



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MARINA DA SILVA LIMA

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE AO TRABALHO DE PARTO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Icó-Ceará
2022

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE AO TRABALHO DE PARTO: UMA
REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia, do Centro Universitario Vale do Salgado (UNIVS) como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob a orientação do(a) Professor(a) Esp. Rauany Barrêto Feitoza.

Marina da Silva Lima

**PERCEPÇÃO DAS GESTANTES FRENTE AO TRABALHO DE PARTO: UMA
REVISÃO DE LITERATURA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia, do Centro Universitario Vale do Salgado (UNIVS) como requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob a orientação do(a) Professor(a) Esp. Rauany Barrêto Feitoza.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.Esp. Rauany Barrêto Feitoza
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Esp. Carolina Gonçalves Pinheiro
Centro Universitário Vale do Salgado
1º examinador

Prof. Ryana Karla Ferreira Paulino
Centro Universitário Vale do Salgado
2º examinador

“Entrega o teu caminho ao senhor,
confia nele, e ele tudo fará”.
Salmos 37: 5

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as bênçãos que me concede, e por mais uma vez me abençoar e me dar forças para ter chegado até aqui, por me amparar, por não ter me permitido desistir, diante de todas as dificuldades, cansaço, sentimento de incapacidade, ele sempre me abraçou e me mostrou que eu ia conseguir, sem ele nada seria possível.

A minha mãe a minha rainha que sempre esteve ao meu lado, cuida da minha filha em todos os momentos que preciso me ausentar, nunca me abandonou, fez de tudo para que conseguisse realizar o meu sonho, ela é meu alicerce, me abraça quando estou triste, me traz paz, amor, você é a razão de ser a mulher que me tornei hoje. A minha filha que veio ao mundo para me trazer luz, para tornar a minha vida mais leve, para me trazer propósito de vida, ela é a razão dos meus planos diários, ela veio para me mostrar que eu seria capaz de conseguir, que eu não poderia desistir, é por elas é que eu luto todos os dias.

Ao meu pai Miguel e meus irmãos que sempre me ajudaram, que sempre torceram por mim, e sabiam que eu seria capaz.

A minha irmã Manuela, ela foi uma das pessoas mais fundamentais para com que conseguisse chegar até aqui, ela me deu forças, chorou comigo, sorriu comigo, me ajudou financeiramente, emocionalmente, ela sempre fez o possível e impossível para me ajudar, essa conquista é por ela, por nunca me abandonar.

As minhas tias e avós que sempre me apoiaram quando podiam. Em especial minha tia Cicera que sempre acreditou em nós (eu e meus irmãos), e nesses últimos semestre se tornou ainda mais presente me ajudando.

Ao meu namorado, por todo o companheirismo que teve comigo, me ajudou, amparou, me fazia sorrir quando estava triste ou preocupada, obrigada por tudo que faz por mim.

Ao meu trio que formei na faculdade Miriam e Aninha vocês foram tão especiais e essenciais nessa caminhada, obrigada por partilharem este momento comigo, por cada conselho, sorriso que me tiraram, eu amo vocês!

Obrigada a minha orientadora Rauany Barreto, por ter me acompanhado desde o início da minha jornada na faculdade, e agora ter me orientado, e me repassado todo o seu conhecimento e me ajudado a iniciar e concluir todo o trabalho, apesar de todas as dificuldades sempre teve paciência, carinho, e se dedicou para me ajudar e torna menos difícil essa jornada.

E por fim, aos meus colegas de turma que podemos compartilhar diversos momentos juntos, entre brigas, risadas, “cervejas no anexo”, grupos de estudo, tensões pré prova e início de estágio, foram 5 anos de bastante aprendizado e momentos que ficaram para sempre na minha memória.

RESUMO

A gestação é de suma importância e de caráter singular na vida das mulheres, pois, durante este período diversos tipos de mudanças sejam elas de cunho físico, psíquico ou emocional irão surgir. O sentimento de se tornar mãe aflora e junto com ele as dúvidas começam a surgir, como por exemplo, como será o momento do parto, isso pode lhes trazer uma maior preocupação durante este momento. Tem como Objetivo: Revisar na literatura como as gestantes veem o momento do trabalho de parto. O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura (RSL) de caráter descritivo, com abordagem qualitativa sobre a temática: percepção das gestantes frente ao trabalho de parto. O estudo busca obter como resultados, conseguir conhecer qual a percepção que as gestantes têm sobre o seu trabalho de parto. Para obter o objetivo da pesquisa foram levantados alguns dados bibliográficos, nas bases de dados MEDLINE e LILACS, identificou 20 artigos, destes foram selecionados 3 para essa revisão, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para esse estudo. Foi possível identificar que os fatores associados ao medo do parto vaginal pode ir muito além da dor, causas como a mulher se sentir incapaz, frustrações de partos anteriores, complicações durante a gestação ou no pós parto, no caso das gestantes multiparas, negligencia médica, alterações físicas após o nascimento e entre outros, todos estes aspectos vem desencadear uma série de sensações e apreensão, fazendo com que influenciem estas mulheres a optar por outra via de parto, como a cesaria eletiva.

Palavras- chaves: Parto natural, medo, parto.

ABSTRACT

Pregnancy is of paramount importance and of a unique character in women's lives, because during this period various types of changes will be physical, psychological or emotional. The feeling of becoming a mother emerges and, along with it, doubts begin to arise, such as, for example, what the moment of delivery will be like, this can bring greater concern during this moment. Aims: To review in the literature how pregnant women see the moment of labor. The present study is a systematic literature review (RSL) of a descriptive nature, with a qualitative approach on the theme: perception of pregnant women facing work. The study seeks to obtain, as a result, to know the perception that pregnant women have about their labor. For the purpose of the research surveyed, in the MEDLINE and LILACS databases, to generate study data²⁰, 3 were prepared for this review, selected in consideration of the criteria and chosen for exclusion chosen for this study. It was possible to identify that the factors associated with fear of childbirth vaginal delivery can go far beyond pain, generate the woman feeling incapable, frustrations from previous births, complications during pregnancy or postpartum, in the case of multiparous pregnant women, medical negligence, physical changes after birth, all these issues and a series of apprehensions, causing them to influence these women to opt for another route.

Keywords: Natural childbirth, fear, parturition.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01** Etapas do processo de seleção dos artigos.
- Tabela 02** Estratégia de PICO
- Tabela 03** Artigos que foram selecionados na pesquisa.
- Tabela 04** Demonstração dos principais medos identificados nas mulheres por conta do parto.
- Tabela 05** Demonstração de como o medo pode impactar na escolha da via de parto das mulheres.
- Tabela 06** Apresentação das escalas e questionários utilizados nos estudos selecionados

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

MS	Ministério da saúde
PHPN	Programa de humanização do pré-natal e nascimento
CAP	Proteínas associadas à contração
UBS	Unidade básica de saúde
TCLE	Termo consentimento livre esclarecido
ACS	Agente comunitária de saúde
OMS	Organização mundial da saúde
SPSS	Statistical packages for the social sciences
CS	Cesariana
EA	Analgesia periduralgesia
FOC	Medo do parto

