

FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO AO PARTO



Expediente

Universidade Federal de Santa Maria

Reitor

Paulo Afonso Burmann

Vice-Reitor

Luciano Schuch

Pró-Reitor de Extensão

Flavi Ferreira Lisboa Filho

Pró-Reitor de Extensão Substituto

Rudiney Soares Pereira

Cultura e Arte

Vera Lúcia Portinho Vianna

Desenvolvimento Regional e Cidadania

Jaciele Carine Sell

Revisão Textual

Érica Duarte Medeiros

Projeto Gráfico e Diagramação

Marina Freitas da Silveira

Editora da Pró-Reitoria de Extensão (UFSM)

B827f Braz, Melissa Medeiros

Fisioterapia na atenção ao parto [recurso eletrônico] /
[Melissa Medeiros Braz, Carolina Zeni do Monte Ribas, Julia
Bueno Macedo]. – Santa Maria, RS : UFSM, PRE, 2019.

1 e-book : il. – (Série Extensão)

ISBN 978-85-67104-42-3

1. Parto – Fisioterapia I. Ribas, Carolina Zeni do Monte
II. Macedo, Julia Bueno III. Universidade Federal de Santa Maria.
Pró-Reitoria de Extensão IV. Título.

CDU 618.4:615.8

Ficha catalográfica elaborada por Alenir Goularte - CRB-10/990
Biblioteca Central - UFSM



Este material foi constituído com dinheiro público e sua comercialização é proibida. A sua
reprodução, bem como sua impressão, é liberada desde que conste os créditos aos autores.

Autores

Melissa Medeiros Braz

Fisioterapeuta pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Doutora em Engenharia de Produção pela UFSC. Professora adjunta do curso de Fisioterapia - Centro de Ciências da Saúde (CCS). Coordenadora do projeto de extensão universitária Liga Acadêmica de Saúde da Mulher. E-mail: melissabraz@hotmail.com

Carolina Zeni do Monte Ribas

Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doula formada pela Associação Nacional de Doulas (ANDO). E-mail: carol.zeni.ribas@gmail.com

Julia Bueno Macedo

Fisioterapeuta formado pela Univerdidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Reabilitação Funcional da UFSM, na linha área de processos de avaliação e intervenções em Reabilitação Musculoesquelética e Neurofuncional, e bolsita pelo Programa de Bolsas de Mestrado da FAPERGS/CAPES. Doula formada pela Associação Nacional de Doulas (ANDO). E-mail: juliabuenomacedo@gmai.com

SUMÁRIO

Apresentação	4
Resumo	5
O que é Fisioterapia na atenção ao parto?	6
Como saber que entrei em trabalho de parto?	7
Vias de nascimento	8
Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto	11
Atuação da Fisioterapia	12
Referências bibliográficas	20

APRESENTAÇÃO

A ideia de elaborar esta cartilha surgiu a partir das práticas de extensão, realizadas pelo curso de graduação em Fisioterapia da UFSM, com gestantes e parturientes. Visto que a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto ainda é pouco conhecida na sociedade, apesar de sua incontestável importância devido aos inúmeros recursos que podem promover alívio da dor e participação ativa da mãe, faz-se necessária esta cartilha, que pode servir como um guia de orientações e cuidados, que motive a adoção de posturas e a realização de exercícios no momento do trabalho de parto.

A Fisioterapia Obstétrica, no decorrer tanto do trabalho de parto como do parto em si, tem como intuito, especialmente, proporcionar maior conforto e autoconhecimento à mãe, bem como sugerir e facilitar posicionamentos e movimentos. Considerando-se os benefícios desse tipo de acompanhamento, foi elaborada esta cartilha, a qual tem como objetivo expor e/ou esclarecer sobre a atuação da Fisioterapia, de modo que mais mulheres possam buscar este tipo de acompanhamento.

Nota: no decorrer de todo o trabalho de parto, parto e pós-parto, é direito da mulher ter a presença de um acompanhante à sua escolha (Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005).

