

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA O PARTO HUMANIZADO INDEPENDENTE DA VIA DE PARTO ESCOLHIDA PELA PARTURIENTE

THE BENEFITS OF PELVIC PHYSIOTHERAPY FOR HUMANIZED DELIVERY REGARDLESS OF THE ROUTE OF DELIVERY CHOSEN BY THE PARTURIENT

Erica Martins Paz¹, Fabiana Rodrigues de Almeida¹, Roberta Sousa Carvalho²

1 Alunas do curso de fisioterapia

2 Professora do curso de fisioterapia

RESUMO

Introdução: A fisioterapia pélvica tem o intuito de evidenciar a importância da humanização dos trabalhos de partos, seja a via vaginal ou cesárea, através de métodos fisioterapêuticos que irão fortalecer a musculatura perineal e preparar a gestante durante todo o período gestacional até o pós-parto. O objetivo primordial da fisioterapia é capacitar a gestante, promover o autoconhecimento corporal, prepara-la para um dos momentos mais importantes de sua vida e prevenir que a mesma sofra qualquer tipo de violência obstétrica. **Objetivos:** Demonstrar os benefícios da fisioterapia pélvica para o parto humanizado independente da via de parto escolhido pela parturiente. **Metodologia:** Este estudo foi realizado através da revisão de literatura, por meio da plataforma de dados; SciELO e LILACS. **Conclusão:** Diante das informações obtidas na fundamentação teórica, que apontam significadamente a preparação da gestante para o processo de humanização no parto não importa qual seja a sua via, através do acompanhamento fisioterapêutico. O fisioterapeuta pélvico é altamente capacitado de prepara a gestante em todos os períodos da gestação até o momento exato do parto, independente de sua via. A fisioterapia possui métodos fisioterapêuticos para dar as devidas orientações a parturiente e promovendo o autoconhecimento corporal e segurança de si. Com isso, a fisioterapia pélvica está habilitada para atuar na área da gestação. **Palavras-chave:** fisioterapia pélvica; gestação; humanização no parto.

ABSTRACT

Introduction: Pelvic physiotherapy aims to highlight the importance of humanizing labor, whether vaginal or cesarean, through physiotherapeutic methods that will strengthen the perineal musculature and prepare the pregnant woman throughout the gestational period until postpartum. The primary objective of physiotherapy is to train the pregnant woman, promote body self-knowledge, prepare her for one of the most important moments of her life and prevent her from suffering any type of obstetric violence. **Objectives:** To demonstrate the benefits of pelvic physiotherapy for humanized delivery, regardless of the mode of delivery chosen by the parturient. **Methodology:** This study was carried out through a literature review, through the data platform; SciELO and LILACS. **Conclusion:** In view of the information obtained in the theoretical foundation, which significantly point to the preparation of the pregnant woman for the humanization process in childbirth, no matter what route it takes, through physiotherapeutic monitoring. The pelvic physiotherapist is highly qualified to prepare the pregnant woman in all periods of pregnancy until the exact moment of delivery, regardless of the route. Physiotherapy has physiotherapeutic methods to give proper guidance to parturients and promote body self-knowledge and self-confidence. With this, pelvic physiotherapy is qualified to act in the area of pregnancy.

Keywords: pelvic physiotherapy; gestation; humanization in childbirth.

Contato: erica.paz@sounidesc.com.br fabiana.almeida@sounidesc.com.br roberta.carvalho@unidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

Dentre tantas áreas de atuação da fisioterapia, a fisioterapia pélvica infelizmente ainda é pouco conhecida pela população, mesmo que a literatura evidencie cientificamente os benefícios para a parturiente independente da via de parto escolhida, tendo por base principal a humanização de parto. Considera-se que a gravidez é uma situação ímpar na vida de uma mulher, pois através dela, a gestante irá passar por diversas modificações psicológicas e fisiológicas, dando início a fase tão desejada (LEITE, 2018).

Segundo Ferreira (2011), é importante ressaltar que o acompanhamento da fisioterapia pélvica deve ser iniciado ainda nos primeiros meses de gestação, independente da via de parto que será escolhida pela parturiente, seja ela vaginal ou cesárea.