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivos Gerais	12
2.2 Objetivos Especificos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Tipos de parto	13
3.2 Parto vaginal.....	13
3.3 Parto cesariano.....	15
3.4 A humanização dos partos no Brasil	16
3.5 Atuações da fisioterapia durante o período gestacional	17
4 METODOLOGIA.....	10
4.1 TIPO DE ESTUDO	10
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	10
4.4 SELEÇÃO DO ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS	10
4.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	10
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
6 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um ciclo de suma importância e de caráter singular, para a vida de uma mulher. Durante esta etapa, ela possui diversos momentos e alterações sejam de cunho físico, psíquico, econômicos e sociais, pois junto com o sentimento de se tornar mãe, surge o medo, a sensação de incapacidade e insegurança. Diante ao conjunto de sensações, vem também as dúvidas sobre o parto, como vai ser esse momento, qual o melhor parto a se escolher, e o medo que as circundam que pode estar atrelado: Ao medo da dor, medo da saúde e bem estar do recém-nascido, medo do desconhecido, medo do dano físico e emocional que pode ser causado, medo da anestesia (MANZO et al 2018; PEREIRA et al 2011)

Dessa forma são muitas as sensações que uma gestante passa, e a experiência de uma gestação trazem muitas dúvidas sobre o momento do parto, como será esse momento, se o bebê nascerá saudável, o risco de complicações durante o trabalho de parto, como será a nova rotina de cuidar de uma criança. Todas essas dúvidas e anseios acabam por gerar nessas mulheres uma sensação de medo (MANZO, et al 2018)

Pois o parto está associado a um evento temido pela maioria das mulheres, e independente da via de parto vaginal ou cesárea, este evento marcará para sempre suas vidas, seja pelas experiências propriamente vivenciadas ou pelo relato de outras mulheres próximas. Por isso é de grande essência propiciar à gestante a se preparar, sucedendo todos os cuidados durante o pré natal, ocasionando com que venha a prevenir intercorrências na hora do parto. (MESQUITA et al, 2015; SILVA et al 2013).

Segundo Silva et al. (2020) boa parte desse medo, é oriundo da desinformação por parte dessas mulheres, mas também por que muitos dos relatos ouvidos negativos envolvem condutas desumanas, na assistência ao parto nos diversos setores, sejam eles de cunho privado ou público.

Assim para pormenorizar qualquer comportamento de diversas formas de violência durante a gravidez, parto, pós-parto ou abortamento, podemos citar como exemplo assistência intercionista durante o trabalho de parto: as medicalizações durante o trabalho de parto, ações desumanizadoras como o exame ginecológico/ obstétrico em excesso ou brusco e sem informar a paciente do que irá fazer, a agressão verbal que pode ser um tratamento grosseiro, repreensões, gritos, humilhação, ameaças e agressão física como, por exemplo, não utilizar de medicalização analgésica quando é tecnicamente indicada, patologização dos processos naturais no parto, utilização de manobras como episiotomia, subir sobre a barriga

da gestante para expulsar o bebê, laqueadura, lacerações não autorizada pela gestante na hora do parto, tendo como resultado uma privação da autonomia e capacidade de estabelecer voluntariamente sobre o seu corpo, atingindo negativamente a vida dessas mulheres.(RODRIGUES et al., 2021)

Mediante o exposto numa tentativa de eliminar essas práticas, o Ministério da saúde (MS) instituiu, em 2011, a rede cegonha, Buscando arquitetar e organizar a atenção e saúde materna- infantil no país, com finalidade de que fosse certificado que todas as gestantes, sejam elas adolescentes ou de uma idade já avançada, o direito a preparação reprodutiva e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e puerpério, tal qual a criança o direito ao nascimento assegurado e o crescimento e desenvolvimento saudável. (VIELAS et al., 2021)

Visto que a humanização no parto tem como objetivo promover com que ocorram atitudes, práticas, condutas e conhecimentos relacionados com o progresso saudável no processo do parto e nascimento, sempre impondo o respeito sobre a mulher e reconhecendo que cada uma possui sua individualidade. O conceito de humanização foi empregado a partir do programa de humanização do pré-natal e nascimento (PHPN), onde foi instituído no ano de 2020, tendo como propósito qualificar a atenção pré-natal no que se refere ao seu acesso e amparo, como também aperfeiçoar a atenção aos seus métodos parturitivos e puerperal. (POSSATI et al., 2017)

Por tanto fica claro que o ciclo gravídico-puerperal no Brasil, para as gestantes, ainda é cheio de mitos, medos e idealizações, expectativas e por vezes frustrações, diante disso o presente estudo traz a seguinte pergunta norteadora: qual a percepção das gestantes sobre o processo do trabalho de parto?

O objetivo deste trabalho consiste em realizar uma revisão na literatura a fim de conhecer como as gestantes enxergam o trabalho de parto, uma vez que conhecer esta percepção que as grávidas colocam sobre este evento, pode ajudar a minimizar os abismos ainda existentes em que há na percepção e realidade durante o trabalho de parto, e assim seja possível melhorar a assistência prestada para esse público.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Analisar na literatura como as gestantes veem o momento do trabalho de parto.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura os principais medos associados ao parto vaginal.
- Identificar se o medo do parto vaginal influencia a escolha da via de parto.
- Conhecer escalas que avaliem o medo de parto utilizado nos estudos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Tipos de parto

No Brasil, a execução do parto hospitalar propagandeou-se progressivamente, logo após a segunda guerra mundial, na ocasião em que novos conhecimentos e habilidades nos âmbitos da cirurgia, anestesia, assepsia, hemoterapia e antibioticoterapia foram sendo agregados pelos médicos, diminuindo assim com que ocorresse a morbidade e mortalidade materna nas mediações executadas no parto hospitalar. (OLIVEIRA et al., 2018).

O número de mortes maternas de um país estabelece um bom indicador de sua situação social e na qualidade de amparo ao pré-natal, parto, puerperio e aborto. O grau de desenvolvimento é comparado em diversas áreas e regiões, estimando prováveis iniquidades, na proporção em que desvelam grandes disparidades. (NEGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Um componente importante para diminuir estes números de mortes maternas, é o preparo do pré-natal, pois ele tem objetivo bem além do que apenas preparar o corpo, irá abordar todas as necessidades dessa mulher, seja de cunho psicológico ou físico. Este preparo vem com o intuito de proporcionar com que a gestante utilize de estratégias para facilitar o momento do parto e fazer com que minimize os fatores psicológicos que são o estresse, ansiedade, diminuição da percepção de controle, que podem ocasionar uma interferência na gestação, parto e no bem estar do feto e do neonatal. (SILVA et al., 2019).

A partir desse preparo no pré-natal a mulher poderá desenvolver uma autonomia de escolha frente ao trabalho de parto, terá uma maior articulação e engajamento com os profissionais da saúde que lhe acompanha, discutindo assim fatores, suas opiniões, tirar suas dúvidas sejam relacionadas ao medo, ou de como acontece cada trabalho de parto, se pode ou não levar um acompanhante de sua escolha, se um dos tipos de parto irá trazer um benefício para ela ou o bebê mais que outro, chegando assim a um consenso e ficando mais tranquilizada frente as suas dúvidas e anseios. (KOTTWITZ et al., 2018).