**Melissa Medeiros Braz
Carolina Zeni do Monte Ribas
Julia Bueno Macedo**

RESUMO

A gestação é um período de inúmeras e intensas mudanças na vida da mulher, o que, muitas vezes, pode ser fonte de dúvidas e inseguranças. Dentre tantas preocupações, o nascimento do bebê é uma unanimidade, afinal, é um momento único e especial. Pensando nisso, esta cartilha foi feita. Seu objetivo é demonstrar recursos que podem ser utilizados durante o trabalho de parto e parto, a fim de proporcionar, à mulher, uma vivência positiva e humanizada. A Fisioterapia pode auxiliar no decorrer do trabalho de parto, a fim de promover maior conforto; proporcionar o alívio da dor; e realizar tanto um acolhimento quanto um direcionamento das atividades que podem ser realizadas neste período, de forma que a mulher tenha autonomia, liberdade de movimento e participação ativa no processo do nascimento. Diversas técnicas podem ser utilizadas e/ou sugeridas pelo fisioterapeuta, tendo, como prioridade, a movimentação (caminhada, dança, agachamento, exercícios de mobilidade pélvica, etc.) e o relaxamento (com o uso de calor na região lombossacra, banho de chuveiro ou de imersão, estimulação elétrica transcutânea — TENS —, entre outros recursos).

O QUE É FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO AO PARTO?

A Fisioterapia é a profissão da área da saúde que estuda o movimento do corpo humano. Os fisioterapeutas são os responsáveis por avaliar, prevenir e tratar as desordens do movimento, através de terapias próprias. Tais profissionais podem atuar em diversas especialidades: na atenção primária à saúde (nas unidades básicas de saúde, por exemplo, com gestantes), em unidades de maior complexidade (como hospitais, centros obstétricos e maternidades) e em áreas educacionais ou de pesquisa científica.

A gestação é um período de inúmeras e intensas mudanças na vida da mulher, não só na estrutura familiar e nas relações interpessoais, mas também em aspectos emocionais, físicos e hormonais. Dessa forma, o fisioterapeuta pode atuar no período gravídico-puerperal, ou seja, desde atendimentos durante a gestação, com o objetivo de preparar a mulher para as alterações corporais e para o parto, passando pelo acompanhamento do trabalho de parto e do parto, até a assistência e as orientações em relação à amamentação e ao uso de técnicas de relaxamento após o parto, por exemplo.

Tratando-se de um período gestacional longo, considera-se que, a partir de 37 semanas, é esperado que você entre em trabalho de parto. Sendo assim, classificamos os nascimentos em: pré-termo (menos de 37 semanas), termo (de 37 a 42 semanas) e pós-termo (42 semanas ou mais).

COMO SABER QUE ENTREI EM TRABALHO DE PARTO?

Apesar de alguns sinais indicarem o início do trabalho de parto, é importante ressaltar que talvez nem todos eles aconteçam e que não há uma ordem “certa” para que ocorram. Cada corpo e, consequentemente, cada parto são únicos.

Geralmente, o primeiro sinal é a liberação de um isolamento intrauterino chamado tampão mucoso, que pode não ser percebido, confundido com algum corrimento ou, ainda, liberado durante a micção/evacuação. Este deve ser de cor clara, mas é possível, também, que apresente uma cor mais amarronzada em alguns casos.

Demonstrando o início das contrações, você sentirá uma dor localizada na parte inferior das costas (lombrossacra) e na barriga (baixo ventre). Estas, que possuem maiores intervalos de tempo entre elas e menor intensidade, com o passar do tempo, começam a ficar mais regulares, com um padrão de tempo previsível (aproximadamente 2 a 3 contrações a cada 10 minutos), sendo este o momento ideal para ir ao hospital, em caso de parto hospitalar.

