

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIA EDUARDA VASCONCELOS COUTINHO

CARACTERIZAÇÃO DO MEDO DO PARTO E PERCEPÇÃO SOBRE A
FISIOTERAPIA PÉLVICA EM GESTANTES

São Luís

2026

MARIA EDUARDA VASCONCELOS COUTINHO

**CARACTERIZAÇÃO DO MEDO DO PARTO E PERCEPÇÃO SOBRE A
FISIOTERAPIA PÉLVICA EM GESTANTES**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima.

São Luís

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Coutinho, Maria Eduarda Vasconcelos

Caracterização do medo do parto e percepção sobre a fisioterapia pélvica em gestantes. / Maria Eduarda Vasconcelos Coutinho. ____
São Luís, 2026.
63 f.

Orientador (a): Profa. Ma. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima.
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2026.

1. Fisioterapia pélvica. 2. Medo do parto. 3. Maternidade de alta complexidade. 4. São Luís (MA). I. Título.

CDU 618.4-008.441[615.8+611.96](812.1)

MARIA EDUARDA VASCONCELOS COUTINHO

**CARACTERIZAÇÃO DO MEDO DO PARTO E PERCEPÇÃO SOBRE A
FISIOTERAPIA PÉLVICA EM GESTANTES**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 22/ 06 / 2026

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima (Orientadora)

Mestre em Ciências da Motricidade Humana

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Nelmar de Oliveira Nunes

Mestre em Ciências da Saúde

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Jerdianny Silva Serejo

Mestre em Biodinâmica do Movimento Humano

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico à minha mãe, meu pai, meus amigos e família que estiveram ao meu lado durante todos os momentos dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, assim como àqueles que rogam por mim, por toda a força e proteção que me deram e ajudaram a chegar aonde estou hoje, e por todas as bênçãos e amparo durante esta jornada acadêmica e adiante.

Aos meus pais, que estiveram ao meu lado e sempre me proveram sem deixar nada faltar para que eu pudesse cursar minha graduação, além do amor incondicional que me forneceram por minha vida inteira. Aos meus avós Celso Coutinho e Joaquim Vasconcelos (*in memoriam*), de quem sinto falta todos os dias e sempre me demonstraram amor, apoio e acolhimento, além de servirem de inspiração para mim, assim como minha avó Maria Alice, por quem possuo enorme admiração e gratidão, como uma grande mulher, mãe, avó e médica graduada de uma das primeiras turmas do curso da Universidade Federal do Maranhão.

Aos amigos que considero minha família, com destaque à minha amiga Giovana, que esteve comigo quando ninguém mais esteve e me ensinou que o significado verdadeiro de ser família transcende o parentesco de sangue. A todos os meus amigos de verdade, que nunca me viraram às costas e me acompanham e acompanharão na jornada que é crescer e construir nosso futuro.

À minha querida e pequena turma, que tornou a experiência da graduação muito mais fácil, leve e divertida, constantemente apoiando uns aos outros para que todos conseguíssemos trilhar o caminho até aqui. A todos, minha mais sincera gratidão e carinho, pois sem vocês talvez não teria conseguido chegar aonde estamos hoje. À minha orientadora, professora Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima, uma excelente profissional e uma inspiração para todos na área da fisioterapia, que abriu portas para que minha pesquisa nascesse e se desenvolvesse, com grande contribuição para minha evolução acadêmica e profissional. Agradeço ainda à professora Janice Regina Moreira Bastos por todos os valiosos ensinamentos, toda a ajuda e toda a paciência que cedeu a mim durante a elaboração desta pesquisa.

Também dedico um espaço especial para agradecer a meus fiéis e amados companheiros Sansa e Shiva, meus gatos a quem amo incondicionalmente e que são um enorme motivo para eu ter chegado aqui, por me alegrarem e ampararem todos os dias com seu carinho e simples presença, que é suficiente para

curar onde dói e me dar ainda mais forças para continuar. Posso dizer que com vocês aprendi o que é o amor de uma forma singular, e sou imensamente grata por cada dia com vocês.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho e para que eu estivesse aqui para realizá-lo.

“Para mudar o mundo, é preciso, primeiro,
mudar a forma de nascer.”
(Michel Odent)

RESUMO

O medo do parto é um fenômeno multifatorial que pode envolver insegurança, ansiedade, receio da dor e medo de complicações, sendo a fisioterapia pélvica uma importante estratégia de assistência a qual contribui para maior segurança materna. O objetivo deste estudo foi caracterizar os níveis de medo do parto e a percepção sobre fisioterapia pélvica em gestantes atendidas em uma maternidade de alta complexidade em São Luís – MA. Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e caráter descritivo-exploratório realizado com 15 mulheres gestantes atendidas na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, em São Luís-MA. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário sociodemográfico e obstétrico, além da aplicação do instrumento *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A* (reduzido), utilizado para avaliar o medo do parto em nível de expectativa. A amostra apresentou média de idade de $27,47 \pm 5,97$ anos, com predominância de gestantes com ensino médio completo, sem histórico prévio de filhos e sem parto anterior. Em relação à fisioterapia pélvica, 80% das participantes relataram conhecê-la, 53,3% já haviam realizado acompanhamento, 93,3% acreditavam que essa assistência poderia ajudar no parto, 80% consideravam que poderia reduzir medo ou insegurança e 86,7% acreditavam que poderia auxiliar no preparo corporal e manejo da dor. O escore total do W-DEQ-A reduzido apresentou média de $30,1 \pm 14,5$ pontos, mediana de 29 e variação entre 0 e 53 pontos. Quanto à classificação do medo do parto, 20% das gestantes apresentaram medo leve, 60% medo moderado e 20% medo severo. Os resultados demonstraram que o medo do parto esteve presente entre as gestantes, com predominância do nível moderado, evidenciando a importância de reconhecer e acolher essa dimensão ainda durante o pré-natal. A fisioterapia pélvica foi percebida de forma positiva pela maioria das participantes, especialmente como recurso de apoio ao preparo corporal, manejo da dor, redução da insegurança e aumento da segurança para o parto. Os achados reforçam a relevância dessa assistência no cuidado multiprofissional à gestante, contribuindo para uma experiência mais informada, acolhedora e humanizada.

Palavras-chave: medo do parto; fisioterapia pélvica; gestação; parto.

ABSTRACT

Fear of childbirth is a multifactorial phenomenon that may involve insecurity, anxiety, fear of pain, and fear of complications; pelvic physical therapy is an important care strategy that contributes to greater maternal safety. The objective of this study was to characterize the levels of fear of childbirth and perceptions regarding pelvic physical therapy among pregnant women treated at a high-complexity maternity hospital in São Luís, Maranhão. This is a field study with a quantitative approach, a cross-sectional design, and a descriptive-exploratory nature, conducted with 15 pregnant women treated at the High-Complexity Maternity Hospital of Maranhão in São Luís, MA. Data collection was performed using a sociodemographic and obstetric questionnaire, in addition to the application of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A (short form), used to assess fear of childbirth at the level of expectation. The sample had a mean age of 27.47 ± 5.97 years, with a predominance of pregnant women who had completed high school, had no previous children, and had not given birth before. Regarding pelvic physical therapy, 80% of the participants reported being familiar with it, 53.3% had already undergone treatment, 93.3% believed that this care could help during childbirth, 80% considered that it could reduce fear or insecurity, and 86.7% believed that it could assist with physical preparation and pain management. The total score on the shortened W-DEQ-A had a mean of 30.1 ± 14.5 points, a median of 29, and a range between 0 and 53 points. Regarding the classification of fear of childbirth, 20% of the pregnant women reported mild fear, 60% moderate fear, and 20% severe fear. The results demonstrated that fear of childbirth was present among the pregnant women, with a predominance of the moderate level, highlighting the importance of recognizing and addressing this aspect even during prenatal care. Pelvic physical therapy was perceived positively by most participants, especially as a resource to support physical preparation, pain management, reduction of insecurity, and increased confidence for childbirth. The findings reinforce the relevance of this care in multidisciplinary care for pregnant women, contributing to a more informed, welcoming, and humanized experience.

Keywords: fear of childbirth; pelvic physical therapy; pregnancy; childbirth;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Alterações posturais na mulher gestante.....	17
Quadro 1 – Escores do questionário W-DEQ – A (versão reduzida).....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e obstétrico dos participantes (n=15)....	28
Tabela 2 – Conhecimento e percepção das gestantes sobre a fisioterapia pélvica (n=15).....	29
Tabela 3 – Escore do W-DEQ-A reduzido nas gestantes (n=15).....	29
Tabela 4 – Classificação do medo do parto (n=15).....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FP	Fisioterapia Pélvica
MACMA	Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial da Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
WDEQ	<i>Wijma Delivery Expectancy\Experience Questionnaire</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	A GRAVIDEZ E O PARTO	16
2.1	Alterações fisiológicas na gestação	16
2.2	O parto e suas repercussões fisiológicas	18
2.2.1	O medo do parto	19
2.3	O papel da fisioterapia pélvica no medo do parto	22
3	OBJETIVOS	24
3.1	Geral	24
3.2	Específicos	24
4	METODOLOGIA	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A – Artigo Científico	38
	APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico e Obstétrico	57
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	58
	ANEXO A – Carta de Anuência	61
	ANEXO B – Questionário W-DEQ-A	62

1 INTRODUÇÃO

De modo geral, o parto é um acontecimento complexo, pois envolve aspectos físicos, emocionais, sociais, econômicos e culturais. Por isso, essa experiência pode gerar sentimentos diferentes e até contraditórios na mulher, como ansiedade, insegurança, medo, estresse, alegria, expectativa e entusiasmo diante da maternidade (Matos et al., 2021). Nesse contexto, o medo do parto pode se apresentar de forma intensa e prejudicial, interferindo na rotina, nas relações sociais e na forma como a gestante vivencia a gravidez (Nilsson et al., 2018).