De acordo com Silva (2011), isso dependerá da posição fetal encontra ou das circunstâncias que oferecem riscos a mãe ou ao bebê. O parto vaginal ocorre pela saída do feto pelo canal vaginal e o cesáreo acontece por meio de uma incisão da parede do abdômen. No primeiro atendimento o fisioterapeuta especializado irá analisar todos os dados da paciente através da ficha de anamnese e montar toda a sua conduta fisioterapêutica, para assim dar início às condutas. O acompanhamento fisioterapêutico durante o pré e pós-parto compreende um momento oportuno, buscando todos os desejos e expectativas da gestante (LEITE, 2018).

A Lei nº 878, de 2019, assegura que a parturiente tenha o seu direito de escolha durante seu período gestacional, levando em conta a posição do parto, local ou estabelecimento de saúde de sua preferência, garantindo todos seus direitos (BRASIL, 2019).

A humanização implica no respeito às escolhas e individualidades de cada parturiente visando garantir que a gestante tenha maior consciência corporal para então fazer com que seu corpo se torne instrumento fundamental no parto, recebendo atendimento digno e respeitoso, onde ela estará conscientizada e preparada para o momento do parto, além disso o parto humanizado tem por objetivo principal diminuir o uso de métodos farmacológicos e a violência obstétrica, minimizando o tempo de trabalho de parto (LEITE, 2018).

Assim, o presente estudo questiona: Como a fisioterapia pélvica pode influenciar no parto humanizado independente da via de parto escolhido pela parturiente? De tal modo, temos por objetivo, demonstrar os benefícios da fisioterapia pélvica para o parto humanizado independente da via de parto escolhido pela parturiente.

METODOLOGIA

Segundo Conforto, Amaral e Silva (2011), trata-se de uma revisão bibliográfica, com abordagens qualitativas para a construção deste trabalho, é formada por uma pesquisa bibliográfica capaz de construir argumentos embasados na literatura da ciência e saúde. O estudo qualitativo é definido por ressaltar aspectos significativos de uma análise de dados da população e tecnologia (LAKATOS; MARCONI, 2011).

As informações foram retiradas de livros e artigos disponibilizados em bancos de dados de livre acesso, como LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

O recorte temporal adquirido foi do período de 2011 a 2022, utilizando como critérios de inclusão e exclusão conceitos que não englobam a depressão, ansiedade e doenças adversas, por isso, os descritores utilizados foram “Fisioterapia pélvica; Gestação; Humanização no parto”. Inicialmente foram encontrados 74 estudos e após a filtragem dos artigos, foi reduzido para 32 trabalhos que constam na referência bibliográfica deste.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ANATOMIA PELVE FEMININA

Segundo Moura e Marsal (2015), o assoalho pélvico feminino é uma estrutura complexa formada por ossos, órgãos reprodutores, músculos, fáscias e ligamentos. Cada estrutura tem funcionalidades importantes; além disso, no período gestacional ocorrem grandes mudanças fisiológicas na mulher e uma delas é a sobrecarga da pelve.

Conforme Baracho (2018), a pelve é constituída por 03 ossos; ílio, ísquio e o púbis, que ao nascer estão devidamente separados, mas ao passar dos anos eles serão fundidos. Esses ossos estão articulados posteriormente com o sacro e anteriormente com a sínfise púbica, como é demonstrado na figura 1.