Além desses, temos, como sinais, o apagamento e a dilatação do colo uterino. O apagamento ocorre primeiro e se caracteriza pelo “afinamento” do colo, ou seja, pela diminuição de sua espessura. Após, ocorre a dilatação, que, mensurada em centímetros (cm) ou em “dedos de dilatação” (cada “dedo” é equivalente a 1 cm), é dividida em duas fases: latente (0 a 3 cm) e ativa (4 a 10 cm), sem tempo definido para ocorrer. Ademais, como um dos sinais mais característicos, temos o rompimento da bolsa, que libera parte do líquido amniótico. O líquido deve ser de cor clara, o que indica que não há grandes quantidades de meconíio.

Ao se tratar de um momento tão especial na vida, a ansiedade poderá aparecer, mas lembre-se: quanto mais calma e segura de si você estiver, melhor será o parto. Então respire fundo, sinta o que seu corpo pede e siga em frente.

VIAS DE NASCIMENTO

Existem duas vias de nascimento: vaginal, também chamada de parto normal, e cesariana. Na primeira, a mulher é protagonista, participando ativamente do parto, enquanto, na segunda, é utilizado procedimento cirúrgico.

Durante o trabalho de parto, é possível que você se movimente livremente, alimente-se, realize exercícios e usufrua de técnicas de alívio de dor (como bolsa de água quente e massagens na região lombar).

No método cirúrgico, é realizada uma incisão transversa na linha do biquíni, rompendo as camadas de tecido superficiais e profundas, para a retirada do bebê. Segundo o Ministério da Saúde, em condições ideais e de acordo com as indicações, essa é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves.

Ademais, durante a assistência ao trabalho de parto, especialmente no ambiente hospitalar, algumas intervenções podem acontecer, tais como a analgesia; a amniotomia (rompimento artificial da bolsa); o uso de acesso venoso tanto para medicações quanto para oxicina; a manobra de Kristeller (pressão exercida por profissional da saúde na parte superior do útero); a episiotomia (incisão na região do períneo — entre a vagina e ânus — para ampliar o canal de parto); e a cesariana.

Entretanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), podemos classificar essas intervenções como recomendadas ou não recomendadas em determinados cenários.

Tricotomia (raspagem dos pelos); enema (lavagem intestinal); monitorização contínua dos batimentos cardíacos fetais; limpeza vaginal (como prevenção de morbidades infecciosas; e o uso, tanto liberal quanto de rotina, de episiotomia são designadas como não recomendadas em sua totalidade. Além dessas, temos aquelas que não devem ser adotadas como tentativa de evitar atrasos no trabalho de parto, como o alívio da dor; a amniotomia precoce ou de rotina; o uso de oxicina precocemente ou em mulheres com utilização de analgesia peridural; e a manobra de Kristeller no período expulsivo.

Ainda seguindo a classificação da OMS, temos como exemplo de condutas recomendadas:

- Auscultação periódica dos batimentos cardíacos fetais para mulheres grávidas saudáveis em trabalho de parto, a fim de avaliar o bem-estar fetal;
- Exame vaginal em intervalos periódicos, para avaliação de rotina do primeiro estágio ativo do trabalho de parto em mulheres de baixo risco;
- Analgesia epidural, que inclui técnicas manuais e de relaxamento, como o relaxamento muscular progressivo, a respiração, a música e a atenção plena (mindfulness), para gestantes saudáveis que solicitam alívio da dor de acordo com a sua preferência;
- Ingestão oral de líquidos e alimentos durante o parto para mulheres de baixo risco;
- Incentivo à mobilidade e à posição ereta durante o trabalho de parto em mulheres de baixo risco;
- Durante o período expulsivo, incentivo à adoção de uma posição de sua escolha e ao seguimento de seu próprio desejo de empurrar;
- Técnicas para redução de trauma perineal e para facilitação do parto espontâneo (massagem perineal e compressas mornas) são recomendadas, com base na preferência da mulher nas opções disponíveis;
- Corte tardio do cordão umbilical, para melhorar a saúde tanto materna quanto infantil e obter resultados nutricionais;
- Uso de medicamentos para a prevenção de hemorragia pós-parto (HPP);
- Avaliações de sangramento vaginal, contração uterina, altura do fundo uterino, temperatura e frequência cardíaca (pulso), rotineiramente, durante as primeiras 24 horas a partir da primeira hora após o nascimento;
- Após um parto vaginal descomplicado, mães e recém-nascidos devem receber cuidados por, pelo menos, 24 horas após o nascimento.

