

Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto

Physiotherapeutic assistance during labor

Asistencia fisioterapéutica en el trabajo de parto

Eliza Orsolin de Borba¹, Michael Vieira do Amarante², Débora D'Agostini Jorge Lisboa³

RESUMO | O parto é um acontecimento natural, sendo uma experiência subjetiva e complexa que varia de mulher para mulher. A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica, valoriza a autonomia da mulher no processo de trabalho de parto, por meio do uso ativo do corpo e de métodos não farmacológicos para alívio da dor. O presente estudo buscou verificar a percepção da puérpera frente à assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Os dados foram coletados através de questionário semiestruturado para a caracterização do perfil e entrevista aberta, com perguntas relacionadas à assistência fisioterapêutica e ao parto. Para a análise dos dados, utilizou-se da análise de conteúdo de Bardin. Foram incluídas 12 puérperas. A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foram criadas três ideias centrais: experiência do parto; assistência fisioterapêutica; fisioterapia para alívio da dor. Pode-se concluir que na percepção das puérperas, a assistência fisioterapêutica tem um papel importante para a redução do quadro algico e ansiedade, pois contribui para o suporte emocional, além de promover o relaxamento.

Descritores | Modalidades de Fisioterapia; Trabalho de Parto; Salas de Parto; Inquéritos e Questionários.

ABSTRACT | Labor is a natural event; a subjective and complex experience changing from woman to woman. Physiotherapeutic intervention in obstetric assistance values women's autonomy during labor by the active use of their bodies and non-pharmacological methods of pain management. Our study aimed to assess puerperal women's perspective in face of the physiotherapeutic assistance received during labor. This study uses qualitative, descriptive, and exploratory approaches. Data were collected by a semi-structured survey for profile characterization and open-ended interviews containing

questions on physiotherapeutic assistance and childbirth. Bardin's content analysis was used to treat data. In total, 12 puerperal women were included. By analyzing the content of our survey, we created three main ideas: childbirth experience; physiotherapeutic assistance; and physical therapy for pain relief. We can conclude that in the perception of puerperal women, physiotherapeutic assistance plays an important role in reducing pain and anxiety, as it contributes to their emotional support and promotes relaxation.

Keywords | Physical Therapy Modalities; Labor, Obstetric; Delivery Rooms; Surveys and Questionnaires.

RESUMEN | El parto es un evento natural, y una experiencia subjetiva y compleja que varía de una mujer a otra. La intervención fisioterapéutica en la asistencia obstétrica valora la autonomía de la mujer en el proceso de trabajo de parto por medio del uso activo del cuerpo y métodos no farmacológicos para el alivio del dolor. El presente estudio pretendió conocer la percepción de la puérpera sobre la asistencia fisioterapéutica recibida durante el parto. Esta es una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Los datos se recolectaron de un cuestionario semiestruturado que caracterizaba el perfil, y de entrevista abierta, con preguntas relacionadas con la asistencia fisioterapéutica y el parto. Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Participaron 12 mujeres puérperas. A partir del análisis del contenido de las entrevistas, se establecieron tres ejes centrales: experiencia del parto; asistencia fisioterapéutica; fisioterapia para aliviar el dolor. Se concluyó que la asistencia fisioterapéutica desde la percepción de las puérperas desempeña un papel importante en la reducción del dolor y la ansiedad, ya que contribuye al apoyo emocional y promueve la relajación.

Palabras clave | Modalidades De Fisioterapia; Trabajo de Parto; Salas de Parto; Encuestas y Cuestionarios.

¹Hospital de Clínicas de Passo Fundo – Passo Fundo (RS), Brasil. E-mail: elizaorsolin@gmail.com. ORCID-0000-0001-5583-932X

²Hospital de Clínicas de Passo Fundo – Passo Fundo (RS), Brasil. E-mail: michaelenf@gmail.com. ORCID-0000-0002-7617-976X

³Universidade de Passo Fundo – Passo Fundo (RS), Brasil. E-mail: debora.lisboa@hpcf.com.br. ORCID-0000-0003-1386-242X

INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento são eventos únicos na vida da mulher, que geram sentimentos e emoções variadas, sendo considerados experiências singulares em sua vida¹. O trabalho de parto (TP) é um acontecimento natural, e a dor que o acompanha é uma experiência subjetiva e complexa que varia em cada mulher². Este é um processo fisiológico acompanhado de diversas emoções, é considerado uma experiência alegre e empoderadora, porém, pode apresentar resultados negativos, gerando medo e ansiedade³.