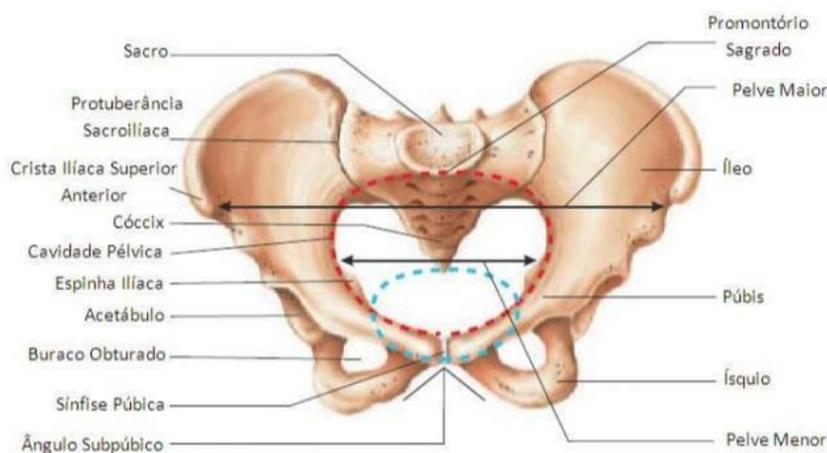


Figura 1: Cintura pélvica
Fonte: SILVA, 2012.

A Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) tem a função de sustentar todos os órgãos da pelve e abdômen. Ela é formada por músculos compostos por duas camadas; superficial e profunda. Os músculos bulboesponjoso, isquiocavernoso, isquiococcígeo e o transversos perineais são chamados músculos superficiais, já os músculos elevadores do ânus e coccígeos são

chamados de músculos profundos, como mostrado na figura 2 (SCHVARTZMAN, 2016).

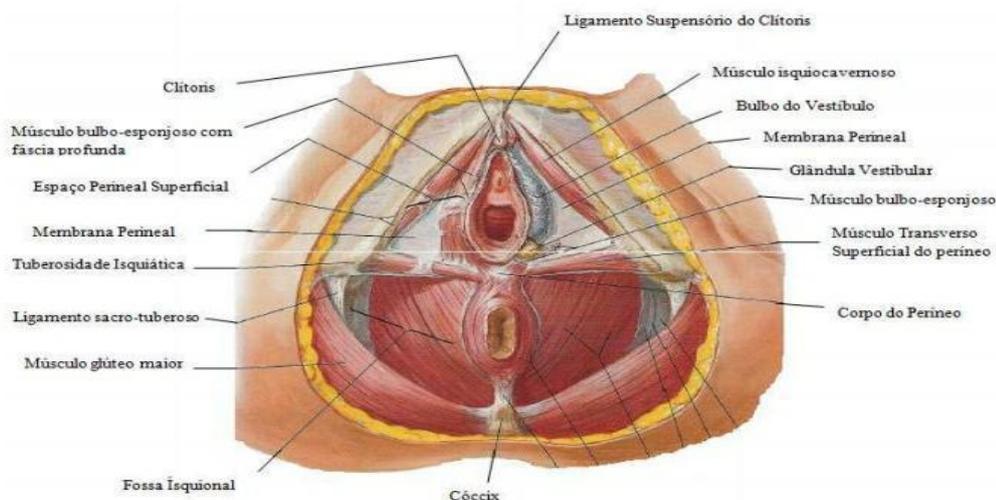


Figura 2: Músculos do Assoalho pélvico (MAP)
Fonte: SILVA, 2012.

GESTAÇÃO/FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO

A descoberta da gravidez é um momento marcante na vida da mulher, sendo, um dos maiores eventos da vida, dando continuidade a sua geração (SCARTON et al., 2015). E é durante a gestação e o trabalho de parto, que serão produzidas diversas substâncias no corpo que vão auxiliar o nascimento do bebê. Ao longo deste período é muito importante o acompanhamento fisioterapêutico ainda nas primeiras semanas gestacionais, garantindo assim maior confiança e tranquilidade para a parturiente na hora do parto (LEITE, 2018).

A gestação pode durar em média 40 semanas e os seus sinais começam a aparecer em torno da segunda semana. Os primeiros sinais são; atraso menstrual, pequenas alterações nas mamas, vômitos, sonolências e posteriormente aumento do volume abdominal (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

De acordo com Diodato (2018), a progesterona é um hormônio que atua em todo o período gestacional com a finalidade de inibir a contração uterina, evitando o nascimento prematuro da criança. Já no final da gestação o estrogênio é o hormônio que irá atuar na estimulação da contração uterina, além de contribuir no período de lactação da mulher.