Tendo como base as intervenções mencionadas, é possível e importante que você tenha um Plano de Parto e Nascimento. Este documento possui caráter legal e serve como um acordo entre você e a equipe de assistência. Nele, você irá, com base naquilo que você imagina, sonha e planeja para o seu trabalho de parto e parto, mencionar quais as intervenções que, dentro de uma boa assistência, você tem maior preferência, assim como quais destas não deseja que ocorra sob condições normais.

Este documento serve como norteador da assistência que você receberá, permitindo uma maior segurança, confiança, satisfação e um maior empoderamento. Vale ressaltar que é recomendado que haja o mínimo de intervenções durante a assistência ao parto normal, possibilitando que o trabalho de parto e o parto ocorram da forma mais natural possível. Sendo, conforme a OMS, recomendado um índice máximo de 15% de cesariana do total dos nascimentos.

CUIDADOS INTRAPARTO PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA

O guia “Cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva”, apresentado, pela OMS, com 56 recomendações, teve como objetivo garantir uma qualidade e um cuidado baseado em evidências científicas independentemente do local, da configuração ou do nível de cuidados em saúde. Deste modo, levando em conta a diversidade e a complexidade dos diversos modelos de cuidado vigentes no mundo, ele visa a introduzir um modelo global de cuidados para a prática atual durante o trabalho de parto e o parto.

Na Figura 1, demonstra-se que, além de possuir não só uma equipe de assistência competente e motivada, como também um esquema com recursos físicos essenciais, existem cuidados simples que podem e devem ser levados em conta para que você e outras mulheres tenham uma experiência feliz e descomplicada de trabalho de parto e parto.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA

Ao se tratar de um momento caracterizado, segundo algumas parturientes, por sentimentos de angústia, medo e fantasias, faz-se necessário, ao profissional da saúde e, consequentemente, ao fisioterapeuta, promover o esclarecimento dos acontecimentos durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Outro papel primordial do fisioterapeuta é promover a humanização do parto; o incentivo e o direcionamento à mudança de posições, de acordo com a preferência da parturiente; aliviar tensões; promover o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico; e oferecer maior conforto durante esse período.

Dentro do campo de atuação fisioterapêutico durante o trabalho de parto, podemos destacar algumas técnicas de alívio da dor e de facilitação do parto, tais como:

Exercícios respiratórios ou relaxantes



Imagem 1 – Exercícios respiratórios/relaxamento

Imagen retirada do arquivo pessoal

É importante manter a respiração tranquila durante o trabalho de parto. Tendo o enfoque em inspirações e expirações profundas, que permitam uma melhor oxigenação, o fisioterapeuta irá lhe auxiliar a obter respirações diafragmáticas, ou seja, que movimentem mais o abdômen e não somente a parte superior do tronco. Ainda, durante o acompanhamento, este profissional irá te lembrar, diversas vezes, dessa respiração, pois ela proporciona uma maior tranquilidade e uma melhora do aporte de oxigênio para o bebê.