As causas da dor gerada no TP podem ter origens físicas ou psicológicas. Os fatores físicos incluem contrações uterinas, dilatação cervical, dentre outros. Já os fatores psicológicos³ se relacionam ao medo e à ansiedade, experiências negativas anteriores, suporte e conhecimento inadequado sobre o momento vivido³.

A assistência fisioterapêutica pode auxiliar a mulher a preparar-se e conscientizar-se sobre a necessidade de se manter calma e relaxada durante o TP⁴. Para isso, o fisioterapeuta poderá utilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, e técnicas que permitam potencializar a musculatura pélvica, a consciência corporal, com intuito de proporcionar relaxamento e redução da dor^{4,5}.

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante TP, proporcionam benefícios significativos para as mulheres sem causar danos adicionais⁶. A Organização Mundial da Saúde⁷ (OMS) recomenda alguns métodos, entre eles podemos citar a musicoterapia, técnicas de respiração, massagem, compressa quente e demais técnicas que podem variar de acordo com o contexto. Outra recomendação da OMS⁷ para mulher com gestação de baixo risco é a adoção de posturas verticalizadas e mobilidade.

Neste contexto, a intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica, valoriza a autonomia da parturiente, por meio do uso ativo do corpo⁸. A função do fisioterapeuta é principalmente orientar sobre a musculatura do assoalho pélvico, posições para alívio da dor, exercícios de respiração e mobilidade pélvica⁸. A presença deste profissional é um estímulo para a parturiente compreender que seu corpo pode ser um instrumento para facilitar o TP⁹.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo identificar qual a percepção da puérpera frente a assistência fisioterapêutica recebida durante o TP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida no centro obstétrico da maternidade de um hospital de grande porte, localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul.

Participaram do estudo 12 puérperas, selecionadas conforme os critérios de inclusão: puérperas com idade igual ou superior 18 anos; idade gestacional final igual ou superior a 37 semanas; gravidez de feto único; pós-parto vaginal que tenha recebido assistência fisioterapêutica; que aceitaram participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas do estudo mulheres que apresentavam os critérios: menores de 18 anos; idade gestacional inferior a 36 semanas e 6 dias; mulheres que receberam assistência fisioterapêutica, mas que tiveram como desfecho a cesárea; estrangeiras.

As parturientes receberam assistência fisioterapêutica após a entrada no centro obstétrico, foram aplicados métodos não farmacológicos para alívio da dor, exercícios de mobilidade pélvica, posturas verticalizadas, entre outros. As condutas foram tomadas de acordo com a aceitação da parturiente, não havendo protocolo de assistência a ser seguido.

A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2020 por meio de entrevista e, após o parto, as puérperas foram convidadas a participar. Foi realizado um questionário contendo informações para conhecimento do perfil da puérpera, referente a aspectos socioeconômicos, demográficos e antecedentes obstétricos das participantes e entrevista com perguntas abertas, relacionadas ao parto, a informações sobre o TP e intervenção fisioterapêutica realizada. As entrevistas foram realizadas ainda em período de internação, em ambiente favorável, somente com a pesquisadora e a puérpera, a fim de preservar o anonimato e o sigilo.

Os dados referentes ao perfil foram coletados via Google Forms, e para sua descrição foi utilizado de porcentagem para análise das frequências. As entrevistas com perguntas abertas foram gravadas através de gravador de voz e transcritas, após, analisadas na tentativa de extrair dos áudios dados significativos para a pesquisa. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin¹⁰, divididos em 3 etapas: pré análise; exploração do material; interferência e interpretação.

Com intuito de manter o anonimato das participantes, as entrevistas foram identificadas por código alfanuméricos, utilizado a letra P e subsequente o número da entrevista, de P1 a P12.

RESULTADOS

A fim de conhecer quem são as participantes do estudo, foi realizada a caracterização do perfil sociodemográfico e obstétricos, descritos na tabela 1 e na tabela 2 respectivamente.