3.2 Parto vaginal

No início do século XX, deu-se início à transição do parto doméstico para o hospital, onde foi seguido por diversas mudanças gradativas nos hábitos das mulheres. Passou a ser praticado o costume de frequentar os consultórios de obstetras e pediatras, passou a utilizar de serviços prestados à higiene, medição e alimentação infantil. Além disso, começou a ser

empregado e ocorreu uma ampliação de acesso e ofertas a serviços prestados para a saúde-materno-infantil, possuindo uma maior atuação de instituições filantrópicas, paraestatais, patronais e de trabalhadores. No Brasil este fenômeno passou a ocorrer apenas quando houve um crescente crescimento da assistência hospitalar, que foi logo após a década de 1960. (LEISTER; RIESCO, 2013).

Na antiguidade, a metodologia do nascimento é entendida como um fenômeno natural, de uma índole íntima e privada, que era partilhado entre as mulheres e seus familiares que possuíam valores culturais. A obstetrícia foi legitimada e passou a ser incentivada a hospitalização das gestantes, com o intuito de fornecer maior assistência durante o trabalho de parto, proporcionando com que venha ser mais seguro para a gestante e o bebê. (VELHO et al., 2014)

O parto normal é considerado como primeira opção para alguns profissionais, pois se trata de um acontecimento fisiológico natural, onde o corpo o corpo feminino foi preparado para este momento, pois é possível a gestante passar por este momento sem que ocorram intervenções médicas, ocorrendo de uma forma benéfica e deslumbrante. (GUEDES et al., 2016).

A fisiologia da parturição humana possui uma divisão em quatro etapas miometriais. Na fase 1 que é a quiescência possui como característica a ausência de fatores a quais irão promover as contrações uterinas, esta fase passa cerca de 95% da gestação. Na fase 2 de ativação, possui um aumento dos uterotônicos, que são o estrógeno, as proteínas associadas a contração(CAP), as prostaglandinas e ocitocinas e o aumento da conexina- 43. Estes componentes irão realizar uma conexão entre as células miometriais promovendo com que aconteça uma sintonia elétrica muscular, tendo uma maior coordenação das contrações, que é um fator primordial para que aconteça o parto normal. (BARACHO, 2018).

A fase 3 de evolução é dividida clinicamente em período de dilatação, expulsão e dequitação, que possui como principal fator as contrações uterinas de maneira efetiva, e a última fase que é de involução onde tem a presença do agente ocitocina, promovendo com que ocorra o retorno do útero ao estado pré-gravídico.(BARACHO, 2018)

O trabalho de parto pode ser dividido em três fases clínicas e uma de observação. A primeira fase ou dilatação possui a fase de latência que é caracterizada por da inicio a dilatação cervical, possuindo um apagamento e dilatação de até 4cm, com contrações uterinas dolorosas, e na fase de trabalho de parto estabelecido, possui constantes contrações uterinas sendo elas regulares e uma dilatação progressiva cervical maior que 4cm. (PETRAMALE et al., 2017)

O segundo período é definido como fase inicial ou passiva é quando ocorre uma dilatação total da pelve e não está ocorrendo o processo de puxo involuntário, ou a gestante está sobre efeitos analgésicos e a cabeça do feto ainda está alta na pelve, na fase ativa possui uma dilatação completa do útero e a cabeça do bebê é visível, nesta fase também apresenta as contrações de esforço ativo, e caso não apresente a parturiente realiza esforço ativo. Na terceira fase ou de dequitação ocorre o processo de expulsão da placenta e as membranas, este período fisiologicamente pode ocorrer entre 20 a 30 min., porém geralmente ocorre em 10 min. após a expulsão do feto. (PETRAMALE et al., 2017)

3.3 Parto cesariano

O parto cesariano é um método cirúrgico que foi elaborado para salvar a vida da mãe ou do bebê, na ocasião em que ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. Em razão disso, é um recurso utilizado para quando se manifesta um possível risco para o bebê, mãe ou ambos. Em termos éticos, a seleção de qualquer intervenção médica, deve ter respaldo na análise entre riscos e benefícios. Visto que, como todo método cirúrgico, a cesárea possui riscos, na qual, no Brasil e em outros países, têm uma maior proporção de morbimortalidade materna e infantil, quando relacionado com o parto vaginal. (BARBOSA et al., 2003)

A técnica clássica utilizada na cesariana é de PFANNENSTIEL, onde é realizada uma abertura na parede abdominal e uterina, onde ocorre uma incisão transversa com 2 cm acima da sínfise púbica, com 10 a 12 cm de extensão, nesta técnica é feita uma incisão de 7 camadas que são a pele, gordura, fascia muscular, músculo, peritônio parietal, peritônio visceral e por último a musculatura do útero, com a apresentação cefálica é feita a extração do conceito, logo após é realizado o clampeamento do cordão umbilical, e depois é aguardado o descolamento da placenta onde pode ter o auxílio da manobra de credé, depois dessas etapas é realizado a revisão e limpeza da cavidade uterina, ao final o cirurgião deve realizar as suturas de todas camadas para o fechamento.(MORON et al., 2011, p.1302)

Na maioria das partes do mundo, o parto cesariano ocorre com maior frequência, Os principais argumentos utilizados para justificar este fato, exposto na literatura internacional é que, são fatores sociais, econômicos, culturais e demográficos das gestantes, relacionados à pedido materno pelo tipo de parto e razões referentes ao modelo assistencial produzido nesses países, que estão voltados para aspectos do trabalho médico e de outros profissionais,

tendo uma maior ênfase médicas e interesses econômicos dos atores desse processo. (PATAH; MALIK, 2011).

De acordo com a comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS CONITEC 2016 dados fornecidos pelo ministério da saúde, o Brasil é um dos países que possui uma grande taxa de cesarianas obtendo um percentual de 56,7% de todos os nascimentos que aconteceram no país, sendo 85% no setor privado e 40% nos setores públicos, a consequência deste fato são bastante sérias, pois, as cesarianas podem vir a apresentar quatro vezes mais risco de infecções puerperais, três vezes mais o perigo de mortalidade e morbidade materna, perigo de prematuridade e mortalidade neonatal, ocasiona um maior período de afastamento da mãe/ bebê proporcionando um retardo no início da amamentação e sucede de uma recuperação mais difícil da mulher. (HOTIMSKY et al., 2018).

Alguns fatores como, o nível socioeconômico, seu contexto sociocultural, experiências reprodutivas anteriores, e conhecimentos sobre os tipos de partos implicaram sobre as mulheres em sua opção inicial. Ao decorrer do tempo, opinião recebidas, ocorrências clínico- obstétricos, intermédios familiares e do próprio médico, ou por ambos. No período do parto, casos relacionados à progressão do trabalho de parto e o próprio tipo de amparo ofertado podem alterar sua opção final da via de parto. (DIAS et al., 2008)

Embora a cesariana tenha como vantagem salvar vidas e prevenir agravos, vários estudos apontam que este tipo de parto vem provocar diversos efeitos o curto e longo prazo na saúde de mulheres e dos bebês, como risco aumentado de infecção no puerpério, eleva a taxa de hemorragia, ruptura uterina, óbito fetal, onde aumenta a possibilidade de baixo peso ao nascer ligada a prematuridade, que também pode levar a uma probabilidade de sobrepeso na infância, adolescência e na fase adulto jovem. (PARIS et al., 2014).