Massagem

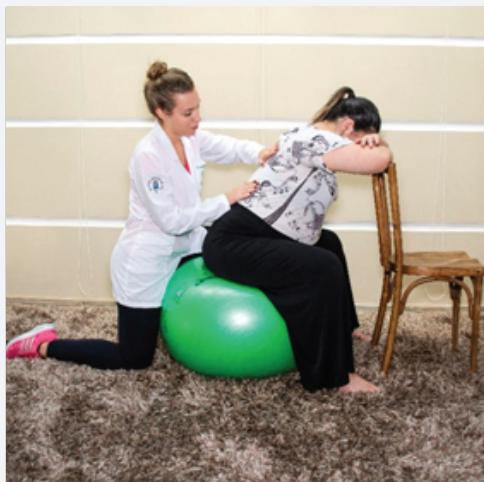


Imagen 2 – Massagem

Imagen retirada do arquivo pessoal

A imagem demonstra uma das posições que podem ser adotadas, mas a técnica pode ser realizada até mesmo com você em pé, se assim lhe for mais confortável. Para a realização da massagem, o fisioterapeuta pode utilizar somente as mãos (proporcionando estímulo ao realizar o deslizamento pela região dolorosa) ou, então, bolinhas, óleos ou cremes da preferência da parturiente.

A massagem costuma ser realizada na região lombar, onde há maior desconforto durante as contrações, com o intuito de ajudar no alívio da dor. Porém, pode ser realizada, também, no intervalo entre uma contração e outra, promovendo um maior relaxamento nesse período.

Compressão das cristas ilíacas



Imagen 3 – Compressão das cristas ilíacas

Imagen retirada do arquivo pessoal

A compressão das cristas ilíacas consiste na realização de uma pressão na região superior da bacia, como se aproximássemos um lado ao outro. O fisioterapeuta utiliza essa técnica no momento da contração, promovendo um significativo alívio da dor.

Deambulação ou dança



Imagen 4 - Deambulação e/ou dança

Imagen retirada do arquivo pessoal

O fisioterapeuta pode te propor atividades simples, como uma caminhada ou até mesmo uma dança com alguma música de sua preferência. Em um primeiro momento, isto pode soar estranho, mas esses exercícios fazem com que você movimente o corpo, especialmente o quadril, o que facilita o processo de dilatação e de descida do bebê até o canal de parto.

Além de propor, o fisioterapeuta estará ao seu lado para auxiliar em uma possível contração durante a movimentação. Caso isso ocorra, você poderá optar por prosseguir na atividade ou buscar uma posição de maior conforto.