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico das participantes do estudo

Características	n	%
Idade		
19-24	6	50
25-30	4	33,2
>31	2	16,6
Estado Civil		
Solteira	1	8,3
Casada	3	25
União estável	8	66,7
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1	8,3
Médio incompleto	4	33,3
Médio completo	5	41,7
Superior incompleto	1	8,3
Superior completo	1	8,3
Ocupação		
Auxiliar administrativo	2	16,7
Auxiliar de inspeção	1	8,3
Auxiliar de sanificação	1	8,3
Do lar	2	16,7
Farmacêutica	1	8,3
Microempreendedora	1	8,3
Serviços gerais	1	8,3
Vendedora	3	25

Tabela 2. Caracterização do perfil obstétrico das puérperas participantes

Características Obstétricas	n	%
Pré-natal		
Completo	10	83,3
Incompleto	2	16,7
Idade gestacional		
37 semanas	2	16,7
38 semanas	5	41,7
39 semanas	3	25
40 semanas	2	16,7
Paridade		
Primípara	6	50
Múltipara	6	50
Gestações anteriores		
Uma	4	66,7
Duas	2	33,3
Comorbidades/Infecções		
DMG	1	8,3
DHEG	2	16,7
Hipotireoidismo	1	8,3
ITU	2	16,7
Sífilis	1	8,3
Toxoplasmose	1	8,3
Ausente	6	50

DMG: diabetes mellitus gestacional; DHEG: doença hipertensiva específica da gestação; ITU: infecção do trato urinário.

As puérperas que participaram do estudo relataram sua experiência de parto e assistência fisioterapêutica recebida durante o TP. A partir da leitura e organização do conteúdo das entrevistas, foram construídas três ideias centrais: Experiência do parto; Assistência Fisioterapêutica e Fisioterapia para alívio da dor.

Experiência do parto

As participantes do estudo descreveram o parto como momento diferente do que elas esperavam, uma experiência única, como pode-se observar nos relatos:

Eu acho que foi, (...) bem diferente do que eu imaginava que fosse, né, do que as pessoas falavam, eu achava que era bem mais tranquilo (...) eu acho que é uma coisa (...) emocionante (...) vai de cada pessoa pra sabe como é que vai se com cada um, acho que é uma experiência única. (P8);

Foi surreal, foi bem, bem transformadora (...) não foi nada como eu imaginava (...) totalmente diferente do que eu tinha expectativa. (P7).

Ainda, relataram sobre a dor que o processo de TP gera, conforme os relatos:

Foi algo diferente né, ele não foi tão ruim. (...) o que dói mais é as contração. (P2);

Bem sofrida, uma dor bem diferenciada das que já tinha passado, mas no final foi um alívio. (P12).

Foi observado que as mulheres que já tiveram parto vaginal previamente, as demais experiências do parto foram melhores do que as anteriores, como relataram as participantes:

Olha, o primeiro parto foi terrível (...) experiência horrível, mas agora do segundo e desse já mudou completamente, desse então, olha, foi só experiência boa mesmo. (P1);

Essa foi melhor (...) essa segunda foi melhor que a primeira, bastante gente paciente te ajudando né e meu esposo do meu lado. (P6).

Quando questionadas sobre se elas tiveram acesso a informações sobre o TP durante o pré-natal e se elas sabiam quem poderia estar auxiliando-as neste momento, foram relatados:

Não, eu fiz o pré-natal, mas tipo ninguém entro em detalhes, assim do parto mesmo, mais as consultas e vê como tava, mas em detalhes (...) de como seria o parto não. (P12);

Não, eu achava que seria só ele, não achei que teria mais alguém assim pra ajuda. (P8).

Assistência fisioterapêutica

Quanto à assistência fisioterapêutica recebida durante o TP, a maioria das puérperas relataram que a intervenção realizada ajudou neste momento, tanto para se sentirem seguras quanto para o alívio da dor, conforme os relatos:

Me ajudo bastante (...) fala da respiração da gente né, que a gente fica bem apavorada, ali na hora, ajuda muito. Muito bom ter alguém o lado assim. A gente se sente mais segura. (P3)

(...) me ajudo bastante, me ajudo a te calmá, me ajudo a não senti muita dor, a se concentra (...) pra mim foi bem bom, me ajudô bastante. (P6)

Além da contribuição para os aspectos físicos, pode-se observar o apoio emocional para parturientes no TP, as participantes expressaram como foi importante ter alguém ao seu lado neste momento:

Foi maravilhoso. Acho que a fisioterapia fez toda a diferença, me ajudô muito tanto no suporte emocional quanto físico. (P7)

(...) a gente sozinha, primeiro filho, tu não sabe o que tá fazendo, não sabe se tem que respirá, se não tem que respirá, ninguém explica isso pra gente, quem tá de acompanhante normalmente não consegue nem explicá o que tá acontecendo, (...) porque a dor é imensa mesmo, foi muito fundamental (...) se (...) não tivesse me ajudado não sei se eu conseguiria porque é muito difícil. (P5).