No Brasil, o nascimento ainda ocorre em um cenário bastante marcado pela medicalização do parto e por diferenças importantes entre os serviços públicos e privados de saúde. Nos hospitais públicos, o parto vaginal costuma ser mais frequente, embora muitas mulheres ainda relatem experiências negativas, principalmente relacionadas à dor e a intervenções durante a assistência. Já na saúde suplementar, a cesariana eletiva e previamente agendada muitas vezes é vista como uma alternativa para evitar essas vivências (Leal; Gama, 2014). Esse contexto contribui para que o Brasil apresente uma taxa elevada de cesarianas, chegando a 55,7%, o que coloca o país em posição de destaque mundial em relação à realização desse procedimento (Betran et al., 2021; Thomaïdi et al., 2025).

Em relação à prevalência do medo do parto, estudos apontam que, em 2017, cerca de 6% a 10% das gestantes relataram esse sentimento em diferentes contextos ao redor do mundo. Quando analisada a forma mais intensa do medo, os índices variaram entre 6,3% e 14,8%, conforme o país estudado. Além disso, uma das primeiras pesquisas sobre o tema identificou que aproximadamente 20% das mulheres apresentavam medo moderado ou intenso em relação ao parto (Nilsson et al., 2018; O'Connell et al., 2017).

Nessa perspectiva, Rodrigues et al. (2023) destacam que o medo do parto está frequentemente relacionado à falta de informação, às crenças socioculturais e às experiências negativas associadas ao nascimento. Esses fatores podem influenciar diretamente a maneira como a mulher percebe as diferentes vias de parto. Nesse cenário, a fisioterapia pélvica surge como uma importante estratégia de cuidado durante a gestação, pois pode contribuir para maior preparo, segurança e compreensão da gestante sobre o processo de parto. No entanto, ainda existem

lacunas quanto à relação entre o conhecimento sobre essa assistência e os níveis de medo do parto.

Diante disso, entende-se que, quando a gestante recebe orientações sobre gestação, parto e pós-parto, ela tende a se sentir mais preparada e segura para vivenciar essas fases (Paz; Almeida; Carvalho, 2023). Assim, compreender a percepção materna durante o ciclo gravídico-puerperal é essencial para a construção de cuidados mais humanizados, individualizados e adequados às necessidades físicas e emocionais da mulher. A partir desse contexto, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: “De que forma o medo do parto se manifesta em gestantes, e qual é a percepção dessas mulheres acerca da fisioterapia pélvica no contexto gestacional e do parto?”.

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa e caráter descritivo-exploratório, realizado com 15 gestantes. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e do instrumento Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire — W-DEQ-A, em sua versão reduzida, utilizado para avaliar o medo do parto. Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva, considerando frequências absolutas e relativas, média, desvio-padrão, mediana e valores mínimo e máximo.

O objetivo geral deste estudo é caracterizar os níveis de medo do parto e a percepção sobre a fisioterapia pélvica em gestantes atendidas em uma maternidade de alta complexidade em São Luís – MA. De forma específica, busca-se caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes; identificar o conhecimento das gestantes sobre a fisioterapia pélvica durante o ciclo gravídico; avaliar os níveis de medo do parto por meio do questionário W-DEQ-A, em sua versão reduzida; e descrever a percepção das participantes sobre a contribuição da fisioterapia pélvica no período gestacional e no parto.

2 A GRAVIDEZ E O PARTO

2.1 Alterações fisiológicas na gestação

Durante a gravidez, o organismo materno passa por diversas mudanças necessárias para garantir o desenvolvimento do bebê e preparar o corpo da mulher para o parto. Nesse período, a placenta passa a produzir maiores quantidades de hormônios, como a gonadotrofina coriônica humana, o estrogênio, a progesterona e a somatotrofina coriônica humana. Esses hormônios são fundamentais para a manutenção da gestação, porém também estão relacionados a várias alterações no corpo da gestante. Em algumas mulheres, essas mudanças podem favorecer o surgimento de disfunções musculoesqueléticas, causando dor, desconforto e limitações nas atividades diárias (Ferreira; Noronha; Rodrigues, 2016).

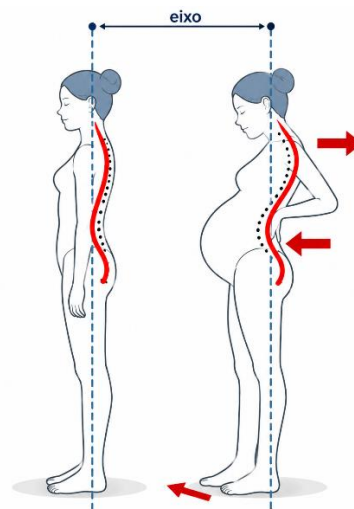
De modo geral, a gestação provoca adaptações importantes em diferentes sistemas do corpo, como o cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, urinário, nervoso e endócrino. Essas transformações acontecem de forma progressiva e estão ligadas tanto às alterações hormonais quanto ao crescimento do útero. Embora sejam consideradas naturais e esperadas, muitas dessas mudanças podem gerar desconfortos físicos e inseguranças emocionais, especialmente em mulheres que estão vivenciando a primeira gestação. Além disso, as modificações corporais podem interferir na percepção que a mulher tem do próprio corpo, na sua funcionalidade e na sua qualidade de vida durante esse período (Brasil, 2013).

Além das alterações físicas, a gravidez também envolve mudanças emocionais importantes. A expectativa pela maternidade, as transformações hormonais e as novas responsabilidades podem despertar sentimentos variados na gestante, como alegria, ansiedade, medo e insegurança. Dessa forma, o período gravídico-puerperal deve ser compreendido como uma fase de intensas adaptações, que envolve não apenas o corpo, mas também aspectos emocionais e sociais da mulher (Barros, 2006).

Entre as principais alterações observadas durante a gestação, destacam-se as mudanças posturais provocadas pelo crescimento do útero e pelo deslocamento do centro de gravidade corporal. Com o aumento do abdômen, a coluna vertebral passa por adaptações biomecânicas, o que pode favorecer a

acentuação da lordose lombar e aumentar a sobrecarga muscular na região lombar e na parte posterior da coxa. Além disso, hormônios como o estrogênio e a relaxina contribuem para maior frouxidão ligamentar e mobilidade articular, preparando o corpo para o parto. No entanto, essas adaptações também podem facilitar o aparecimento de lombalgia, desconfortos musculoesqueléticos e limitações funcionais durante a gravidez (Novaes et al., 2006), como observado na figura 1 abaixo:

Figura 1 – Alterações posturais na mulher gestante



Fonte: Mantle; Polden (2002)

Como resultado das mudanças posturais e articulares que ocorrem durante a gestação, a marcha da mulher também passa por adaptações. É comum que a gestante apresente passos mais curtos e aumente a base de apoio dos pés, padrão conhecido como marcha anserina. Essas alterações ajudam a manter maior estabilidade corporal, já que o equilíbrio e a distribuição do peso se modificam ao longo da gravidez. No entanto, a sobrecarga sobre músculos e articulações pode favorecer o aparecimento de dores, fadiga e possíveis lesões articulares (Velloso et al., 2015).

Além das mudanças físicas, a gestação também pode influenciar aspectos emocionais e cognitivos da mulher. Alguns estudos apontam que, nesse período, pode ocorrer redução da atenção, da concentração e da velocidade de processamento das informações, condições geralmente relacionadas às oscilações hormonais próprias da gravidez. As variações nos níveis de cortisol, progesterona e

estrogênio podem interferir no funcionamento do sistema nervoso central, contribuindo para sintomas como cansaço, sonolência, alterações de humor, instabilidade emocional e lentidão psicomotora (Brás et al., 2015).

Segundo Barbosa (2017), o primeiro trimestre da gestação é marcado por importantes adaptações no corpo da mulher, necessárias para o início do desenvolvimento fetal. Nessa fase, são comuns sintomas como náuseas, vômitos, cansaço, sonolência, alterações de humor e aumento da frequência urinária. Já no segundo trimestre, conforme Reis, De Abreu e Inocêncio (2023), ocorre maior desenvolvimento dos órgãos do feto, além da percepção dos movimentos fetais pela gestante, aumento do volume sanguíneo, surgimento da linha nigra e maior apetite.