Nem sempre a via de parto poderá ser escolhida, pois em alguns casos podem apresentar circunstâncias oferecendo riscos a mãe e ao feto e as posições fetais em que o bebê está posicionado, podem dificultar a escolha da via, e essas posições intra útero podem se apresentar de forma; cefálica (o bebê está com a cabeça voltada para a pelve) vertical (as coxas do bebê estão flexionadas na pelve) e horizontal, como é representada na figura 3 a seguir (SILVA, 2011).

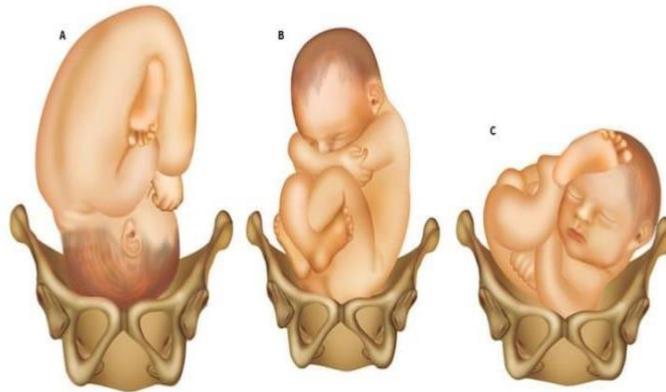


Figura 3: Posições do bebê
Fonte: Fernandes e Sá, 2019.

Quando se está no período gestacional é comum que a parturiente passe por diversas modificações físicas e psicológicas (LEITE, 2018). E isso se dá por mudanças fisiológicas que está ocorrendo, afinal seu corpo é modificado pois, dentro dela está gerando outra vida (SOUZA; BRUGIOLO, 2012).

Do ponto de vista biomecânico da estrutura musculoesquelética, ela é mudada, porque o útero está crescendo juntamente com as mamas, logo há alterações em seu peso corporal da gestante. Com isso, a parte central da gravidade sofre deslocamento para frente e para cima, ocasionando a lordose (MANN et al., 2011).

Por conta dessas mudanças em sua postura e pelo aumento do peso, a mulher começa a sentir dores posturais, inchaço e pelo crescimento da barriga a bexiga é comprimida, fator que leva a urinar mais, como é demonstrado na figura 4. Neste período há uma retenção de líquidos que são os motivos de edemas nos tornozelos, impedindo em algumas delas Amplitude de Movimento (ADM) nesses locais (MANN et al., 2011).

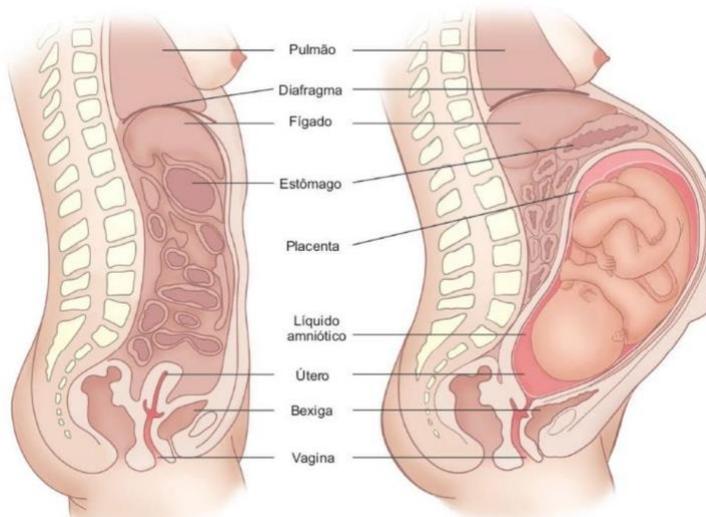


Figura 4: Fisiologia da Gestação
Fonte: Baracho, 2011.

PARTO VAGINAL

Há dois tipos de partos vaginais, sendo eles o parto natural onde não ocorre nenhuma intervenção cirúrgica e nem medicamentosa e o parto normal, que pode haver a intercorrências cirúrgicas e medicamentosas (FRANCISCO et al., 2011). No parto vaginal pode ser necessária à realização da episiotomia, que é considerada uma violência obstétrica, pois visa em um corte cirúrgico no períneo gerando dores perineais no pós-parto (FRANCISCO et al., 2011).