Exercícios de mobilidade pélvica

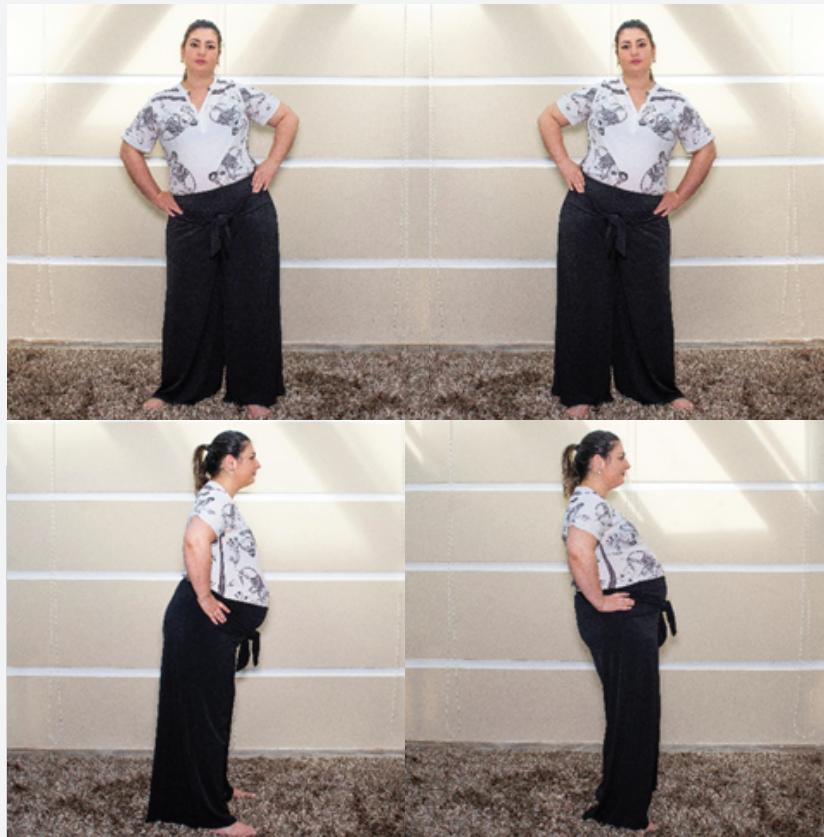


Imagen 5 - Exercícios de mobilidade pélvica

Imagen retirada do arquivo pessoal

Assim como a caminhada e a dança, os exercícios de mobilidade pélvica não só permitem um melhor encaixe do bebê, como também auxiliam na dilatação. Este recurso consiste em fazer a movimentação da pelve de tais formas: inclinação para ambos os lados (primeira e segunda imagem); anteversão (terceira imagem), onde o movimento é, basicamente, como se empinássemos o bumbum; e, ao contrário dessa posição, retroversão (quarta imagem), como se encaixássemos o bumbum. O importante é que você consiga movimentar não somente o tronco, mas a pelve também, sendo justamente nisso o auxílio do fisioterapeuta: compreender e realizar, de forma adequada, o exercício.

Exercícios de mobilidade pélvica com bola suíça



Imagen 6 - Exercícios de mobilidade pélvica com bola suíça

Imagen retirada do arquivo pessoal

Os exercícios de mobilidade pélvica podem ser realizados, da mesma forma, na bola suíça. Sentada na bola e com os pés bem apoiados no chão, você poderá realizar os quatro movimentos explicados anteriormente. Além disso, você poderá unir esses movimentos, fazendo como se fosse um círculo com a pelve, tanto em sentido horário como em sentido anti-horário. É comum sentir-se insegura com a bola em um primeiro momento, por isso, o fisioterapeuta estará junto com você, a apoioando, acompanhando a movimentação e, se for preciso, auxiliando a recordar quais movimentos podem ser feitos.

Rebozo

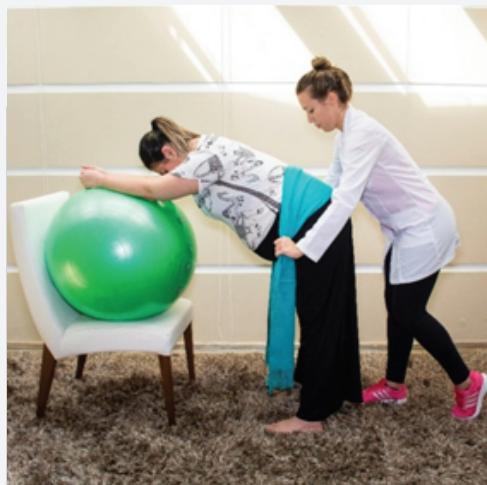


Imagen 7 – Rebozo

Imagen retirada do arquivo pessoal

O rebozo nada mais é do que uma espécie de xale ou tira de tecido que possibilita o alívio das dores das contrações e permite o relaxamento à parturiente. Ele pode ser utilizado, como na imagem, na região do quadril da parturiente, onde o fisioterapeuta fará trações alternadas para os lados, de modo a promover um balanço do quadril e, consequentemente, relaxamento e alívio da dor. Ainda, pode-se utilizar o rebozo como instrumento de sustentação da mulher durante as contrações, quando ela desejar ficar na posição de cócoras (fisioterapeuta e parturiente seguram, cada um, uma extremidade do rebozo, por exemplo).

Posicionamentos



Imagen 8 – Posicionamentos

Imagen retirada do arquivo pessoal

Diversos posicionamentos podem ser adotados durante esse período, com a finalidade de melhorar o encaixe do bebê, aliviar a dor e relaxar.

Conforme demonstrado nas imagens, você pode se apoiar nos ombros do fisioterapeuta ou até mesmo na bola ou na maca, buscando conforto. Ainda, durante as contrações, é possível realizar alguns agachamentos (auxiliando o bebê a descer) ou adotar a posição de cócoras, com ou sem auxílio. Outra posição que traz maior conforto e auxilia no encaixe do bebê é a quatro apoios, com ou sem o uso da bola, como você se sentir melhor.