No terceiro trimestre, as mudanças corporais tornam-se ainda mais evidentes, principalmente em relação à mobilidade e à biomecânica da gestante. O crescimento do abdômen e das mamas desloca o centro de gravidade, exigindo novas adaptações posturais. Com isso, a mulher pode apresentar alterações como hipercifose, hiperlordose, hiperextensão dos joelhos, aumento da tensão abdominal, anteversão pélvica e maior sobrecarga sobre a musculatura perineal (Reis; De Abreu; Inocêncio, 2023).

2.2 O parto e suas repercussões fisiológicas

O trabalho de parto envolve uma sequência de eventos fisiológicos que levam à dilatação do colo do útero, à descida do bebê pelo canal de parto e, por fim, ao nascimento. Em condições consideradas fisiológicas, esse processo tende a ocorrer com o mínimo possível de intervenções medicamentosas, permitindo que a mulher vivencie o parto de forma mais natural e em sintonia com as respostas hormonais do próprio corpo (Henrique, 2016). Nesse processo, as contrações uterinas são essenciais, pois favorecem as mudanças no colo do útero e permitem a progressão do bebê até o momento do nascimento (Zirr et al., 2019).

Entre os hormônios envolvidos no trabalho de parto, a ocitocina tem papel de destaque. Ela é produzida pelo hipotálamo, armazenada na hipófise e atua estimulando e mantendo as contrações uterinas. Sua liberação aumenta conforme ocorre a dilatação do colo uterino e a descida fetal, contribuindo para a continuidade do parto fisiológico. Além dela, a progesterona e o estrogênio também participam da preparação do corpo materno para o nascimento, promovendo adaptações

musculares, ligamentares e neurofisiológicas importantes nesse período (Santos et al., 2020).

No primeiro estágio do trabalho de parto, a dor tem origem principalmente visceral e está relacionada às contrações uterinas, à dilatação do colo do útero e à distensão da parte inferior do útero. Esses estímulos dolorosos são transmitidos por vias nervosas autonômicas até a região toracolombar da medula espinhal, especialmente entre os segmentos T10 e L1. À medida que o trabalho de parto avança, a dor tende a se intensificar, podendo irradiar para a região lombar, abdome inferior e coxas, acompanhando o aumento da frequência e da intensidade das contrações (Mamede et al., 2007).

Além das mudanças físicas, o trabalho de parto também envolve respostas emocionais e hormonais importantes. Próximo ao período expulsivo, ocorre aumento da liberação de adrenalina, o que contribui para maior disposição da mulher durante os esforços expulsivos. Nessa fase, a descida do bebê provoca distensão do assoalho pélvico e desencadeia reflexos involuntários associados ao ato de fazer força durante as contrações. Após o nascimento, ocorre a dequitação, que corresponde à saída da placenta e das membranas fetais por meio das contrações uterinas residuais, finalizando o processo fisiológico do parto (Moraes, 2020).

Assim, percebe-se que a gestação e o parto envolvem transformações físicas, hormonais e emocionais que influenciam diretamente a forma como a mulher percebe o próprio corpo e vivencia a maternidade. Cada gestante passa por esse período de maneira única, podendo experimentar sentimentos como alegria, insegurança, ansiedade, medo e expectativa. Por isso, a gravidez deve ser compreendida como uma fase de intensas adaptações psicológicas e sociais, muitas vezes acompanhada por dúvidas e incertezas relacionadas ao parto e ao nascimento. Nesse sentido, os aspectos emocionais fazem parte da experiência gestacional e precisam ser considerados no cuidado à mulher (Rudge, 2013).

2.2.1 O medo do parto

A insegurança diante das mudanças no corpo, da maternidade e das novas responsabilidades pode favorecer o surgimento de ansiedade e medo durante a gravidez. Aspectos emocionais, profissionais, familiares e sociais também

influenciam a forma como a mulher vivencia esse período, principalmente quando se trata da primeira gestação. Além disso, as alterações hormonais e as mudanças na autoimagem podem intensificar sentimentos de vulnerabilidade, preocupação e instabilidade emocional. Dessa forma, os fatores emocionais e psicossociais exercem influência importante sobre a experiência da gravidez e do parto (Araújo et al., 2022).

Nesse contexto, o medo do parto é compreendido como um fenômeno multifatorial, pois envolve aspectos emocionais, culturais, sociais e experiências individuais relacionadas à gestação e ao nascimento. Esse medo pode estar associado a preocupações com a dor, o sofrimento, a perda de controle, possíveis complicações obstétricas, a segurança do bebê e o risco de morte materna ou neonatal. Experiências negativas anteriores, relatos de outras mulheres e ideias construídas socialmente sobre o parto também podem aumentar esse sentimento (Brasil, 2016).

O medo do parto pode se apresentar em diferentes intensidades. Quando é leve, costuma ser uma preocupação controlável, que pode até ajudar a mulher a se preparar para o momento do nascimento. Em nível moderado, esse medo passa a ser mais difícil de lidar sem apoio, embora ainda não comprometa de forma importante a saúde mental da gestante. Já o medo severo pode prejudicar o bem-estar emocional da mulher e interferir na construção do vínculo com o bebê. Em situações mais intensas, pode ocorrer a tocofobia, também chamada de partofobia, caracterizada por um medo fóbico do parto, capaz de levar à evitação da gestação ou do nascimento, mesmo quando o bebê é desejado (Nunes; Coutinho; Santos, 2022).

Historicamente, a dor do nascimento foi associada ao sofrimento e ao sacrifício materno, sendo muitas vezes vista, culturalmente, como algo inevitável na maternidade. No entanto, a forma como cada mulher percebe e enfrenta essa experiência depende de fatores biológicos, emocionais, culturais e socioeconômicos. Assim, muitas gestantes constroem expectativas negativas antes mesmo do parto, antecipando sofrimento físico e emocional (Davim; Torres; Dantas, 2008).

Experiências negativas durante o trabalho de parto, como dor intensa, sensação de abandono, ausência de acompanhante e intervenções traumáticas, também podem contribuir para o medo e a insegurança em relação ao nascimento. Muitas mulheres relatam receio de complicações maternas e neonatais, além do

medo do desconhecido e da sensação de não conseguir lidar com o processo do parto (Gama et al., 2009). Diante disso, o reconhecimento do parto como um processo fisiológico, o respeito à autonomia da gestante e a atuação integrada da equipe multiprofissional tornam-se estratégias importantes para reduzir o medo, a tensão e a vulnerabilidade presentes nesse momento.

Embora ainda seja um tema pouco investigado no Brasil, o medo da dor do parto é apontado como uma das principais razões para a escolha da cesariana eletiva (Pereira; Franco; Baldin, 2011). Isso ocorre, em parte, pela sensação de controle que a cirurgia pode transmitir à mulher. A elevada frequência de cesarianas no país ganhou destaque com os dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, na qual, entre 23.894 mulheres entrevistadas, 52% tiveram seus filhos por cesariana. No setor privado, esse percentual chegou a 88%, dado preocupante, considerando que esse procedimento pode envolver riscos imediatos e tardios (Nunes; Coutinho; Santos, 2022).

O medo do parto também pode ser compreendido a partir de diferentes dimensões da vida da mulher. A subjetividade envolve aspectos afetivos, emocionais, cognitivos e a própria história de vida. A dimensão fisiológica está relacionada ao corpo e às respostas orgânicas. Já o contexto sociocultural diz respeito aos valores, crenças e práticas do grupo social ao qual a mulher pertence, enquanto o nível socioinstitucional se relaciona ao sistema de saúde e ao tipo de assistência disponível durante a gestação e o parto (Tostes et al., 2016).

Quando intenso, esse medo pode provocar repercussões importantes no organismo materno, como aumento da pressão arterial, prolongamento da fase ativa da dilatação cervical, maior risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro, cesariana de emergência, parto vaginal operatório, depressão pós-parto, menores índices de amamentação e maior chance de admissão do recém-nascido em unidade de terapia intensiva (Saisto; Halmesmaki, 2003; Ohman et al., 2004; Veringa et al., 2016).

Maldonado (2012) destaca que o sofrimento relacionado ao parto pode ser intensificado por fatores emocionais, culturais e psicológicos ligados à experiência da dor. Assim, quando a mulher chega ao período gestacional carregando inseguranças sobre o parto, esse medo pode se tornar ainda mais forte. Nas primeiras contrações, a tensão emocional pode aumentar a percepção dolorosa, formando a tríade medo-tensão-dor. Nesse processo, a dor ativada pelo sistema

nervoso autônomo intensifica o medo, que gera maior tensão uterina, reduz a circulação local e dificulta o curso natural do parto. Para a autora, esse medo pode estar relacionado a três fatores principais: influência de relatos e crenças externas, desconhecimento sobre o corpo feminino e sobre o processo de parturição, além da falta de apoio psicológico durante o parto.

Diante desse cenário, estudos brasileiros apontam que a prevalência do medo do parto em gestantes pode variar entre 3,7% e 68%, dependendo do grau de medo vivenciado. O medo moderado pode ultrapassar 50% entre as parturientes, enquanto o medo intenso e a tocofobia apresentam menor incidência, embora ainda representem uma questão relevante para a saúde pública (Mello et al., 2021).