3.4 A humanização dos partos no Brasil

O ministério da saúde e sua equipe técnica do programa de pré-natal e nascimento atribui o termo de humanização com o intuito de aprimorar as condições do atendimento e que o profissional levasse em conta não apenas o exame físico realizado, mas, também, considerar o que a gestante descreveu o que está sentindo seja uma dor, que não está sentindo o beber se mexer ou que se mexe pouco, perda de líquido, se está acontecendo algum sangramento entre outros relatos para um melhor tratamento. Também é colocada em

respaldo, a importância da participação assídua da família durante a gestação, o parto e o puerpério. (CASTRO; CLAPIS, 2005).

A concepção da humanização da assistência ao parto compreende diversas questões, como transformar o ambiente hospitalar em um local mais acolhedor e adepto, às práticas humanizadoras da assistência onde sejam respeitadas, os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto, nascimento. As mulheres devem ser respeitadas, onde deve ocorrer uma boa comunicação da equipe com as mesmas para sempre informar procedimentos que serão feitos. (MOURA et al., 2007).

A assistência humanizada tem um grande papel de proporcionar para as gestantes o momento do parto como algo enriquecedor e positivo, tornando ele de forma única e especial. Às práticas clínicas e a abordagem terapêuticas, como por exemplo, conceder a livre escolha da mulher sobre o seu acompanhante, a qualificação do engajamento entre os profissionais e a gestante, a participação e autonomia de escolha da mulher sobre o seu corpo e do que será realizado, práticas acolhedoras e motivadoras da equipe com a gestante e entre outras, fará com que essa mulher tenha respostas positivas, ajudando assim no momento de trabalho de parto e também irá propiciar para que esta gestante não fique traumatizada. (POSSATI et al., 2017).

3.5 Atuações da fisioterapia durante o período gestacional

Ao longo da gestação, acontece uma sequência de adaptações, que irá ocorrer em diversos sistemas do corpo da mulher. Entre as essenciais modificações são destacadas algumas alterações, que são as hormonais, cardiovasculares, gastrointestinais, musculoesqueléticas, tegumentares, urogenitais, respiratórias. Essas são as principais para regular o organismo materno, proporcionando um auxílio no desenvolvimento fetal e preparar a mulher no momento do trabalho de parto e também para o momento da lactação. (SOUZA; BRUGIOLO, 2012).

Entre as alterações citadas, as mudanças hormonais e biomecânicas estão relacionadas com as modificações musculoesqueléticas que acontecem durante a gravidez. Ao passar do tempo com o aumento do útero, a postura é readaptada para manter o equilíbrio, ocorre o aumento das curvas torácica e lombar, acontece mudanças no eixo da bacia, distanciamento dos ombros relacionado ao corpo, predisposição a ocorrer uma hiperextensão de joelhos e relaxamento dos arcos longitudinais dos pés, implicando com que

aconteça uma alteração na marcha também, esses fatores irão fazer com que aconteçam disfunções, dores onde a fisioterapia pode atuar utilizando seus recursos para proporcionar uma prevenção e também pode vir atuar no tratamento desses distúrbios. (BATISTA et al., 2020).

A fisioterapia na obstetrícia pode atuar no pré-natal, trabalho de parto, no pós-parto vaginal e cesáreo e no puerpério, utilizando exercícios terapêuticos. Ainda seguindo este âmbito, o fisioterapeuta pode atuar de maneira excepcional no período gestacional, buscando proporcionar uma gestação tranquila, por meio de uma avaliação e monitoramento das alterações físicas e fisiológicas, realçando a importância do bem-estar dessas mulheres. (PADILHA et al., 2015).

Além disso, no decorrer do trabalho de parto vaginal ou cesáreo, é capaz de auxiliar a mãe buscando possibilitar, com que a mulher tenha calma, conforto e relaxamento, através de técnicas empregadas para alívio da dor e diminuição da tensão. Ainda por cima, outra atividade importante desempenhada, é durante o puerpério, a qual procura prevenir, reconhecer e tratar problemas que podem vir a aparecer, proporcionando o bem-estar e obter respostas rápidas para o retorno das atividades pré- gravídicas. (PADILHA et al., 2015).

Um dos recursos fisioterapêuticos de maior indicação para as gestantes, é a cinesioterapia, pois além de proporcionar efeitos positivos, não possui contra indicação para as gestantes. Nesta percepção, o fisioterapeuta é um profissional da área da saúde apto a fornecer programas educativos e terapêuticos, com objetivo de proporcionar uma qualidade de vida melhor para as gestantes, contribuindo à redução da intensidade e propiciando melhora na evolução dos sintomas. (RAMOS; ALMEIDA, 2012).

Os diversos tipos de recursos que a fisioterapia possui, pode ser empregado na hora do parto para empregar este bem, com o objetivo de incentivar para que a paciente venha a realizar a deambulação e fique na vertical. Para proporcionar um menor tempo de dilatação, do período expulsivo e uma melhora da contratilidade uterina é estimulado com que adote a posição de cócoras e a postura ativa, com a movimentação do caminhar relacionado com a ação da gravidade e o aumento do canal do parto. A utilização da sincronia da respiração com as contrações estabelecem alívio do estresse. Através do TENS, o fisioterapeuta pode proporcionar analgesia fazendo com que não ocorra a utilização de fármacos, a eletroestimulação irá ativar os receptores sensoriais periféricos, propiciando um acréscimo na produção de endorfinas. Além disso, as massagens, banhos quentes, crioterapia são meios que são utilizados para o alívio da dor, desconforto, diminui a ansiedade, estresse, levando a um relaxamento da musculatura e promove a redução da fadiga. (BATISTA et al., 2020)

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, com abordagem qualitativa sobre a temática: percepção das gestantes frente ao trabalho de parto.

A pesquisa descritiva irá determinar, avaliar e explorar variáveis que implicam no fenômeno avaliado, buscando compreender a proporção e obter informações destes fenômenos, onde é realizado de forma minuciosa para servir de suporte para estudos. (NUNES et al., 2016)

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram levados alguns levantamentos bibliográficos para alcançar os objetivos propostos na pesquisa, foram realizados nas seguintes bases de dados; scientific Eletronic Libray Online (SciELO), MEDILINE, LILACS, com os descritores em ciência da saúde (DeCS): Parto and medo and parto normal em português e inglês. As buscas dos artigos foram no período de 2017 a 2022.

4.3 SELEÇÃO DO ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A fase de coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação dos descritores da pesquisa nas bases de dados. Logo após, iniciou a seleção dos artigos, composta em três etapas: 1. Análise dos títulos dos artigos identificados por meio de estratégias de busca, sendo excluídos os que não contemplam o tema, artigos repetidos nas bases de dados e artigos de revisão; 2. Leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos; 3. Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, relacionando-os com os objetivos da pesquisa. A seguir na figura 1, apresentando as fases de seleção deste estudo.

Tabela 1: Etapas do processo de seleção dos artigos.

ETAPA 1	Análise dos títulos dos artigos
ETAPA 2	Leitura dos resumos dos artigos selecionados na etapa 1.
ETAPA 3	Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores, relacionando-os com os objetivos da pesquisa.

FONTE: Dados da pesquisa, 2022

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram selecionados artigos, obedecendo os seguintes critérios de inclusão: Texto completo; em língua portuguesa e inglesa; em formato de artigos científicos, publicados no período de 2017 a 2021.

E foi usado como critérios de exclusão: Estudos que não apresentava a temática proposta, artigos duplicados, fe revisão de literatura, estudos teóricos e atualizações, capítulos de livros, monografias, dissertações, teses, resenhas, cartas e notícias.