Segundo Leite (2018), a violência obstétrica é um termo utilizado para definir o momento que a parturiente sofre alguma ação em seu corpo estando em estado de vulnerabilidade, submetendo-a a procedimentos inadequados, como, por exemplo, a falta de cuidados na assistência da equipe de multiprofissional, intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários, episiotomia (pique no parto vaginal), sem necessidades, sem anestesia, manobra de kristeller (pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê).

FASES DO TRABALHO DE PARTO VAGINAL

A primeira fase do trabalho de parto é denominada como latente, onde as contrações se apresentam de forma ritmadas e espaçadas (OLIVEIRA et al., 2019). A segunda fase, é a ativa, ocorrendo mais contrações uterinas, iniciando-se a dilatação do colo uterino (BARACHO, 2018). A terceira fase chamada de expulsiva, acontecerá a dilatação completa com contrações mais frequentes, pois o bebê estará passando pelo canal vaginal. Já a última fase denominada por dequitação, ocorre com a expulsão do feto, dando por concluído o trabalho de parto vaginal (FERREIRA, 2011).

PARTO CESÁRIO

O parto cesáreo é aquele que se dá por meio de uma incisão cirúrgica na parede do abdômen, com o intuito de retirar o feto, e esse manejo pode envolver efeito anestésico. A anestesia mais utilizada é a anestesia geral (peridural), a estratégia anestésica a ser usada depende do grau de emergência da cesariana, dessa forma, trata-se de planejar a técnica anestésica antes da intervenção cirúrgica (FIAMETTI, 2016).

Segundo Ferreira (2011), por se tratar de um procedimento cirúrgico, é recomendado que a mãe fique em observação por um período, antes de receber alta. O processo de recuperação da cesariana é lento; sendo que os pontos só poderão ser retirados após o 7º dia, sendo orientando que o primeiro mês as tarefas domiciliares devam ser as mais simples possíveis.

Durante a cesárea é realizado um corte horizontal com cerca de 20 centímetros e esse procedimento será realizado por meio do corte de 7 camadas (útero, peritônio visceral, peritônio parietal, músculos reto-abdominais, aponeurose dos músculos, tecido celular subcutâneo e a pele respectivamente) (FIAMETTI, 2016).

A cesariana é a via de parto que seria utilizada apenas em casos de emergência, como por exemplo, caso o bebê ou mãe corressem risco de vida, entretanto tem sido escolhida por várias parturientes de forma rotineira, pois as mesmas se sentem inseguras e com medo das dores que ocorrem no parto vaginal. É importante enfatizar que a cesárea foi feita para salvar vidas, porém,

é considerada violência obstétrica se for realizada de forma rotineira sem prescrição médica, autorização da parturiente ou uma boa indicação (SOUZA et al., 2018).

PARTO HUMANIZADO

A lei nº 878, de 2019 garante a gestante o direito de escolher as circunstâncias em que o parto deverá ocorrer, considerando local, posição do parto, uso de intervenções e equipe de assistência, seja esse vivenciado em diferentes tipos de estabelecimentos saúde, tais como; hospital, maternidade, centro de parto normal, ou ainda em domicílio (BRASIL, 2019, p.02).

O plano de parto é um documento que foi estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma forma de humanizar o trabalho de parto. Após a mãe ser orientada, o profissional juntamente com ela irá estabelecer as suas expectativas e como deseja ser tratada em todos os momentos até a hora do pós-parto. O seu objetivo é fazer com que a mulher seja respeitada e defender os seus direitos (MEDEIROS et al., 2019).

O fisioterapeuta especializado em fisioterapia pélvica irá contribuir para o parto humanizado atuando em todo o período gestacional até o momento exato do parto, a qual poderá ser iniciada após 12 semanas de gestação, contribuindo com métodos fisioterapêuticos (FREITAS, L., et al., 2020).

A gestante que for acompanhada por um fisioterapeuta especializado, será orientada a realizar exercícios respiratórios e posturais, recebendo diversas orientações como por exemplo a importância da deambulação, processos esses que irão facilitar cada fase gestacional, para diminuição dos desconfortos algícos (BARBOSA, 2018).