Esse medo merece atenção, pois pode gerar impactos na saúde do binômio mãe-bebê e influenciar a elevada taxa de cesarianas no Brasil, que ultrapassa a recomendação da Organização Mundial da Saúde, estimada em até 15%, e apresenta índices superiores a 50% na rede pública e acima de 80% na rede privada (Betran et al., 2021; Indami et al., 2023).

2.3 O papel da fisioterapia pélvica no medo do parto

Como observado, muitas mulheres, ao vivenciarem a gestação, o parto e o puerpério, podem experimentar sentimentos de medo, insegurança e vulnerabilidade diante de uma realidade nova e, muitas vezes, desconhecida. Embora a fisioterapia pélvica não atue diretamente sobre todos os fatores emocionais envolvidos nesse processo, ela pode contribuir de forma importante por meio de orientações claras sobre as mudanças do corpo, o funcionamento do assoalho pélvico e as etapas do parto. Assim, além de auxiliar no manejo da dor e no relaxamento, essa assistência favorece o autoconhecimento da mulher durante esse período. Nesse sentido, compreender o próprio corpo pode representar uma forma de segurança e liberdade diante das transformações da maternidade (Lima; De Moraes; Teixeira, 2025).

A fisioterapia pélvica atua, entre outras estratégias, no treinamento da musculatura do assoalho pélvico, com o objetivo de melhorar força, resistência, coordenação e controle da contração muscular. Esse preparo é importante porque contribui para a sustentação pélvica e para uma melhor percepção corporal da gestante. Além disso, exercícios que envolvem fortalecimento e alongamento podem

favorecer a flexibilidade muscular necessária durante o parto, auxiliando na passagem do bebê pelo canal vaginal e reduzindo o risco de lesões perineais, como lacerações e episiotomia (Mazzali; Gonçalves, 2008).

As intervenções fisioterapêuticas durante a gestação e o puerpério podem incluir exercícios para os músculos do assoalho pélvico, exercícios respiratórios, pilates, alongamentos, técnicas de massagem, eletroterapia e orientações sobre postura e amamentação. Esses recursos podem ajudar a reduzir desconfortos, melhorar a funcionalidade e preparar a mulher para as demandas do parto e do pós-parto (Souza et al., 2017).

Além disso, o fisioterapeuta pode orientar posições que favorecem o trabalho de parto, como cócoras, decúbito lateral esquerdo, quatro apoios, posturas verticais e o uso da banqueta de parto (Barbosa, 2018). Entre os recursos mais conhecidos, destacam-se também os exercícios de Kegel, que consistem na contração e no relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, podendo ser realizados em diferentes posturas, conforme orientação profissional (Silveira; Cabral, 2021).

Nesse sentido, a assistência fisioterapêutica pode ajudar a gestante a se preparar melhor para o trabalho de parto, favorecendo calma, relaxamento e maior consciência corporal. Para isso, o fisioterapeuta pode utilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor e técnicas voltadas ao preparo da musculatura pélvica, buscando reduzir desconfortos e tornar a mulher mais segura durante esse processo (Minetto et al., 2017). Dessa forma, a fisioterapia na assistência obstétrica também contribui para a autonomia da parturiente, para a promoção da segurança e para a prevenção de possíveis complicações ao longo do período gravídico-puerperal (Viana, 2025).

Em relação à dor, estudos apontam que os recursos utilizados pela fisioterapia pélvica podem contribuir para sua redução durante o trabalho de parto. A literatura também indica que exercícios perineais associados à bola suíça podem diminuir a necessidade de intervenções e medicamentos para alívio da dor. Além disso, esses recursos têm sido relacionados à menor utilização de analgesia peridural, à redução de sintomas de ansiedade e à diminuição das taxas de cesariana (Cicek; Basar, 2017).

A fisioterapia pélvica, portanto, desempenha papel importante durante o trabalho de parto, pois auxilia na redução de desconfortos, na prevenção de

complicações e no suporte físico e emocional à parturiente. Técnicas como exercícios respiratórios, relaxamento, massagem lombossacral, estímulo à deambulação e uso de TENS podem contribuir para o alívio da dor e para uma participação mais ativa da mulher no processo de nascimento. Além disso, essa assistência pode tornar o parto uma experiência mais natural, positiva e satisfatória, com reflexos importantes na vivência pessoal, familiar e social da mulher (Bavaresco et al., 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Caracterizar os níveis de medo do parto e a percepção sobre fisioterapia pélvica em gestantes atendidas em uma maternidade de alta complexidade em São Luís – MA.

3.2 Específicos

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes da pesquisa;
- b) Avaliar os níveis de medo do parto por meio do questionário W-DEQ-A (versão reduzida) para gestantes;
- c) Descrever a percepção das participantes sobre a contribuição da fisioterapia pélvica no contexto gestacional e do parto.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa e caráter descritivo. A pesquisa foi desenvolvida com gestantes atendidas na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA), instituição pública de saúde localizada na cidade de São Luís – MA, no período de dezembro de 2025 a março de 2026, após autorização institucional por meio da Carta de Anuência (Anexo A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 91835125.2.0000.8707 (ANEXO B). Ademais, este trabalho foi apresentado em formato *Full Paper* no Encontro Científico “Ciência e Verdade na Era da Desinformação” (2025), da UNDB, conforme certificado apresentado no anexo A e posto nesta monografia como artigo científico (Apêndice A).

A MACMA é uma unidade de referência estadual em atendimento à gestação de risco, gerenciada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) em parceria com o Instituto ACQUA. A instituição realiza atendimentos voltados ao pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento multiprofissional, contemplando especialidades como medicina, enfermagem e fisioterapia em obstetrícia e ginecologia. Esse contexto justificou a escolha do local, por concentrar gestantes e puérperas em diferentes momentos da assistência materno-infantil.

Foram incluídas mulheres gestantes em idade reprodutiva, acompanhadas na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, com capacidade cognitiva preservada para compreender os objetivos da pesquisa e responder adequadamente aos instrumentos aplicados. Foram excluídas mulheres com dificuldades cognitivas significativas, incapacidade de compreensão dos questionários, preenchimento incompleto dos instrumentos ou qualquer condição que impossibilitasse a participação segura e autônoma na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada nas dependências da maternidade, seguindo o mesmo protocolo para todas as participantes. Inicialmente, as mulheres foram abordadas de forma individual e convidadas a participar da pesquisa. Em seguida, foram conduzidas a uma sala reservada, confortável e acolhedora, disponibilizada pela instituição, onde receberam explicações sobre os objetivos do estudo, procedimentos de coleta, possíveis riscos, benefícios e garantia de sigilo das informações. Após a explicação inicial, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), no qual constavam as informações

referentes à participação voluntária, possibilidade de desistência a qualquer momento e uso dos dados exclusivamente para fins científicos.

A primeira etapa da coleta consistiu na aplicação de um questionário sociodemográfico e obstétrico (Apêndice B) com informações relacionadas à idade, escolaridade, histórico de gestações, partos anteriores, conhecimento prévio sobre fisioterapia pélvica, percepção sobre seus benefícios e realização ou não de acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação. Essa etapa teve como finalidade caracterizar o perfil das participantes e contextualizar os níveis de medo do parto analisados posteriormente.

Em seguida, foi aplicado o *Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire A* (W-DEQ-A- versão reduzida) (Anexo A) adaptado por Bergamini et al. (2024), para a gestantes para avaliar o medo do parto a nível de expectativa. De acordo com os autores, a adaptação transcultural consiste em um conjunto de procedimentos destinados a garantir que uma versão traduzida de um questionário mantenha a mesma validade e significado da versão original, respeitando não apenas as diferenças linguísticas, mas também as particularidades culturais da população para a qual o instrumento será direcionado. Esse processo contribui para a elaboração de uma ferramenta mais adequada e precisa para o contexto em que será aplicada, favorecendo a qualidade das informações obtidas, minimizando possíveis vieses e ampliando a confiabilidade e a aplicabilidade dos resultados da pesquisa.

Essa versão é composta por 17 itens avaliados em escala do tipo *Likert* de seis pontos, variando de 0 a 5, em que pontuações mais elevadas indicam maior intensidade de medo relacionado ao parto. Para o cálculo, foi necessário inverter as pontuações dos itens que refletem sentimentos positivos. O escore total pode variar de 0 a 85 pontos para a versão reduzida. Para fins de interpretação descritiva, o escore da escala foi categorizado no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Escore do questionário W-DEQ – A (versão reduzida)

Categoria de medo	W-DEQ
Leve	0-19
Moderado	20-43
Severo	≥ 44 pontos

Fonte – Pallant et al. (2016)

O instrumento foi aplicado em um único momento, com tempo médio estimado entre 10 a 15 minutos por meio do *Google Forms*. Quando a participante não possuía aparelho eletrônico com acesso à internet, foi disponibilizado dispositivo adequado para o preenchimento. Durante todo o processo, foi dado suporte para esclarecer dúvidas relacionadas à compreensão das perguntas, sem interferir nas respostas fornecidas.