A elegibilidade dos estudos ocorreu por meio dos critérios de PICOS e estão detalhados na tabela 1.

Tabela 2: Estratégia de PICO

ACRÔNIO	DEFINIÇÃO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO
P	Participantes	Foram incluídos artigos que tivessem em sua amostra gestantes ou puérperas	Foram excluídos artigos que tivessem em sua amostra mulheres fora do ciclo gravídico puerperal
I	Intervenção	Artigos que avaliassem o medo do trabalho de parto ou motivos de escolha da via de parto	Artigos que falassem sobre o parto em outra perspectiva que não a proposta pelo estudo
C	Comparação	Não se aplica	Não se aplica
O	Outcomes	Compreender como a gestante e a puérpera lidaram com seus medos frente ao trabalho de parto e se houve influência sobre a escolha da via de parto	

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados encontrados na terceira fase do estudo estão organizados em tabelas no Microsoft Excel 2011 para facilitar a visualização e análise dos dados. As informações extraídas de cada estudo incluem: autor, título, ano de publicação, desenho do estudo, características da população do estudo, bases de dados publicadas, ferramentas e coletas de dados, descrições de intervenções e medidas de resultados. Posteriormente, para a apresentação dos dados, foi utilizado uma tabela de pontos relevantes encontrados em cada artigo para facilitar a observação e compreensão nos resultados e nas discussões.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados MEDLINE e LILACS, identificou 20 artigos, destes foram selecionados 3 para essa revisão, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para esse estudo. A figura representa o fluxograma da seleção dos artigos, com cada fase executada.

Figura 1: Fluxograma da seleção de artigos.

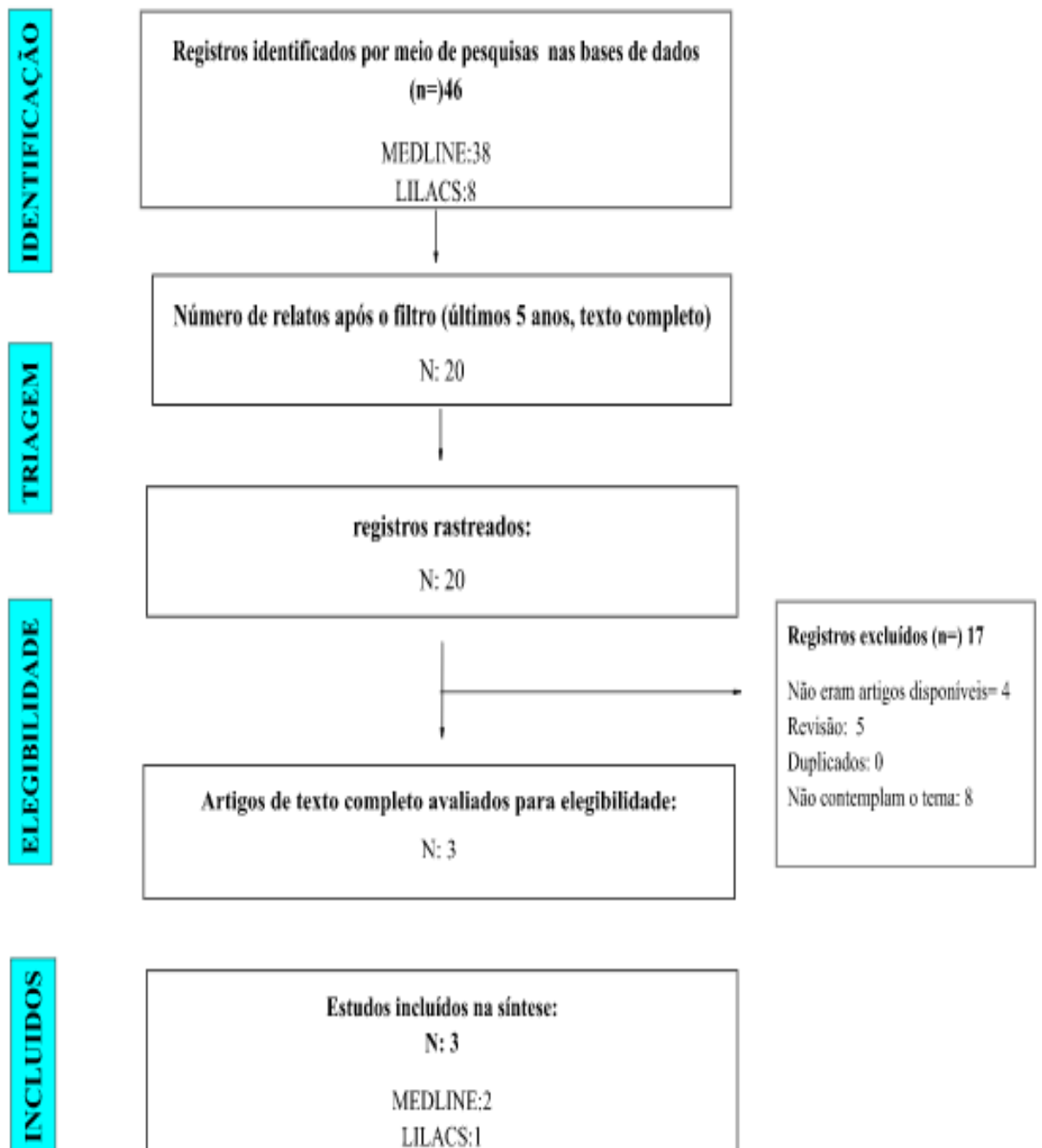


Tabela 3: Mostra os três artigos que foram selecionados na pesquisa. Onde é possível visualizar ano, autor, amostra e objetivo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	AMOSTRA	OBJETIVO
PREIS et al. (2018)	Childbirth preferences and related fears - comparison between Norway and Israel.	Mulheres de Israel N°: 490 e Noruega N°: 2918, foram recrutadas durante as consultas de pré- natal em clínicas comunitárias e hospital universitário. Por volta das 32 semanas de gestação.	Comparar as preferências de parto de cesarianas (SC) analgesia periduralgesia (EA) entre os dois países, (b) para comparar os níveis de medo parto (FOC) como medida pelo W-DEQ entre gestantes em Israel e Noruega, (c) e investigar como os fatores FOC se relacionam com as preferências das mulheres por CS e EA nos respectivos países.
FEITOSA et al. (2017)	Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas.	Participaram deste estudo 14 mães atendidas pela Maternidade Hospital. A idade dos entrevistados variou entre 14 e 43 anos.	Compreender, a partir da percepção das puérperas, os fatores que influenciam na escolha do tipo de parto.
HILDINGSSON et al. (2021)	Testing the birth attitude profile scale in a Swedish sample of women with fear of birth	A amostra combinada consistiu em (A) 118/258 mulheres participantes de um estudo controlado randomizado comparando terapia cognitiva baseada na internet e aconselhamento com parteiras (cuidado padrão) e que responderam ao BAPS e (B) 77 mulheres participantes de um estudo experimental que receberam aconselhamento com parteiras; além disso, quando possível, a parteira aconselhadora prestava assistência intraparto..	O objetivo deste estudo foi explorar a “Birth Attitude Profile Scale (BAPS)” em um amostra selecionada de mulheres com medo do parto. Outro objetivo foi desenvolver perfis de mulheres de acordo com suas atitudes de nascimento e níveis de medo do parto em relação ao histórico características.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Preis et al (2018) realizou um estudo com mulheres Israelenses e Norueguesas, a qual, foi evidenciado a diferença consideráveis entre elas. As mulheres Norueguesas estavam mais preocupadas com o parto não sair como planejavam, um momento bonito onde se sentissem confiantes, poderosas, empoderadas e prontas para este momento. Já as Israelenses teriam uma maior preocupação sobre o nascimento, referem um maior anseio sobre o medo da dor, o pânico de não conseguir ter o autocontrole, não conseguir realizar o parto vaginal, também salientam a preocupação da saúde do bebê.

