias sugerem que o uso deste recurso está associado à melhora na qualidade de vida, principalmente na diminuição dos desconfortos musculoesqueléticos. Essa pesquisa ainda sugere e estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, principalmente os estudos de ensaios clínicos.

#### **Referências**

Bardim, L. (2011). *Análise de conteúdo* (70th ed.).

Castro, AS, Castro, AC & Mendonça, AC. (2012). Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioterapia e Pesquisa*, 19(3), 210–214.  
<https://doi.org/10.1590/s1809-29502012000300004>.

Cohen, SR., & Thomas, CR. (2015). Rebozo Technique for Fetal Malposition in Labor. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 60(4), 445–451.  
<https://doi.org/10.1111/jmwh.12352>.



Cruzi, R & Vida, CDE. (2010). *Enfermagem Obstétrica, Diretrizes assistenciais* (M. L. Gomes (ed.)). <https://doi.org/614.253.5:618.2>.

Iversen, ML, Midtgaard, J, Ekelin, M & Hegaard, HK. (2017). Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 11, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.10.005>.

Mann, L, Kleinpaul, JF, Mota, CB, & Santos, SG. (2010). Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Revista Brasileira Atividade Física & Saúde*, 16(3), 730–741. <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p730>.

Oliveira, VLP. (2016). *A Utilização do Rebozo Durante o Trabalho de Parto - Uma Intervenção do EEESMO para a Promoção do Conforto da Parturiente*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Oliveira, OCMS. (2018). *Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto: uma revisão integrativa de literatura* [Universidade Federal de Uberlândia]. [https://doi.org/10.1098/rspb.2014.1396%0Ahttps://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos\\_espanyol\\_jesus/2005\\_motivacion\\_para\\_el\\_aprendizaje\\_Perspectiva\\_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan\\_Aparicio7/publication/253571379](https://doi.org/10.1098/rspb.2014.1396%0Ahttps://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones/jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379).

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica. [e-book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 05 maio 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf).

Souza, MT, Silva, MD, & Carvalho, R. (2010). Revisão Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

Vinaver, N, Keijzer, M, & Tuyl, T. van. (2015). *Técnica do Rebozo Revelada – Gui de massagem para a gravidez e parto* (Lexema Edi).

Virchez, RGDLP, Sánchez, KJN, Castro, IJJ, Guerrero, MO & García, FJH. (2011).  
Exposición itinerante del rebozo , como estrategia para la revalorización del patrimonio  
artesanal en el municipio de Tenancingo , Estado de México Palabras claves. *Revista Digital  
de Gestión Cultural*, 1(2), 48–69.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Wesley Barbosa Sales– 30%

Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira – 10%

Estéfany Silva Rocha – 10%

Amandha Eloisa Arcanjo Constantino – 10%

Charlene Aguiar da Silva Gerônimo – 5%

Jéssica Vanessa Gomes de Elesbão – 5%

Jessica Danielle Medeiros da Fonseca – 5%

Roberta Natanielly Silva Cavalcante – 5%

Rayza Brenda Tomaz Barbosa da Silva – 5%

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes – 15%