A aplicação do instrumento ocorreu de forma individual, em ambiente reservado, garantindo privacidade, conforto e sigilo às participantes. Essa organização buscou reduzir possíveis constrangimentos, preservar a autonomia das mulheres e favorecer maior fidedignidade das informações obtidas, considerando que os questionários abordavam aspectos emocionais, experiências pessoais e percepções relacionadas ao parto.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel. As variáveis foram separadas em sociodemográficas, obstétricas, informacionais e psicométricas, incluindo os escores obtidos, já devidamente calculados e analisados por meio de estatística descritiva simples por meio do software Jamovi (versão 2.7.26) (2025).

As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis numéricas foram descritas por média e desvio-padrão. Não foram realizadas análises inferenciais, considerando o caráter descritivo do estudo, o tamanho reduzido da amostra e o objetivo de compreender a percepção das participantes sobre o medo do parto e a fisioterapia pélvica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 15 gestantes que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A amostra apresentou média de idade de $27,47 \pm 5,97$ anos, predominância de mulheres com ensino médio completo e maior frequência de participantes sem filhos e sem parto anterior, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes (n=15)

Variável	Categoria	n	%	Média $\pm$ DP
Idade (anos)	Gestantes	15	–	$27,47 \pm 5,97$
Escolaridade	Fundamental Completo	3	20%	
	Médio Completo	5	33,3%	
	Superior incompleto	4	26,7%	
	Superior completo	3	20%	
Histórico de filhos	Não	11	73,3%	
	Sim	4	26,7%	
Via de parto anterior	Nenhum	11	73,3%	
	Vaginal	2	13,3%	
	Cesárea	2	13,4%	

Fonte – Própria autora (2026)

Os achados sobre a predominância de gestantes sem filhos e sem parto anterior sugerem que a ausência de experiências prévias com o parto pode tornar o momento gestacional atravessado por dúvidas, expectativas e inseguranças, principalmente quando a mulher ainda não vivenciou o trabalho de parto e constrói sua percepção a partir de informações recebidas no pré-natal, relatos familiares, experiências de outras mulheres e representações sociais sobre dor, parto e maternidade.

Já com relação ao conhecimento sobre a fisioterapia pélvica, foi observado que a maioria das gestantes (80%) afirmou conhecer essa área. Além disso, 53,3% relataram já ter realizado fisioterapia pélvica, 93,3% acreditavam que essa assistência poderia ajudar no parto, 80% consideravam que poderia reduzir medo ou insegurança e 86,7% acreditavam que poderia contribuir para o preparo corporal e manejo da dor. Esses resultados apontam para uma percepção favorável das participantes em relação à fisioterapia pélvica, sugerindo que essa abordagem foi reconhecida como um recurso importante no cuidado gestacional, ainda que em uma pequena amostra, como observado na tabela 2 abaixo:

Tabela 2 – Conhecimento e percepção das gestantes sobre a fisioterapia pélvica (n=15)

Variável	Categoria	n	%
Você conhece a fisioterapia pélvica?	Não	3	20,0%
	Sim	12	80,0%
Você já realizou fisioterapia pélvica?	Não	7	46,7%
	Sim	8	53,3%
Acredita que a fisioterapia pélvica pode ajudar no parto?	Não	1	6,7%
	Sim	14	93,3%
Acredita que pode reduzir medo/insegurança?	Não	3	20%
	Sim	12	80%
Acredita que ajuda no preparo corporal/manejo da dor?	Não	2	13,3%
	Sim	13	86,7%

Fonte – Própria autora (2026)

Esses achados dialogam com o estudo de Paz, Almeida e Carvalho (2023), ao defender que o acesso à informação durante à gestação pode favorecer maior segurança e preparo da mulher para as fases do ciclo gravídico. Da mesma forma, Lima, Morais e Teixeira (2025) ressaltam que a fisioterapia pélvica, ao promover orientações sobre o corpo, o assoalho pélvico, o trabalho de parto e os recursos de alívio da dor, contribui para ampliar o autoconhecimento da gestante. Nessa perspectiva, entende-se que a fisioterapia pélvica não deve ser compreendida apenas como uma intervenção física, mas também como uma estratégia educativa e acolhedora, capaz de aproximar a mulher do próprio corpo e tornar o processo de nascimento menos marcado pelo medo e pela desinformação.

Partindo desse contexto, a tabela 3 abaixo traz o escore do W-DEQ-A reduzido, que avaliou o medo do parto nas gestantes participantes do estudo:

Tabela 3 – Escore do W-DEQ-A reduzido nas gestantes (n=15)

Variável	n	Média ± DP	Mediana	Mín-Máx
W-DEQ-A (reduzido)	15	30,1 ± 14,5	29	0-53

Fonte – Jamovi (2026)

Os valores do questionário demonstram que o medo do parto esteve presente na amostra, embora de forma desigual observada na alta variância entre o grupo (30,1±14,5). A variação entre os escores mínimos e máximos mostra que algumas gestantes apresentaram baixa intensidade de medo, enquanto outras

alcançaram pontuações compatíveis com níveis mais elevados, o que reforça a compreensão do medo do parto como um fenômeno individual e multifatorial, que não se manifesta da mesma maneira entre todas as mulheres.

O estudo de Travancas e Vargas (2020) aponta que o medo do parto não se limita ao receio da dor, mas envolve também insegurança diante do desconhecido, medo de complicações, receio de não receber suporte adequado e influência de narrativas negativas compartilhadas socialmente.

Assim, o fato de a maioria das participantes deste estudo não possuir histórico prévio de filhos ou partos anteriores, analisado no perfil sociodemográfico e obstétrico (tabela 1), pode ter contribuído para a presença de diferentes níveis de medo, uma vez que a experiência do parto ainda estava situada no campo da expectativa, como observado na tabela 4:

Tabela 4 – Classificação do medo do parto das participantes (n=15)

Variável	n	%
Leve	3	20%
Moderado	9	60%
Severo	3	20%

Fonte – Própria autora (2026)

A classificação do medo mostrou predomínio do nível moderado, presente em 60% das gestantes, enquanto 20% apresentaram medo leve e 20% medo severo. Isso indica que, embora a maior parte das participantes não tenha apresentado medo severo, a maioria também não se enquadrou em nível leve. Ou seja, o medo moderado apareceu como uma condição expressiva na amostra estudada. Sob essa ótica, Mello et al. (2021) destacam que o medo do parto pode variar amplamente entre gestantes, sendo influenciado por fatores emocionais, obstétricos, culturais e assistenciais. Nilsson et al. (2018) também apontam que o medo do parto apresenta diferentes formas de expressão e pode comprometer a vivência gestacional quando não é reconhecido e acolhido pelos serviços de saúde.

Adicionalmente, a presença de 20% de gestantes com medo severo, ainda que a amostra seja reduzida e não permita generalizações, sinaliza que parte das mulheres pode vivenciar o parto como uma experiência antecipada com sofrimento, tensão ou insegurança intensa. O'Connell et al. (2017), em revisão sistemática sobre tocofobia, mostram que o medo intenso do parto é uma condição

encontrada em diferentes países e pode repercutir sobre a saúde emocional da gestante, sua tomada de decisão e sua experiência de nascimento.

No contexto brasileiro, esse aspecto ganha ainda mais importância, considerando que o medo da dor, a insegurança e a percepção de maior controle associada à cesariana podem influenciar a preferência pela via cirúrgica, como discutem Pereira, Franco e Baldin (2011) e Leal e Gama (2014). Com relação à percepção positiva da fisioterapia pélvica pela maioria das gestantes (93,3%) e os níveis de medo do parto demonstrados, a literatura oferece suporte para compreender por que essa percepção positiva pode ter ocorrido.

Bavaresco et al. (2011) apontam que a atuação fisioterapêutica durante o ciclo gravídico e o parto pode oferecer suporte físico e emocional à mulher, favorecendo relaxamento, controle respiratório, mobilidade, alívio da dor e maior participação no processo de nascimento. Além disso, Cicek e Basar (2017) também destacam que técnicas respiratórias e estratégias não farmacológicas podem contribuir para redução da ansiedade e melhor enfrentamento do trabalho de parto. Desse modo, mesmo que este estudo não comprove efeito direto da fisioterapia sobre o medo, os resultados indicam que as gestantes reconhecem essa assistência como uma possibilidade de cuidado mais seguro, informado e acolhedor.

Outro ponto relevante é que a fisioterapia pélvica pode contribuir para ampliar a autonomia da gestante, especialmente quando associada à educação em saúde. Segundo Viana (2025), a assistência fisioterapêutica no contexto obstétrico pode favorecer a humanização do cuidado, o protagonismo feminino e a prevenção de experiências negativas relacionadas ao parto. Assim, quando a gestante recebe informações sobre posições, respiração, mobilidade, assoalho pélvico e recursos de alívio da dor, ela tende a compreender melhor o processo corporal que envolve o nascimento, o que não elimina todos os medos, mas pode ajudar a mulher a enfrentá-los com mais segurança.