Contudo, o fisioterapeuta irá orientar a paciente em possíveis posições que irão facilitar o momento do trabalho de parto, como; cócoras, decúbito lateral esquerda, quatro apoios, posturas verticais e sentada na banquetta. As posições supracitadas serão apresentadas à paciente e a mesma poderá adquirir durante o trabalho de parto sendo mais indicado as posições verticais, facilitando para um impulsivo mais facilitado (BARBOSA, 2018).

A inserção de um profissional capacitado e preparado como o fisioterapeuta pélvico no parto humanizado tem por relevância promover a autoconfiança da parturiente, com o intuito de estabelecer o respeito ao seu processo fisiológico, através de técnicas e orientações fisioterapêuticas específicas (SACRAMENTO et al., 2019).

A partir do momento em que a gestante recebe informações sobre a gestação, parto e pós-parto, com o propósito de prepará-la para as novas fases, fará com que ela se sinta mais segura de si e com a equipe multiprofissional. Sendo assim, é importante a boa relação entre paciente e profissional, para que a mesma tenha um parto humanizado (MATHEUS; MELO; SANTANA, 2018).

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA O PARTO CESÁREO

Antes de iniciar o preparo para o parto cesáreo o fisioterapeuta precisa avaliar a paciente, coletando dados importantes para a ficha de anamnese, pois além de avaliar a sua estrutura física, é importante enfatizar quais serão os seus

objetivos expectativas para o parto. Sendo necessário conscientizar a mãe sobre as novas adaptações em sua rotina diária (BARACHO, 2018).

Na gravidez é comum que a gestante retenha mais líquidos, devido às alterações fisiológicas e para que ocorra a diminuição dos edemas e desconfortos, o fisioterapeuta utilizará o método de drenagem linfática que pode ser executada a partir do 3º mês de gestação. A drenagem linfática manual é uma técnica que trabalha através de movimentos superficiais e leves, drenando todos os líquidos do sistema linfático para os linfonodos (PEREIRA et al., 2020).

Conforme Baracho (2018), durante o período gestacional é recomendado que a parturiente durma em decúbito lateral à esquerda, com um travesseiro entre as pernas e o outro na cabeça. Ao acordar a mesma precisa levantar devagar, sendo orientada a colocar primeiramente os pés no chão e em seguida levantar o tronco do corpo, assim irá prevenir o afastamento dos músculos abdominais e evitando possíveis lesões na coluna vertebral e uma possível diástase.

A fim de proporcionar maior bem-estar e conforto para a gestante e com o intuito humanizar ao máximo este parto, a equipe multiprofissional deve permitir a entrada de um acompanhante para a paciente e após o nascimento do bebê, deve ocorrer o contato imediato entre mãe e o seu filho, além disso, a equipe irá auxiliá-la em todos os cuidados necessários para um pós-parto saudável (ZARNALDO et al., 2017).

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA O PARTO VAGINAL

Inicialmente o fisioterapeuta pélvico fará uma avaliação geral e minuciosa da paciente, coletando dados, informações e avaliando sua estrutura muscular e funcional. Onde serão levantados todas as informações adquiridas para então fazer o planejamento de condutas terapêuticas (BARACHO, 2018).

O fisioterapeuta tem o objetivo de orientar e conscientizar a parturiente, utilizando técnicas específicas para preparar a mãe como: cinesioterapia, massagem, exercícios respiratórios, hidroterapia e eletroestimulação (TENS) (SACRAMENTO et al., 2019).

Durante a atuação fisioterapêutica será necessário conscientizar sobre a MAP, fortalecer e alongar a estrutura muscular, proporcionando a melhora da circulação sanguínea. Sendo assim, será possível diminuir algias e desconfortos ocasionados pelo parto vaginal (FREITAS, A., et al., 2017).

Os exercícios de *Kegel* se baseiam em contrair e relaxar a MAP em uma média de três vezes ao dia, alternando as posturas. Com isso, a musculatura do períneo será fortalecida (SILVEIRA; CABRAL, 2021).