Além disso, Feitosa et al (2017), vem destacar em seu estudo que a cultura e crenças repassadas ao longo das gerações de algumas mulheres pode interferir na escolha da via de parto,

assim como, a vulnerabilidade, o medo, ansiedade, dúvidas ou falta de conhecimento sobre o parto, ou até mesmo experiências negativas, podem afetar esta escolha, permitindo assim que influências externas, possa vir a influenciar ou até mesmo vir a interferir em seu poder de escolha, levando a optar pela cesariana.

Hindilgsson et al (2021) consta que é de suma importância atenuar-se sobre os níveis de medos dessas gestantes, pois, foi percebido durante o estudo que este medo vem a diminuir ao longo da gravidez, quando ocorre uma intervenção sobre elas, também é destacado que o medo recorrente e persistente pode está associado a particularidades como problemas de saúde mental, uma depressão, ansiedade entre outros.

O medo é um dos princípios de maior incidência na vida das pessoas influenciando para diversas tomadas de decisões, para as gestantes isso não é diferente, o medo as cercam desde o início da descoberta até o dia do nascimento do bebê, e o tópico de maior notoriedade que leva a gestante ter uma maior preocupação, apreensão, aflição é o medo do parto. Na tabela a seguir é destacado os principais medos identificados nas mulheres por conta do parto. (DOMINGUES et al., 2014)

Tabela 4: Demonstração dos principais medos identificados nas mulheres por conta do parto.

AUTOR/ ANO	MEDOS DESCRITOS NA PESQUISA
PREIS et al. (2018).	Medo da dor, preocupação com o isolamento ou se sentirem só durante o parto, se sentirem auto insuficientes e preocupação com a saúde do bebê.
FEITOSA et al. (2017)	É destacado na pesquisa o medo do parto vaginal como extremo e o parto cesáreo como menos doloroso, onde também foi destacado que o parto cesáreo sua recuperação é mais demorada.
HILDINGSSON et al. (2021)	O medo do parto pode estar atrelado a aspectos físicos como medo de agulhas, procedimentos cirúrgicos, mentais como a depressão e ansiedade, e os fatores sociais.

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Conforme mostrado na tabela, todos os sentimentos, percepções, sensações que acompanham o evento do medo do parto podem estar atrelado a diversos fatos e acontecimentos da vida de cada mulher. Aspectos como a subjetividade, âmbito sociocultural, fisiológico e o nível sócio institucional, têm grande potencial em esta interferindo nesse processo de medo. Desta forma, é necessário conhecer a vivência dessas mulheres, tendo uma troca de informações para compreendê-las para por fim, conseguir intervir e tentar minimizar estes medos e anseios do trabalho de parto. (TRAVANCAS et al., 2020)

Além disso, a dor do parto é de finalidade essencial, pois simboliza o início e o seguimento do trabalho do parto. A dor ela pode ser descrita como insuportável e intolerável, assim como, pode ser caracterizada de forma positiva e suportável. Portanto o gerenciamento dessa dor deve ser

atrelado de acordo com o mais próximo possível do desejo dessas mulheres, pois a dor tem pode ser atrelada a diversos fatores, podendo ser de cunho físico, psicológico, culturais e fetais.(JOENSUU et al., 2022)

Contudo, o medo do parto pode aumentar durante gestação, principalmente quando está no terceiro trimestre, nesta fase as mudanças físicas e emocionais se intensificam, e descontrolam ainda mais a ansiedade e medo do parto, um nível muito alto de medo experimentado possui uma correlação com o aumento do nível de catecolaminas, onde irá ocorrer uma diminuição da contração do útero e aumentar o tempo de trabalho de parto.(DWIARINI et al., 2021)

Outros medos comum são fatores englobados a saúde física e mental da mulher, o medo da incapacidade de ter um parto vaginal, complicações durante a gestação ou durante o parto, o relacionamento mãe e filho, depressão pós parto, medo da anestesia, transtornos pós parto, estes também são alguns dos conflitos que a gestante enfrenta muitas das vezes sozinhas durante a gestação sobre o trabalho de parto, trazendo assim diversos temores e incertezas.(HOU et al., 2022)

Na tabela seguinte é explanado como o medo pode vir a impactar na escolha da via de parto das mulheres, este medos podem ter diversos cunhos fatores, como por exemplo, medo lesões na fisiologia e anatomia da vagina, convicção que o parto vaginal possui um maior risco do que uma cesaria, medo da dor do parto, influencias médicas, relatos de partos negativos e entre outros, também possui como um grande fator o processo de legitimação, tanto da parte da mulher quantos dos médicos, classificar o parto cesareo mais seguro, indolor, inovador, para qualque gestante. (BARBOSA et al., 2003).

Tabela 5: Demonstração de como o medo pode impactar na escolha da via de parto das mulheres.

AUTOR/ ANO	IMPACTOS NA VIA DE PARTO
PREIS et al. (2017)	Entre as mulheres norueguesas, todos os fatores FOC foram correlacionados à preferência por EA. Entre os israelenses, a preferência pela EA estava ligada apenas a preocupações com a falta de autoeficácia. Entre as mulheres norueguesas, todos os fatores FOC foram associados à preferência por CS, enquanto entre as mulheres israelenses, essa preferência foi associada apenas ao fator medo.
FEITOSA et al. (2017)	O medo da dor durante o parto normal é considerado um dos fatores socioculturais que também podem afetar a decisão da mulher quanto à via de parto, levando a gestante a optar pela cesárea eletiva, a qual é decidida com antecedência para dia e hora marcados e que permitirá a ela um parto sem qualquer dor, desde que receba também fortes analgésicos depois da cirurgia.
HILDINGSSON et al. (2021)	As cesarianas são mais frequentes em mulheres com medo do parto, e as mulheres que deram à luz por cesariana relatam com mais frequência experiências negativas de parto, inclusive quando preferiram e posteriormente receberam uma cesariana.

Ao abranger diversos aspectos como biológicos, sociais, psicológicos, culturais, o parto é marcado como um acontecimento repleto de mitos e crenças, que possui como influencia fatores como medo, interferências recebidas de familiares e amigos, experiências de partos anteriores, influências de profissionais que relaizam o pré-natal, pois, é observado a passividade das gestantes frente ao médico, devido a sua vulnerabilidade por conta do processo parturitivo e a detenção de auto conhecimento do médico, fazendo com que a gestação leve em consideração a opinião médica e também particularidades do local onde será realizado o parto. (FIGUEIREDO et al., 2010)

O medo desenfreado que as mulheres possuem do parto vaginal, faz com que elas venham optar pelo parto cirúrgico, pois, com o efeito da anestesia administrada irá cessar a dor. O medo leva com que as mulheres tenham uma distorção sobre a cesariana considerando um parto mais rápido e indolor, levando a frustrações futuras com o pós-operatório mais doloroso e desconfortável, a qual pode vir deixar a mulher incapaz de promover o autocuidado e do recém nascido. (RODRIGUES et al., 2022)

Entre tanto, segundo Figueredo et al (2010), o parto vaginal também é desejado por algumas mulheres, a qual, levantam como argumentos que é um parto mais natural, uma perspectiva de uma recuperação mais rápida, medo de complicações durante a cesariana, podendo acarretar problemas na saúde da mãe ou do bebê, medo de ocorrer alguma alteração de seu cotidiano no pós parto.