Portanto, apesar da percepção positiva sobre a fisioterapia pélvica, é importante destacar que este estudo não teve como objetivo testar a eficácia dessa intervenção na redução do medo do parto. Sendo assim, não é possível afirmar que as gestantes que conheciam ou realizaram fisioterapia pélvica apresentaram menor medo. O que os dados permitem afirmar é que a fisioterapia pélvica foi percebida de maneira favorável pela maioria das participantes, principalmente como recurso de apoio para o parto, redução da insegurança, preparo corporal e manejo da dor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo caracterizar os níveis de medo do parto e a percepção sobre a fisioterapia pélvica em gestantes atendidas em uma maternidade de alta complexidade. Os resultados permitiram identificar aspectos sociodemográficos e obstétricos das participantes, além de compreender como elas percebem o papel da fisioterapia pélvica durante a gestação e no momento do parto. A metodologia empregada mostrou-se adequada para alcançar os objetivos propostos e possibilitou uma análise abrangente das variáveis investigadas.

Observou-se que a maioria das participantes era composta por mulheres jovens, muitas delas sem experiência prévia de maternidade ou de parto, condição que pode contribuir para a presença de dúvidas, expectativas e inseguranças relacionadas ao processo de nascimento. Em relação ao medo do parto, verificou-se predominância de níveis moderados de temor, embora também tenham sido identificadas gestantes com manifestações mais leves e mais intensas desse sentimento. Esses achados reforçam o caráter subjetivo e multifatorial do medo do parto, influenciado por aspectos emocionais, sociais, culturais e pelas experiências individuais de cada mulher.

Quanto à percepção sobre a fisioterapia pélvica, constatou-se que as gestantes reconhecem essa área como uma importante ferramenta de cuidado durante o período gestacional. As participantes atribuíram à fisioterapia pélvica benefícios relacionados ao preparo corporal para o parto, ao manejo da dor, à redução da ansiedade e ao aumento da confiança e da segurança durante a gestação. Dessa forma, a fisioterapia pélvica foi percebida como uma estratégia capaz de contribuir para uma experiência gestacional e de parto mais positiva, favorecendo o bem-estar físico e emocional das mulheres.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a realização da pesquisa em um único serviço de saúde e a participação de um número restrito de gestantes, fatores que limitam a extrapolação dos resultados para outras populações e contextos assistenciais. Além disso, por se tratar de um estudo descritivo, não foi possível estabelecer relações de causa e efeito entre a atuação da fisioterapia pélvica e a redução do medo do parto.

Diante disso, recomenda-se a realização de novas pesquisas envolvendo amostras mais amplas, diferentes cenários de assistência e delineamentos

metodológicos que permitam aprofundar a compreensão da relação entre fisioterapia pélvica, preparo para o parto e experiência de nascimento. Ainda assim, os resultados encontrados reforçam a relevância da fisioterapia pélvica como componente da assistência multiprofissional à gestante, contribuindo para a promoção de um cuidado mais acolhedor, seguro, humanizado e baseado nas necessidades da mulher.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Yasmin Becker et al. Aspectos Psicológicos Na Gestação. **Interfaces em Ciências da Saúde**, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47385/interfaces.4479.1.2022>.
- BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri: Manole, 2006.
- BARBOSA, Giselle Fernandes. **Adaptações fisiológicas e benefícios causados pelo exercício físico na gestação**. 2017. Monografia (Especialização em Treinamento com Pesos/Sistema de Treinamento em Academias) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.
- BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte   parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>.
- BERGAMINI, Luna Lira et al. Medo do parto: adaptação transcultural do Wijma Delivery Experience Questionnaire version B em português brasileiro e estudo transversal. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 24, p. e20230226, 2024.
- BETRAN, Ana Pilar et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ global health**, v. 6, n. 6, 2021. Disponível em: https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671?fbclid=IwAR3U5afTfMTpPYgYmtIL_I2brUcGmINrWjzDWROIF22Tr4trAlah_V8Msy4. Acesso: 16 mai. 2026.
- BR S, Susana et al. ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E DERMATOSES ESPECÍFICAS DA GRAVIDEZ. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 73, n. 4, 2015.
- BYRNE, Jean et al. Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. **Journal of midwifery & women's health**, v. 59, n. 2, p. 192-197, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12075>.
- CICEK, Sevil; BASAR, Fatma. The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 29, p. 213-219, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388117304097>. Acesso: 22 mai. 2026.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa; DE VASCONCELOS TORRES, Gilson; DA COSTA DANTAS, Janmilli. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletr nica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 7685-7685, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7685>.

FERREIRA, Priscila Stéfani Almeida; NORONHA, D. E. F. S.; RODRIGUES, R. T. **Benefícios da Fisioterapia na gestação: Uma revisão integrativa.** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

GAMA, Andréa de Sousa et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2480-2488, 2009.

HENRIQUE, Angelita Jose. Avaliação de intervenções não farmacológicas no trabalho de parto sobre a percepção da dor, ansiedade, parâmetros clínicos, obstétricos e neuroendócrinos do estresse. 2016.

INDAMI, Domingos. **Fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto: uma revisão integrativa.** 2023. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/4507>. Acesso: 16 mai. 2026.

JAMOVI. **The jamovi project (2025).** jamovi. (Version 2.7) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. Suppl 1, p. S5-S5, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>.

LIMA, Gabriela Lunardi; DE MORAIS, Julia Gomes; TEIXEIRA, Camila Maria Prudêncio Pilla. NÍVEL DE CONHECIMENTO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA NA GESTAÇÃO. **Revista Faculdades do Saber**, v. 10, n. 25, p. 776-784, 2025.

MANTLE, Margareth.; POLDEN, Jill. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. São Paulo (SP): **Editora Santos**, p. 442, 2002.

MAMEDE, Fabiana Villela et al. El dolor durante la fase activa del trabajo de parto: el efecto de deambulación. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 1157-1162, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000600016>.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. In: **Psicologia da gravidez: parto e puerpério.** 2012. p. 118-118.

MAZZALI, Luciana; GONÇALVES, Ronald Nascimento. Análise do tratamento fisioterapêutico na diminuição da dor durante o trabalho de parto normal. **Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde**, v. 12, n. 1, p. 7-17, 2008.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Obstetric Violence and Birth Trauma: The Mothers' Report. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>. Acesso em: 10 set. 2025.

MELLO, Rafaela Saragiotto Ferreira de et al. Medo do parto em gestantes. **Femina**, p. 121-128, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ar/biblio-1224070>. Acesso em: 16 de mai. 2026.

MINETTO, Ariete Ines et al. Atuação fisioterapêutica para redução do quadro algico no trabalho de parto ativo. **Inova Saúde**, v. 6, n. 2, p. 20-34, 2017.

NILSSON, Christina et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>. Acesso: 10 set. 2025.

NOVAES, Flávia Silva; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Lombalgia na gestação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 620-624, jul./ago. 2006. DOI: 10.1590/S0104-11692006000400022.

NUNES, Livia; COUTINHO, Fernanda; SANTOS, Veruska Andréa dos. Medo do parto: Uma revisão das intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental. **Psicol Teor Prat**, v. 24, n. 1, 2022.

O'CONNELL, Maeve A. et al. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 96, n. 8, p. 907-920, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>.

ÖHMAN, Susanne Georgsson et al. Does fetal screening affect women's worries about the health of their baby?: A randomized controlled trial of ultrasound screening for Down's syndrome versus routine ultrasound screening. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 83, n. 7, p. 634-640, 2004.

PALLANT, Julie F. et al. Avaliação da dimensionalidade do questionário de expectativa/experiência de parto de Wijma usando análise fatorial e análise de Rasch. **BMC pregnancy and birth**, v. 16, n. 1, p. 361, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-016-1157-8>. Acesso: 12 mai. 2026.

PAZ, Érica; ALMEIDA, Fabiana; CARVALHO, Roberta. **OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA PÉLVICA PARA O PARTO HUMANIZADO INDEPENDENTE DA VIA DE PARTO ESCOLHIDA PELA PARTURIENTE (FISIOTERAPIA)**. Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2023.

PEREIRA, Raquel da Rocha.; FRANCO, Selma Cristina.; BALDIN, Nelma. Dor e protagonismo da mulher na parturição. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, 2011, v. 61, n. 3, p. 376-388, maio/jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942011000300014>. Acesso em: 30 set. 2025.

REIS, Amanda Marques Coelho; DE ABREU, Marcela Alves; INOCÊNCIO, Nelma Monteiro. Fisioterapia e sua aplicabilidade nas disfunções do assoalho pélvico durante a gestação. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, p. e55121344170-e55121344170, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44170>.

RODRIGUES, Camila et al. Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. **Femina**, p. 161-166, 2023.

RUDGE, Marilza Vieira Cunha et al. Pesquisa translacional em diabetes melito gestacional e hiperglicemia gestacional leve: conhecimento atual e nossa experiência. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 57, n. 7, p. 497-508, 2013.

SANTOS, Kleviton Leandro Alves et al. Ocitocina sintética no trabalho de parto induzido e suas repercussões materno-fetais. **Diversitas journal**, v. 5, n. 3, p. 1787-1804, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i3-946>.