A massagem perineal é realizada pelo profissional, através da introdução de dois dedos lateralmente no canal vaginal, sendo iniciado pelo dedo médio, em seguida com o indicador provocando uma leve pressão para baixo por 2 minutos e depois realizar movimentos para os lados, conforme a figura 5 abaixo (MONGUILHOTT et al., 2022)



Figura 5: Massagem perineal
Fonte: Baracho, 2011.

Durante o parto vaginal o assoalho pélvico passa por diversas modificações para que o feto consiga ser expulso pelo canal vaginal, por esse motivo o epi-no foi desenvolvido com intuito de treinar a MAP durante o período gestacional evitando possíveis lesões para a musculatura, conforme a figura 6 (FARIA, 2021).



Figura 6: Epi-no
Fonte: FARIA, 2021.

Cada gestante vivencia o parto de forma única e através da fisioterapia pélvica a mesma poderá escolher a posição que deseja adotar. As posições que o profissional mais indicam são as verticais, por apresentar maior mobilidade, redução de dor e força no momento da expulsão. A posição semi-sentada, acontece com a mulher sentada na cadeira apropriada com uma inclinação de 30° em seu encosto e as pernas devidamente separadas, sendo assim, a mãe ficará menos cansada, melhorando o trabalho de parto (BARBOSA, 2018).

O fisioterapeuta pélvico tem capacidade e conhecimento amplo de estar acompanhando a paciente durante todo o seu processo pré-parto, parto e pós-parto. Com isso será possível que a mãe esteja preparada em todas as ocasiões (LEITE, 2018).

A humanização no parto vaginal tem como objetivo respeitar os aspectos de sua fisiologia, oferecer um suporte emocional e necessário para a parturiente, atentando a todas necessidades, a fim de proporcionar um trabalho de parto tranquilo e facilitado (SILVA; LUZES, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações obtidas na fundamentação teórica, que apontam significadamente a preparação da gestante para o processo de humanização no parto, através do acompanhamento fisioterapêutico. Essa ação irá contribuir tanto no seu estado físico quanto ao seu emocional, pois o fisioterapeuta pélvico tem conhecimento da estrutura musculoesquelética e irá exercer o fortalecimento da MAP que promove o autoconhecimento corporal.

No contexto do parto humanizado, o fisioterapeuta irá coletar todas as informações e desejos da parturiente, além de ter o suporte profissional ao seu lado em todas as fases da gestação. Além do mais, a fisioterapia pélvica dispõe de técnicas que facilitam o expulsivo do bebê como; massagem perineal e epi-no, reduzindo o quadro álgico e tempo do trabalho de parto, através do controle corporal adquirido nos exercícios de *Kegel*.

Conforme apresentado, a fisioterapia pélvica é altamente capacitada de preparar uma gestante para qualquer via de parto, pois a mesma dispõe de métodos fisioterapêuticos, como também posições que facilitam o trabalho de parto como; vertical e sentada na banqueta, com o intuito de diminuir o uso de recursos farmacológicos. A fisioterapia irá contribuir com a percepção corporal e o direito de ter um parto mais respeitoso, prevenindo que a mesma sofra violências obstétricas. Com isso, a fisioterapeuta pélvica está habilitada para preparar a gestante para o momento único de sua vida.

REFERÊNCIAS

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6 ed., Rio de JANEIRO: Guanabara Koogan, 2018.

BARBOSA, Mariana Santos. Posições de parto vaginal e prevenção de traumas perineais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde [Internet]**, v. 8, n. 8, p. 72-80, 2018.

BRASIL. Lei nº 878, de 2019. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República 2007.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, Sergio Luis. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto**, Porto Alegre, p. 1-12, out. 2011.

DIODATO, Isabela Daynara Teixeira. **Vivenciando o Parto Humanizado e Outros Tipos De Parto**. 2018. 89 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso Campus Universitário de Sinop Instituto de Ciências da Saúde, Mato Grosso, 2018.

FARIA, Roberto. O que é Epi-no? E como funciona? (2021). Disponível em: Acesso em 19 out de 2022.

FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 392 p.