As parturientes relataram como ter alguém ao seu lado motiva e ensina o que pode ser feito para otimizar o TP.

Eu acho que foi bem importante porque até se tu tá sozinha, tu não sabe o que tu vai fazê (...) então se tem uma pessoa que tá te auxiliando, tá junto contigo, vendo que tu tem que fazê, acho que é bem melhor. Eu achei bem importante. (P8);

Porque é muita dor (...) a gente não raciocina, porque a dor vem e ela toma conta do seu corpo inteiro, então se você

não tivé alguém ali do seu lado, falando o que você tem que fazê, você perde a noção (...) e você não consegue fazê mais nada (...) me ajudô muito, porque eu acho que se não tivesse alguém falando, faz isso, faz aquilo, eu acho que eu não tinha conseguido (...) pra mim foi muito importante. (P4).

Fisioterapia para alívio da dor

As participantes do estudo de maneira totalitária relataram que a assistência fisioterapêutica auxiliou para a redução da dor durante o TP. Entre os métodos não farmacológicos para alívio da dor que foram utilizados, elas citaram a massagem, o banho e a bola como os principais meios para proporcionar este alívio, conforme os relatos:

(...) foi bem importante, a massagem, assim, quando a gente tava ali no chuveiro, tanto que a contração passava muito, digamos, assim, mais fácil, né, quando tava sentindo contração fora do chuveiro e sem a massagem, nossa, era horrível. (P9)

Sim (...) a parte do chuveiro que ajudô totalmente, as massagem (...) parecia que tirava a dor com a mão. (P5)

Foi mais os exercício mesmo (...) os agachamento eu achei que não ia consegui fazê, achei que a dor ia se maior e foi ao contrário, né, quando eu agachava eu sentia que invés de eu senti mais forte aquela contração, eu senti que me ajudava a aliviar, então, aquele momento ali dos exercício e as massagem foram ótimo, melhor que qualquer remédio, maravilhoso. (P1)

A promoção de um ambiente calmo e acolhedor também influencia para que elas consigam relaxar, a musicoterapia também foi citada como um fator contribuinte para a redução da dor e ansiedade.

(...) todo o momento embaixo do chuveiro me ajudô muito! E a música me relaxô bastante. Mais todos os exercício que foram feito embaixo do chuveiro. (P7)

Foi a parte da massagem das costas, a música e a parte da bola com o chuveiro. Gostei bastante. (P10)

DISCUSSÃO

De acordo com as mulheres participantes do estudo, pode-se destacar a atuação fisioterapêutica como um

personagem importante para enfrentar o processo de TP. As participantes do estudo tiveram média de tempo de trabalho de parto em aproximadamente 4 horas e 50 minutos. A média de tempo de duração do trabalho de parto do presente estudo é semelhante aos achados do estudo de Eliane Bio⁹, com tempo médio de aproximadamente 6 horas. Intervenção como episiotomia foi realizada em 33,3% das mulheres, 25% teve laceração de 2º grau e 25% permaneceram com integridade perineal.

No processo de parto muitos sentimentos fluem, como alegria, emoção e até o medo da dor que é gerada neste período¹¹. O parto é o momento esperado pela gestante, tendo significados que vão sendo (re)construídos dinamicamente de acordo com as experiências vivenciadas ou relatadas. Também é considerado um momento temido devido ao desconhecimento do que pode vir a acontecer, e a dor e o medo são aspectos influentes nas expectativas relacionadas ao parto¹². A inserção do profissional fisioterapeuta nas salas de parto pode melhorar a qualidade da assistência ao parto⁹.

Um estudo realizado na Suécia¹³, relata que um fator contribuinte para as mulheres sentirem medo do parto está relacionado à experiência de parto anterior. No presente estudo pode ser observado que embora o primeiro parto seja relato de maneira negativa, os partos posteriores foram uma experiência positiva.

Fatores psicossociais relacionados à assistência à maternidade, em todas as fases do parto, são importantes fatores psicossomáticos e servem como um critério significativo para a satisfação das mulheres sobre o parto. As necessidades psicossociais de uma mulher em TP devem ser levadas em consideração. Criar um ambiente confortável, calmo e emocionalmente favorável pode melhorar o TP e influenciar positivamente para a experiência¹⁴.