Equipamento de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea - TENS



Imagen 9 – TENS

Imagen retirada do arquivo pessoal

O equipamento de estimulação elétrica nervosa transcutânea, também chamado de TENS, promove a analgesia através de uma corrente elétrica. Para seu uso, o fisioterapeuta posiciona dois pares de eletrodos na região dolorosa, que, no caso do trabalho de parto, é na região lombossacra. Após ligar, o fisioterapeuta irá ajustar a intensidade de acordo com o que você preferir. A sensação desejada é de um formigamento bem agradável, por isso, caso você se sinta desconfortável, avise imediatamente o fisioterapeuta, pois pode ser que o efeito alcançado não seja o desejado.

Além das técnicas expostas, um simples banho de chuveiro pode ser muito promissor para auxiliar no trabalho de parto, assim como o uso de calor na região lombossacra (pouco acima do quadril); o uso do cavalinho (banco em formato de C, com apoio para os braços à frente, que permite movimentação anterior e posterior); a realização de um banho de imersão (em piscina ou banheira para tal finalidade); e até mesmo um escalda pés, que deve ser feito no início do trabalho de parto.

Por fim, além destas técnicas, a presença de um acompanhante de sua escolha (que pode lhe auxiliar nas técnicas aqui expostas) e o fato de o ambiente ser preparado para fornecer o maior acolhimento possível (com luz baixa, música de sua preferência e tranquilidade) podem ajudar muito nesse processo. Vale ressaltar, ainda, que, nessa cartilha, trouxemos uma série de atividades, mas você não necessariamente irá se sentir confortável em todas elas. Então, sinta-se livre para adotar, no seu trabalho de parto, aquelas que lhe trouxerem maior alívio e conforto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARACHO, E.. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia.** 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Decreto-lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, 08 abr. 2005. Seção 1, p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: 28 jan. 2019.

BRASIL. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 29 mar. 2016. Nº 59, Seção 1, p. 58.

CAMPOS, A.S.; ALMEIDA, A.C.C.H.; SANTOS, R.P.. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 2, p. 332-341, abr./mai. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufs-m/article/view/10245/pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Formação acadêmica e profissional**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344>. Acesso em: 25 jan. 2019.

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; FILHA, M.M.T.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M.H.; GAMA, S.G.N.; Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17 - S32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 fev. 2019.

MIRANDA, M.J.; COSTA, C.; SANTANA, P.; BARROZO, L.V.. Associação espacial entre variáveis socioeconômicas e risco relativo de nascimentos pré-termo na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e na Área Metropolitana de Lisboa (AML). **Revista Saúde e Sociedade**, v.23, n.4, p.1142 - 1153, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104283/102924>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

MOCCELLIN, A.S.; RETT, M.T.; DRIUSSO, P. Is there any change in the function of the pelvic floor and abdominal muscles of primigravidae in the second and third trimester of pregnancy? **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 136 - 141, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v23n2/en_2316-9117-fp-23-02-00136.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019.

MONTEIRO, M.C.M.; HOLANDA, V.R.; MELO, G.P.. Análise do conceito parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, e1885, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1885/1808>>. Acesso em: 28 jan 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. Acesso em: 29 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>>. Acesso em: 18 fev. 2019.

REZENDE, J.F; MONTENEGRO, C.A.B.. **Rezende: obstetrícia Fundamental**. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L.. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2 ed. cap. 9, p. 391. São Paulo: Manole Ltda, 2004.

SUÁREZ-CORTÉS, M.; ARMERO-BARRANCO, D.; CANTERAS-JORDANA, M.; MARTÍNEZ-ROCHE, M.E.. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 520 - 526, 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/102758/0>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

VENTURA, W.. Estudio comparativo entre cesárea tipo Misgav Ladach y cesárea tipo Kerr. **Anales de la Facultad de Medicina**, Lima, v. 70, n. 3, p. 199 - 204, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2019.