Fatores envolvidos com a saúde mental, como sintomas depressivos desencadeados pelo medo do parto devem ser acompanhadas e encaminhadas para aconselhamento especial, e o não desenvolvimento positivo do quadro, deve ser levado em consideração a solicitação da gestante para o parto cesáreo, onde a mesma deve ser encaminhada para um obstetra, para um melhor planejamento e marcar a cesárea eletiva. (HINDIGILSON et al., 2022)

O parto apesar de ser um fenômeno natural, ele vem desencadear uma série de emoções sendo de cunho positivo ou negativo, afetando assim a escolha do tipo de parto, razões como prováveis complicações durante o parto ou pós parto, desencadeando algum problema com o bebê, levam a gestante ou a equipe profissional a interferir sobre o parto, escolhendo a via de parto mais apropriada para a ocasião. (TUNG LAI et al., 2021)

Assim para pormenorizar qualquer comportamento de diversas formas de violência durante a gravidez, parto, pós-parto ou abortamento, podemos citar como exemplo assistência intercionista durante o trabalho de parto: as medicalizações durante o trabalho de parto, ações desumanizadoras como o exame ginecológico/ obstétrico em excesso ou brusco e sem informar a paciente do que irá fazer, a agressão verbal que pode ser um tratamento grosseiro, repreensões, gritos, humilhação, ameaças e agressão física como, por exemplo, não utilizar de medicalização analgésica quando é tecnicamente indicada, patologização dos processos naturais no parto, utilização de manobras como episiotomia, subir sobre a barriga da gestante para expulsar o bebê, laqueadura, lacerações não

autorizada pela gestante na hora do parto, tendo como resultado uma privação da autonomia e capacidade de estabelecer voluntariamente sobre o seu corpo, atingindo negativamente a vida dessas mulheres.(RODRIGUES et al., 2021)

A escolha da via de parto é um coeficiente que levanta diversas opções e indagações, por isso, a importância da aplicação de instrumentos de pesquisas que avaliem de forma direta estas mulheres, ocasionando assim repostas verídicas para dúvidas levantadas, e também uma forma de dar voz as gestantes e evidenciar a dimensão simbólica do parto. (FEITOSA et al., 2017)

Tabela 6: Apresentação das escalas e questionários utilizados nos estudos selecionados

AUTOR/ ANO	QUESTIONÁRIOS	DESCRIÇÃO QUESTIONÁRIO
PREIS et al. (2017)	Questionário de expectativa de parto Wijma (W-DEQ-A)	Descrição do medo do parto em forma de expectativas.
FEITOSA et al. (2017)	Foi utilizado uma entrevista semiestruturada.	As questões foram formuladas pelos pesquisadores, onde, possuía questões desde o conhecimento das puérperas sobre o tipo de parto, seu risco e benefícios e fatores preponderantes para a realização da escolha do tipo de parto.
HILDINGSSON et al. (2021)	Escala de Medo do Nascimento (FOBS)	Foi utilizada para realizar a avaliação das mulheres sobre o estudo de atitude do nascimento.

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

O questionário de expectativa de parto wijma (W- DEQ-AB) é um questionário altamente confiável, que foi provado ser consistente e de qualidade para avaliar e medir as expectativas e o medo do parto durante a gestação das mulheres. Ele possui 33 pontos, a qual possui uma pontuação de 0 a 165 valendo de 0 a 5 cada item, quanto maior a pontuação, maior será o nível de medo, ou seja, uma pontuação $>$ ou $=$ 85 indica medo do parto, $>$ ou $=$ 100 indica medo do parto grave. (TUNG LAI et al., 2021)

No estudo foi aplicado o questionário W-DEQ-A foi traduzida da versão inglês para a norueguesa e hebraico, onde os escores foram calculados pela média dos itens e realizado a comparação dos pontos entre o grupo de mulheres e eram destacados os pontos de maior relevância entre eles. No geral foi identificado que as participantes norueguesas teriam uma maior preocupação em ter uma evolução negativa durante o parto e estar sozinha e não possuir uma autoeficácia, já as israelenses apontam um maior medo em relação a dor do parto. (PREIS et al., 2017)

Feitosa et al., (2017) vem destacar que acerca dos conhecimentos das puérperas sobre o parto vaginal e cesariana, estavam duas ideias centrais, onde, enfatizavam no geral que o parto vaginal dói e o cesáreo dói menos, mas a recuperação é pior. Durante o estudo também foi relatado sobre a escolha do tipo de parto, elas evidenciaram diversos tipos de influências, como por

exemplo, medo do parto, fatores socioculturais, experiências anteriores, segurança do bebê, influência de um profissional e entre outros.

A escala de FOBS corresponde em uma escala visual análoga de dois itens, onde é colocado apenas uma questão, onde é perguntado a grávida como ela se sente naquele momento relativamente ao parto que se aproxima, ela é cotada em dois diferentes semânticos, entre calma e preocupada e sem medo e forte medo onde suas respostas é sinalizada com duas linhas de 10cm para cada item, contendo um em cada extremidade. (HILDINGSSON et al., 2022)

Durante o estudo, como primeiro passo foi realizado o preenchimento de um questionário incluindo o FOBS, em gestante no período de 17 a 36 semanas, a qual logo após foram contatadas aquelas que atingiram uma pontuação igual ou maior que 60. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa preencheram os questionários, logo após foi feita uma divisão dessas mulheres, das que possuíam um menor tempo gestacional e as que possuíam por volta das 36 semanas, com isso foi feito uma comparação de resultados, para avaliar a percepção do medo durante toda a gestação e se ele muda com o passar do tempo. (HILDINGSSON et al., 2022)

6 CONCLUSÃO

De ante o exposto, foi possível identificar que os fatores associados ao medo do parto vaginal pode ir muito além da dor, causas como a mulher se sentir incapaz, frustrações de partos anteriores, complicações durante a gestação ou no pós parto, no caso das gestantes múltiplas, negligência médica, alterações físicas após o nascimento e entre outros, todos estes aspectos vêm desencadear uma série de sensações e apreensão, fazendo com que influenciam estas mulheres a optar por outra via de parto, como a cesariana eletiva.

Além disso, foi possível detectar escalas e questionários para avaliar o medo destas mulheres, o questionário de expectativa de parto wijma (W-DEQ-A) onde no Brasil ela foi traduzida e validada sua versão A para o português, sendo nomeada como questionário sobre o medo percebido do parto (QMPP), e a escala de medo do nascimento (FOBS) é utilizada no Brasil principalmente associada a outros questionários, mediante a grande dimensão do medo do parto.