O parto exige que a mulher tenha uma estrutura psicossomática, sendo necessária que seja preparada ainda na gestação⁹. O predomínio de puérperas que não receberam orientações adequadas durante o pré-natal indica a dificuldade de comunicação existente nos serviços de saúde, gerando uma deficiência de estímulo e menor divulgação quanto à eficácia dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor¹⁵. Sabendo que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor são formas de proporcionar um atendimento humanizado para as parturientes, preconizados pela OMS⁷.

A presença do fisioterapeuta durante o TP contribui para a confiança e a segurança da parturiente na evolução do parto¹⁶. Em um estudo realizado para verificar a

assistência de enfermeiros durante o TP, constatou-se que estes fizeram diferença no cuidado prestado, contribuindo para que a vivência de parto das mulheres fosse positiva e humana, diminuindo a ansiedade e os medos gerados neste processo¹⁷. Os resultados positivos também podem ser interpretados em função do fisioterapeuta ser suporte emocional para as parturientes e não somente pela ação da mobilidade corporal⁹, podendo ser corroborados com os achados do estudo.

Em um estudo realizado em Zamora, na Espanha¹¹, verificou-se quanto à atitude que os parceiros das parturientes teriam durante o parto; as participantes relataram dúvida, por acreditarem que seu parceiro não seria capaz de dar um suporte contínuo e que poderia ficar ainda mais nervoso. Estes achados vão ao encontro dos relatos obtidos no presente estudo. A importância da presença do acompanhante de escolha da parturiente é inquestionável, pois suas atribuições são diferentes das designadas ao fisioterapeuta.

Os meios mais citados pelas participantes do estudo para proporcionar a redução do quadro algico foram banho quente, massagem em região lombossacra e a utilização da bola suíça. O banho é um método considerado acessível, não-invasivo e de baixo custo, que melhora a circulação sanguínea e favorece relaxamento da musculatura promovendo conforto para a mulher¹.

A massagem ocupa um lugar importante nas práticas para alívio da dor, pois também é um método eficaz, de baixo custo e fácil aplicação. A massagem é usada durante o TP para proporcionar relaxamento, diminuição da dor e ansiedade, resultando em maior satisfação e percepção positiva do processo de TP³.

Realizar movimentos de mobilidade da pelve, juntamente com posturas verticalizadas, proporciona maior atividade uterina, podendo reduzir o tempo de TP⁹. A utilização de bola suíça faz parte das estratégias para a realização de movimentos durante o parto, permite a realização de exercícios com a mulher sentada sob a bola, possibilitando a movimentação suave da pelve, promovendo relaxamento e contribuição ativa da mulher neste processo⁵. Pode ser associada também a outros recursos como o banho de chuveiro e massagem, promovendo melhora da percepção de dor e maior conforto para a parturiente⁵.

Alguns estudos de revisões sistemática e integrativa destacam que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto podem proporcionar benefícios significativos para as parturientes, sem causar danos ao feto. O banho quente de aspersão,

musicoterapia, aromaterapia e as técnicas de respiração promovem o relaxamento e a diminuição dos níveis de ansiedade^{18,19}. A intervenção fisioterapêutica na assistência ao parto, valoriza a parturiente, fazendo de seu corpo um instrumento para facilitar o TP, podendo assim, gerar uma experiência satisfatória⁹.

Quando submetidas ao parto normal, as mulheres têm risco de trauma perineal, e em nosso estudo pode-se observar o alto percentual de episiotomia. Este procedimento pode causar prejuízo e desconforto no período de pós-parto e comprometimentos biopsicossociais para a mulher, com conseqüências na sua autoestima, assoalho pélvico e contexto familiar²⁰. Em mulheres em que este foi o primeiro parto, a episiotomia e a laceração de segundo grau foram mais frequentes. Já as mulheres que tiveram parto anteriormente apresentaram maior integridade perineal e laceração de primeiro grau, corroborando com os achados de Riesco et al.²¹. A realização ou não de intervenções devem ser avaliadas cuidadosamente, para proporcionar uma experiência única e evitar o surgimento de traumas relacionados ao parto²².

O estudo apresenta como limitações o baixo número de participantes, tendo como local de estudo uma única instituição hospitalar, e as participantes apresentarem de baixo a moderado grau de escolaridade foi fator limitante para a extração de conteúdo das entrevistas. Ressaltamos que as participantes não haviam feito acompanhamento com fisioterapeuta na preparação para o parto, e que em muitos casos este foi o primeiro contato com o profissional, ocorrendo por vezes o desconhecimento da sua função.