SAISTO, Terhi; HALMESMÄKI, Erja. Fear of childbirth: a neglected dilemma. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 82, n. 3, p. 201-208, 2003.

SILVEIRA, Thalia dos Santos; CABRAL, Fernando Duarte. Benefícios da prática dos exercícios de Kegel aplicada em gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 392-406, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3416>.

THOMAS, Sofia et al. The Rising Global Cesarean Section Rates and Their Impact on Maternal and Child Health: A Scoping Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 22, p. 8102, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14228102>.

TRAVANCAS, Luciana Jares; VARGAS, O. M. C. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Rev Enfermagem UFSM [Internet]**, v. 10, p. e96, 2020.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Expectativas de mujeres embarazadas sobre el parto y sus percepciones acerca de la preparación para el parto. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.

VELLOSO, Elizabeth Portugal Pimenta et al. Maternal-fetal response resulting from the practice of physical exercise during pregnancy: a systematic review. **Rev Med Minas Gerais [Internet]**, v. 25, n. 1, p. 91-6, 2015. DOI: 10.5935/2238-3182.20150016.

VERINGA, Irena K. et al. 'I've Changed My Mind', Mindfulness-Based Childbirth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quasi-experimental controlled trial. **BMC psychiatry**, v. 16, n. 1, p. 377, 2016.

VIANA, Ingrid Ribeiro. AUTONOMIA E HUMANIZAÇÃO: A RELEVÂNCIA DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Revista Formar Interdisciplinar-UNINTA**, v. 20, n. 1, 2025.

WIJMA, Kristina.; WIJMA, B.; ZAR, Margareta. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 19, n. 2, p. 84-97, 1998. DOI: <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>.

ZIRR, Greice de Medeiros et al. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190053>.

APÊNDICE A – Artigo Científico

A INFLUÊNCIA DA FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A FISIOTERAPIA PÉLVICA NO MEDO DO PARTO VAGINAL

THE INFLUENCE OF LACK OF KNOWLEDGE ABOUT PELVIC PHYSIOTHERAPY ON FEAR OF VAGINAL BIRTH

Maria Eduarda Vasconcelos Coutinho ¹

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima ²

RESUMO

O parto vaginal ainda é visto por muitas gestantes como um evento doloroso e arriscado, o que contribui para o aumento das taxas de cesarianas eletivas no Brasil. Este estudo teve como objetivo analisar como a falta de conhecimento sobre a fisioterapia pélvica influencia o medo do parto vaginal. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2014 e 2024, nos idiomas português e inglês. Foram incluídos estudos que abordassem a fisioterapia pélvica, o medo do parto e a percepção das gestantes quanto ao parto vaginal. Os resultados apontam que a desinformação sobre os benefícios da fisioterapia pélvica contribui para

¹ TCC apresentado à disciplina de Monografia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB.

² Graduanda do 10º período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: dudavcvcoutinho@gmail.com.

³ Professora, Orientadora. Fisioterapeuta docente do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB). E-mail: jacqueline.lima@undb.edu.br.

crenças negativas e mitos em torno da dor e da incapacidade de enfrentamento do parto natural. Evidenciou-se que intervenções fisioterapêuticas, como exercícios perineais, técnicas de respiração, alongamentos e massagem perineal, reduzem o medo e a ansiedade, fortalecem o assoalho pélvico e favorecem o parto humanizado. Conclui-se que a falta de conhecimento é um fator determinante para o medo do parto vaginal, e que a fisioterapia pélvica constitui uma ferramenta eficaz na educação e empoderamento da mulher durante a gestação, promovendo autoconfiança, segurança e protagonismo no processo do parto. Posto isso, sugere-se a ampliação da inserção do fisioterapeuta pélvico no pré-natal e em equipes multiprofissionais de atenção à saúde materna.

Palavras-chave: Fisioterapia pélvica. Medo do parto. Parto Normal. Humanização.

ABSTRACT

Vaginal birth is still viewed by many pregnant women as a painful and risky event, which contributes to the increase in elective cesarean section rates in Brazil. This study aimed to analyze how a lack of knowledge about pelvic physiotherapy influences the fear of vaginal birth. This is an integrative literature review conducted in the SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar databases, considering publications between 2014 and 2024, in Portuguese and English. Studies addressing pelvic physiotherapy, fear of childbirth, and pregnant women's perceptions of vaginal birth were included. The results indicate that misinformation about the benefits of pelvic physiotherapy contributes to negative beliefs and myths surrounding pain and the inability to cope with natural childbirth. It has been shown that physical therapy interventions, such as perineal exercises, breathing techniques, stretching, and perineal massage, reduce fear and anxiety, strengthen the pelvic floor, and promote a humanized birth. It is concluded that lack of knowledge is a determining factor in fear of vaginal birth, and that pelvic physical therapy is an effective tool in educating and empowering women during pregnancy, promoting self-confidence, safety, and protagonism in the birth process. Therefore, we suggest expanding the inclusion of pelvic physical therapists in prenatal care and in multidisciplinary maternal health care teams.

Keywords: Pelvic physical therapy. Fear of childbirth. Natural birth. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

O parto é, por natureza, um evento complexo e multifacetado. Visto que é um evento permeado por uma interconexão de aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, sendo assim considerado um fenômeno com um profundo impacto emocional. Sabe-se que este processo tem o potencial de desencadear uma vasta gama de sentimentos contraditórios, desde ansiedade,

insegurança, medo e estresse, até alegria, excitação e expectativa (Matos et al, 2021; Brasil, 2015).

O medo do parto, em condições mais severas sendo chamado de tocofobia, é uma condição comum entre gestantes, especialmente no terceiro trimestre, caracterizado como um temor debilitante, que interfere nas atividades domésticas, profissionais, sociais e nos relacionamentos. (Nilsson et al, 2018; Hofberg et al, 2004). Neste contexto, nascer no Brasil não tem sido um evento natural, seja para a população de baixa ou alta renda. Enquanto nos hospitais públicos o parto vaginal predomina, associado a procedimentos invasivos e dor excessiva, na saúde suplementar a cesárea pré-agendada e, muitas vezes, sem indicação clínica, apresenta-se como uma solução para evitar tal cenário (Leal; Gama, 2014).

Diante disso, com uma taxa de 55,7% de cesáreas, o Brasil é o segundo país do mundo nesse indicador, assim como em intervenções excessivas em mulheres e bebês. Desse modo, a realização elevada de cesarianas sem justificativa científica consistente traz dificuldades à redução da mortalidade materna, tornando-se um problema de saúde pública devido aos riscos evitáveis impostos à mãe e ao recém-nascido e aos custos adicionais gerados. Nesse cenário, discutir o parto normal exige abordar o medo que o circunda e oferecer às mulheres ferramentas para manejar essa emoção, criando um espaço seguro e de confiança (Betran et al, 2021; Keunecke et al, 2021; Dahlen et al, 2010).

Frente a isso, a fisioterapia pélvica atua diretamente na adequação e enfrentamento das alterações provocadas pela gestação, visto que as transformações hormonais e biomecânicas provocam adaptações posturais para manter o equilíbrio frente ao crescimento uterino, além do impacto na musculatura do assoalho pélvico (MAPS) que pode causar distúrbios uroginecológicos (Batista et al., 2020; Padilha et al, 2015). Diante dessas considerações, este estudo se propõe a responder a seguinte questão: “Como a falta de conhecimento sobre a fisioterapia pélvica influencia o medo do parto vaginal?”.

No aspecto metodológico, trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa e de natureza descritiva. O estudo foi fundamentado utilizando obras teóricas, artigos científicos e revistas especializadas que abordam temas relacionados aos aspectos biopsicossociais ligados ao medo do parto e o

papel da fisioterapia pélvica no processo de conscientização e atenção a essas pacientes.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar como a falta de conhecimento sobre a fisioterapia pélvica influencia o medo do parto vaginal, considerando o impacto de estigmas, crenças e desinformação que cercam tanto o parto vaginal quanto esse tipo de assistência. Os objetivos específicos incluem: estimar as principais crenças e estigmas associados ao parto vaginal que influenciam o medo das gestantes; evidenciar os benefícios da fisioterapia pélvica durante a gestação e o trabalho de parto; além de descrever as melhorias funcionais obtidas pela fisioterapia pélvica na saúde osteomuscular da gestante.

Este trabalho segue estruturado em cinco seções, começando pelos elementos pré textuais. A primeira seção compreende a introdução, onde são abordados os aspectos gerais do tema, bem como os objetivos e justificativas da pesquisa. A segunda seção é dedicada ao referencial teórico, onde se discute a respeito do cenário dos tipos de parto no Brasil, as alterações anatômicas e fisiológicas da gestação, assim como seus aspectos psicológicos, tratando do medo do parto vaginal e suas características, e da atuação da fisioterapia pélvica e sua relevância durante a gestação.