Desse modo é possível destacar a relevância de tentar entender e compreender o medo dessas mulheres, o que pode está lhe atribulado, trazendo preocupações, após descobrir e conseguir entender o que essas mulheres pensam, é importante tentar intervir da melhor forma possível, sendo em forma de orientações, palestras, destacar os efeitos positivos que o parto possui, ou se necessário encaminhar para um profissional que venha a ajudar e intervir de forma positiva sobre essas mulheres, para tentar resgatar e fazer com que a gestação se torne um momento lindo e deslumbrante como deve ser, sem medos e anseios.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE. A. C. M.; BECK. A. P. A.; TRAINA. E. Cesariana: MORON. A.F.; CAMANO. L.; JUNIOR. L. K. **Obstetrícia. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2011. 1301-1308**
- BARBOSA, G.P.; GIFFIN, K.; TUESTA, A.A.; GAMA, A.S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A.C.G.V. Parto cesáreo: quem o deseja? em quais circunstâncias?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(6):1611-1620, nov-dez, 200.
- BASTOS. J.L.D.; DUQUIA. R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.
- CASTRO, J.C.; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, 13(6):960-7, novembro-dezembro, 2005.
- DIAS, M.A.B.; DOMINGUES, R.M.S.M.; PEREIRA, A.P.S.; FONSECA, S.C.; GAMA, S.G.M.; FILHA, M.M.T.; BITTENCOURT, S.D.A.; ROCHA, P.M.M.; SCHLITZ, A.O.C.; LEAL, M.C. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & saúde coletiva**, 13(05), 1521- 1534, 2008.
- Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal.** Ministério da saúde, Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos, departamento de gestão e incorporação de tecnologia em saúde. Brasília, 2017.
- FERRARI, F.C.C.R.C. Fisioterapia na atenção à saúde. BATISTA, N.A.G.; OLIVEIRA. M.S.; ARAUJO, T.S.; SANTOS, V.G.; COSTA, E.S.C. **A importância da atuação da fisioterapia em gestantes durante o período gestacional.** Ponta Grossa: Editora Atena, 2020. Pág 2 a 3.
- FEITOSA, R.M.M.; PEREIRA, R.D.; SOUSA, T.J.C.P.; FREITAS, R.J.M.; CABRAL, A.R.; SOUZA, L.F.F. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. *res.: fundam. care.* Online, Rio de Janeiro, jul./sep. 9(3): 717-726, 2017.
- GUEDES, G.W.; SOUSA, M.N.A.; LIMA, T.N.F.A.; DAVIM, R.M.B, COSTA, T.S. Conhecimento das gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 10(10):3860-7, out., 2016
- RODRIGUES, Q.G.; GUSMÃO, K.; NASCIMENTO, L.C.; ARAUJO, L.A.; MOTA, E.E.S.; CAMISÃO, A.R. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"*, 8:e(80005):01-12. 2022.
- HOTIMSKY, S.N.; RATTNER, D.; VENANCIO, S.I.; BÓGUS, C.M.; MIRANDA, M.M. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(5):1303-1311, set-out, 2012.
- HEIDE, P.; YAEL, B.; MALIN, E.G.; SUSAN, G. N Childbirth preferences and related fears -comparison between Norway and Israel. *Preis et al. BMC Pregnancy and Childbirth*, Oslo, Norway, 18(362) (2018)
- HILDINGSSON, I.; RUBERTSSON, C. **Testing the birth attitude profile scale in a Swedish sample of women with fear of birth.** *Journal of psychosomatic obstetrics &*

gynecology, VOL. 42, NO. 2, 132–139, Suécia, 2021.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H.G.; GONÇALVES, A.C. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc Anna Nery**, Porto Alegre, 22 (1), 2018.

LEISTER, N.; RIESCO, M.L.G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22(1): 166-74, Jan-Mar, 2013

MANZO, B.F.; COSTA, A.C.L.; SILVA, M. D.; JARDIM, D. M. B.; COSTA, L. O. Separação inevitável do binômio mãe- bebê no pós- parto imediato na perspectiva materna. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, 18 (3): 509-515 jul-set, 2018.

MESQUITA, A. A.; DIAS, M. O.; ALMEIDA, I. S.; ZVEITER, M. Compreendendo o temor do ser no mundo gestante de baixo risco no último trimestre gestacional. **Cogitare Enferm**, 20(4): 655-661, out- dez 2015

MIQUELUTTI, M.A.; MAKUCH, M.Y.; KASAWARA, K.T. Preparo pré natal. SILVA, M.P.P.; MARQUES, A.A.; AMARAL, M.P.T **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Editors Guanabara Koogan LTDA, 2019. P187.

MOURA, F.M.J.S.P.; CRIZOSTOMO C.D.; NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; ARAUJO, O.D.; ROCHA, S.S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 60(4):452-5, jul-ago, 2007.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de metodologia científica. **Editores Atlas S.A.** São Paulo, 2003. p187.

NEGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, 11 (4): 415-425 out. / dez., 2011.

OLIVEIRA, S.M.J.V.; RIESCO, M.L.G.; MIYA, C.F.R.; VIDOTTO, P. Tipo de parto: expectativa das mulheres. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, 10(5):667-74, setembro- outubro, 2018.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: Protagonismo das mulheres. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.3, p.579-589, 2011.

POSSATI, A. B.; PRATES, L. A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C. N.; RESSEL, L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, 21(4), 2017.

PARIS, C.F.; MONTESCHO, L.V.C.; OLIVERA, R.R.; LATORRE, M.R.D.O.; PELLOSO, S.M.; MATHIAS, T.A.F. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 36(12):548-54, 2014.

PEREIRA, FRANCO, BALDIN. **A DOR E O PROTAGONISMO DA MULHER NA PARTURIÇÃO**. rev Bras Anestésia: 61: 3: 376-388, Elsevier Editora Ltda.. 2011.

PADILHA, J.F.; GASPARETTO, A.; BRAZ, M.M.; Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. **Fisioterapia Brasil**, Volume 16, Número 1, 2015.

PAULA. L. B.; PÉRET. F.J.A.; BARCELLOS. L.N. Fisiologia do parto. BARACHO. E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2018.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev Saude Publica**, São Paulo, 45(1):185-94, 2011.

RODRIGUES, G. T.; PEREIRA, A. L. F.; PESSANHA, P. S. A.; PENA, L. H. G. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, 25(2), 2021.

RAMOS, A.V.B.; ALMEIDA, C.S. **A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia**. Volume 4, número 21, novembro-dezembro, 2012.

SILVA, E. A. T.; Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 37(2):208-215, 2013.

SILVA, M. I.; AGUIAR, R. S. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista nursing**, 23(271): 5013-5018, 2020.

SOUZA, L.A.; BRUGIOLO, A.S.S. Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional. **Estação Científica – Edição Especial “Fisioterapia”** - Juiz de Fora, nº 01, novembro/2012.

VIELAS, E. F.; NETTO, T. L. F.; GAMA, S. G. N.; BALDISSEROTTO, M. L.; NETTO, P. F. P.; RODRIGUES, M. R.; MARTINELLI, K. G.; DOMINGUES, R. M. S. M. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26(3):847-858, 2021.

VELHO, M.B.; SANTOS, E.K.A.; COLLAÇO, V.S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm**, 67(2): 282-9, mar-abr 2014.

TRAVANCAS, L.J.; VARGENS, O.M.C. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e96, p. 1-24, 2020

SOUZA, L.A.; BRUGIOLO, A.S.S. Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional. **Estação Científica – Edição Especial “Fisioterapia”** - Juiz de Fora, nº 01, novembro/2014.