CONCLUSÃO

Os achados do estudo permitem concluir que na percepção das puérperas, a intervenção fisioterapêutica ajuda na redução do quadro algico, ansiedade e promove o relaxamento. Além de contribuir para o suporte emocional, trazendo maior confiança e segurança, proporcionando que a experiência de parto seja positiva e humanizada. Embora sejam necessários mais estudos relacionados à temática, destacamos a importância e a necessidade de mais profissionais fisioterapeutas nos centros obstétricos.

REFERÊNCIAS

1. Mielke KC, Gouveia HG, Gonçalves CA. A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Av Enferm.* 2019;37(1):47-55. doi: 10.15446/av.enferm.v37n1.72045.
2. Mafetoni RR, Shimo AKK. Non-pharmacological methods for pain relief during labor: integrative review. *Rev Min Enferm.* 2014; 18(2):505-512. doi: 10.5935/1415-2762.20140037.
3. Cevik SA, Karaduman S. The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: a randomized controlled trial. *Jpn J Nurs Sci.* 2019;1-9. doi: 10.1111/jjns.12272.
4. Brandolfi JA, Duminelli KG, Bobsin ES, Madeira K, Pacheco R, Minetto AI. Atuação fisioterapêutica para redução do quadro algico no trabalho de parto ativo. *Rev Inova Saúde.* 2017;6(2):20-34. doi: 10.18616/is.v6i2.2554.
5. Silva HCF, Luzes R. Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: revisão da literatura. *Alumni: Revista Discente da UNIABEU.* 2015;3(6):25-32.
6. Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné GP, Moutquin JM, et al. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. *Birth.* 2014;41(2):122-37. doi: 10.1111/birt.12103.
7. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
8. Brito MS, Oliveira AM, Santos RN, Silva WVA, Sacramento MS, Wagemacker DJ. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistemática. *REBRASF.* 2019;7(1):75-84.
9. Bio, ER. Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto [master's thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Álvarez-Valverde S, Pérez-Rivera FJ, Andina-Díaz E. Perceptions and wishes about delivery of full-term pregnant women in Zamora. *Enferm Clin.* 2019;30(6):411-8. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.06.016.
12. Tostes NA, Fleury Seidl EM. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas Psicol.* 2016;24(2):681-693. doi: 10.9788/TP2016.2-15.
13. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2010;39(3):298-309. doi: 10.1111/j.15526909.2010.01139.x.
14. Mazúchová L, Kelčíková S, Stofaníková L, Kopincová J, Malinová N, Grendár M. Satisfaction of Slovak women with psychosocial aspects of care during childbirth. *Midwifery.* 2020;86:102711. doi: 10.1016/j.midw.2020.102711.
15. Almeida JM, Acosta LG, Pinha MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *Rev Min Enferm.* 2015;19(3):711-7. doi: 10.5935/1415-2762.20150054.

16. Barros AP, Matos SS. A Importância da Atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigestas e múltiparas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2017;1(6):282-91.
17. Barros FRB, Accioly LM, Freitas WFM, Andrade LL, Silva BKC, Araújo RO. Percepção das puérperas manauaras frente à assistência de enfermagem no preparo do trabalho de parto e nascimento. *Enferm. Foco* 2018;9(1):76-81. doi: 10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1035.
18. Angelo PHM, Ribeiro KCL, Lins LG, Rosendo AMPHR, Sousa VPS, Micussi MTABC. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. *Fisioterapia Brasil*. 2016;17(3):285-92. doi: 10.33233/fb.v17i3.489.
19. Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):350-7. doi: 10.1590/1982-0194201900048.
20. Moura LBA, Prieto LNT, Gerk MAS. A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência?. *CuidArte Enferm*. 2017;11(2):269-78.
21. Riesco MLG, Costa ASC, Almeida SFS, Basile ALO, Oliveira SMJV. Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev. Enferm. UERJ*. 2011;19(1):77-83.
22. Grecca G, Ribeiro JMC, Vitoi JB, Sousa IDC, Vasconcellos MJA, Gama GF. Frequência de lacerações perineais e episiotomia em um hospital universitário na região serrana no Rio de Janeiro. *Res Soc Dev*. 2020;9(8). doi: 10.33448/rsd-v9i8.5613.