FIAMETTI, Deysi Marciani. **Prevalência de Tipos de Parto e a Percepção do Fisioterapeuta Como Auxílio Durante o Parto**. 2016. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade União das Américas, Foz do Iguaçu, 2016.

FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de. **Tratado de Obstetrícia**. São Paulo: Elsevier, 2019. 3565 p

FRANCISCO, Adriana Amorim *et al.* Maria Barbosa da. Avaliação e tratamento da dor perineal no pós-parto vaginal. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, p. 94-100, 2011.

FREITAS, Andressa da Silva *et al.* Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **Dêciência em Foco**, [s. l], v. 1, n. 1, p. 18-29, 2017.

FREITAS, Livia Costa de *et al.* Avaliação do preparo dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Cachoeira, v. 11, n. 1, p. 5160, ago. 2020.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. Atlas, 2011.

LEITE, Nayara Leticia de Souza. **A Importância da Inserção do Fisioterapeuta no Centro De Parto Normal**. 2018. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018.

MANN, Luana *et al.* Influência dos sistemas sensoriais na manutenção do equilíbrio em gestantes. **Fisioterapia Mov.**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 315-325, jun. 2011.

MATHEUS, Leila Natália Vilas Boas Wanderley; MELO, Livia Carvalho de; SANTANA, Luci Mary Carneiro de. Violência Obstétrica: identificando os Métodos e Formas de Violência Durante o Parto. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, Salvador, v. 8, n. 8, p. 62-71, dez. 2018.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l], p. 1-12, 2019.

MOURA, Jéssica Francielle Aparecida de Lima; MARSAL, Aline Sâmera. Cinesioterapia para o Fortalecimento do Assoalho Pélvico no Período Gestacional. **Visão Universitária**, Cassilândia-Ms, v. 3, p. 186-201, 2015.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa *et al.* Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado. **Acta Paul Enferm.**, [s. l], p. 1-9, 2022.

OLIVEIRA, Aine Cristina Motta de; SANTANA, Patrícia Caroline. A Importância Da Assistência Fisioterapêutica Prestada à Parturiente Durante o Parto. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - Faema**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 156-166, jun. 2019

OLIVEIRA, Maria de Nazaré Jesus *et al.* Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 20, p. 378, 3 fev. 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e378.2019>.

PEREIRA, Ana Julia Araujo *et al.* Drenagem linfática reduz dor durante a gestação? **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 74486-74498, out. 2020.

SACRAMENTO, Marvyn de Santana *et al.* A importância da atuação da fisioterapia no Parto: Uma revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, [s. l], v. 7, n. 1, p. 75-84, abr. 2019.

SCARTON, Juliane *et al.* “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l], v. 36, p. 143-151, 2015.

SCHVARTZMAN, Renata. **Intervenção Fisioterapêutica Em Mulheres Climáticas Com Dispareunia: Ensaio Clínico Randomizado**. 2016. 108 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

SILVA, Helen Carla da; LUZES, Rafael. Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado. **Revista Discente da Uniabeu**, [s. l], v. 3, n. 6, p. 25-32, dez. 2015.

SILVA, Prof Janize Carlos. **Manual obstétrico: um guia prático para a enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Corpus, 2011. 191 p.

SILVA, Maria Elisabete Teixeira da. **Estudo Biomecânico de um Feto Durante um Parto Vaginal**. 2012. 137 f. Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia Biomédica, Universidade do Porto, Porto, 2012.

SILVEIRA, Thalia dos Santos; CABRAL, Fernando Duarte. Benefícios da Prática dos Exercícios de Kegel Aplicada em Gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 392-406, dez. 2021

SOUZA, Cinoelia Leal de, *et al.* **Fatores Associados à Ocorrência do Parto Cesáreo em um Hospital Público da Bahia**. 1, p. 76-91, 14 ago. 2018. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n1.a2430>.

SOUZA, Lilian Alvico de; BRUGIOLO, Alessa Sin Singer. Os Benefícios da Fisioterapia na Lombalgia Gestacional. **Revista Ciência e Estação**, Juiz de Fora, p. 1-14, nov. 2012.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência Obstétrica No Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, p. 1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.