Na terceira seção, detalha-se a metodologia, apresentando suas propriedades, apresentação do tipo da pesquisa, instrumentos de pesquisa utilizados e procedimentos para a análise e coletas de dados. Por fim, a quarta e quinta seção abordam os resultados e discussões, que fizeram o levantamento do estudo, seguidos das considerações finais da pesquisa, respectivamente.

A importância deste estudo reside em evidenciar o papel essencial da fisioterapia pélvica como ferramenta de promoção da saúde e de humanização do parto, destacando como o conhecimento adequado pode transformar a experiência da gestação e do nascimento. Ao investigar a influência da falta de informação sobre a fisioterapia pélvica no medo do parto vaginal, o estudo contribui para a conscientização de profissionais e gestantes sobre a necessidade de integrar práticas educativas e fisioterapêuticas no pré-natal. Essa abordagem amplia o protagonismo da mulher, reduz intervenções desnecessárias e fortalece políticas públicas voltadas à assistência obstétrica humanizada, promovendo um cuidado mais seguro, acolhedor e baseado em evidências científicas.

2 ASPECTOS BIOPSIOLÓGICOS DA GESTAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NO MEDO DO PARTO VAGINAL

Inicialmente, é importante destacar as principais alterações anatômicas potencializadas pelo período da gravidez, o qual induz o organismo materno a uma série de transformações fisiológicas e emocionais. Essas alterações são necessárias para que inicialmente o embrião e, depois o feto, tenham um desenvolvimento dentro dos parâmetros de normalidade e para que a mulher se adapte às fases da gravidez. Assim, enfatiza-se que todas essas mudanças são com a finalidade de adaptação, manutenção e desenvolvimento harmônico da gestação (Barros, 2011).

Durante a gestação, há a formação de um abdômen protruso devido ao crescimento contínuo do útero, além do assim deslocamento do centro de gravidade do corpo e da ação de hormônios, como o estrógeno e a relaxina, que promovem de maneira progressiva o afrouxamento ligamentar. Dessa forma, essas adaptações possuem o propósito de ampliar as dimensões da cavidade pélvica para propiciar o processo do parto, porém, como consequência, tendem a causar uma acentuação da curvatura lombar (hiperlordose), assim sobrecarregando a musculatura lombar e posterior da coxa, culminando na condição dolorosa chamada de lombalgia (Novaes et al, 2006).

Como consequência dessas mudanças posturais, a marcha sofre uma adaptação para um padrão anserino, em que os passos se tornam mais curtos e a base de apoio dos pés se alarga, acarretando modificações na estática e na dinâmica do esqueleto. Ademais, com a ação da relaxina provocando frouxidão muscular e articular, há a predisposição do surgimento de lesões musculoesqueléticas em decorrência da sobrecarga imposta pelas transformações da gestação, o que traz impactos em sua mobilidade (Mann et al, 2010). Além das alterações anatômicas, há também mudanças fisiológicas com relação à saúde cardiovascular, renal, endócrina e respiratória, mas não serão discutidas de modo aprofundado neste artigo.

Por conseguinte, cada gestante vivencia estas transformações à sua maneira. No aspecto psicológico, surpresas, dúvidas, medos, alegrias e angústias permearão esta incrível experiência, seja ela vivida pela primeira vez ou não. Algumas mulheres vivem sentimento de plenitude, outras vivem estados de angústia. Esta diversidade de estados e de sentimentos também pode ser

observada numa mesma mulher ao curso de diferentes gestações e, em determinadas situações, até numa mesma gravidez (Rudge, 2013).

No campo da assistência, a baixa adesão das gestantes no acompanhamento pode estar relacionada com a insegurança que elas apresentam frente à nova responsabilidade trazida pela gestação, gerando medo, despreparo e depressão, fatores que associados culminam em profunda mudança psicossocial com impacto direto no trabalho de parto (Araújo et al., 2022). Nesse cenário, o trabalho de parto é um acontecimento esperado e temido pelas mulheres e seus familiares, pois está repleto de significados construídos pela cultura, que podem desencadear sentimentos diferentes, expondo assim a mulher a uma insegurança que resultará em medos diversos, como o medo do parto vaginal potencializado pelo quadro de dor (Giaxa; Ferreira, 2011; Brasil, 2016).

Sob essa ótica, o medo da dor e o medo do parto aparecem como fatores influenciadores para a opção pelo parto cesareano. O fenômeno do medo da dor do parto e todo o conjunto de percepções, sensações, temores, sentimentos e emoções ao redor dele inscrevem-se em muitas dimensões da vida de cada mulher. Nesse sentido, a dimensão da subjetividade está relacionada às esferas afetivo-emocionais, cognitivas e a história de vida. No plano fisiológico, a esfera somática; o âmbito sociocultural, diz respeito ao pertencer e identificar-se com os valores e práticas de um dado grupo social e o nível socioinstitucional, está relacionado às referências quanto ao sistema de saúde e à assistência a que as mulheres têm acesso (Travancas; Vargas, 2020).

Diante disso, é importante fomentar as dificuldades enfrentadas no parto normal, as quais potencializam o medo entre as gestantes, como a evolução do trabalho de parto, com a presença de sofrimento e a demora em sua evolução. Também são identificadas algumas complicações no pós-parto, entre elas a inflamação dos pontos, febre, hemorroidas e problemas relacionados à placenta. Emergem sentimentos negativos como medo do parto e do desconhecido, medo de tentar um parto normal e não conseguir, medo de acontecer algo ruim com o bebê. Com isso, elevam-se a ansiedade, o nervosismo e o desespero. O fornecimento de informações adequadas no pré-natal e durante a assistência obstétrica recebida, proporciona segurança às mulheres atendidas, no momento do nascimento (Gama et al., 2009).

Dentro dessa discussão, o parto normal é percebido como um processo doloroso, com intensidade de dor maior do que a esperada, mesmo que por um curto período, acrescida de procedimentos dolorosos e inesperados que contribuíram para a elevação dos níveis de dor, tais como a realização de amniotomias ou administração de ocitocina, para acelerar o trabalho de parto. Sob esse viés, de acordo com o estudo, essas percepções negativas sobre o evento do parto normal foram descritas pelas mulheres como solidão, sofrimento e abandono, algumas vezes associadas à ausência de um acompanhante, determinada por uma imposição institucional (Mccallum; Reis, 2006; Teixeira; Pereira, 2006).

3 FISIOTERAPIA PÉLVICA E A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Inicialmente, a humanização do parto é um procedimento que além de desejável, do ponto de vista humano, é preconizado pelo Programa de Humanização do Parto (PHP) (BRASIL, 2001, 2002, 2005), que defende estratégias e ações que viabilizem o máximo de conforto possível à gestante e parturiente, garantindo, assim, uma parturição segura e com o menor desconforto possível para mãe e bebê. Dentro desta visão encontram-se aspectos humanitários e a tentativa de erradicação da quantidade de cesáreas a pedido, feitas no país, sem verdadeiramente necessidade médica para isso (Pinheiro; Bittar, 2013).

Nesse contexto, a atenção humanizada tem início ainda no pré-natal e procura assegurar a realização, por parte da equipe de saúde, de procedimentos benéficos para a mulher e o bebê, de modo a evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e autonomia da mulher, garantindo ainda que o momento do parto seja uma experiência especial no universo da mulher, de seu parceiro, assim como da família (Moraes; Godoi; Fonseca, 2006). Dessa forma, a humanização está voltada para a qualificação da atenção, de modo a promover o respeito e a promoção dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, por um lado e, por outro, a formação de profissionais, capacitados a implantar práticas baseadas em evidências científicas, em ambientes com instalações físicas adequadas e segundo os recursos tecnológicos disponíveis (Nascimento et al., 2010).

Dentro desse contexto, a fisioterapia pélvica se insere como elemento fundamental na promoção da humanização do parto. O fisioterapeuta especializado em fisioterapia pélvica irá contribuir para o parto humanizado atuando em todo o

período gestacional até o momento exato do parto, a qual poderá ser iniciada após 12 semanas de gestação, contribuindo com métodos fisioterapêuticos (De Freitas et al., 2020). A gestante que for acompanhada por um fisioterapeuta especializado, será orientada a realizar exercícios respiratórios e posturais, recebendo diversas orientações como por exemplo a importância da deambulação, processos esses que irão facilitar cada fase gestacional, para diminuição dos desconfortos algícos (Barbosa, 2018).

Por conseguinte, a fisioterapia na gestação, na preparação para o parto, na hora no parto e no puerpério, é muito importante, pois um programa de exercícios corretos ajuda no retorno rápido a condições pré gravídicas e evita problemas futuros, como: incontinência urinária, má postura, pouca força abdominal, tendinites, entre outras. Infelizmente essas informações ainda não são comuns em todas as maternidades e não são do conhecimento de todas as mulheres (Beleza; Carvalho, 2004). Além disso, intervenções fisioterapêuticas como: eletroterapia, exercícios para os músculos do assoalho pélvico, exercícios respiratórios, pilates, alongamentos, técnicas de massagem, orientações relacionadas a postura e amamentação, são capazes de aliviar desconfortos e dificuldades que vão existir no puerpério (Souza et al., 2017).

Além disso, irá orientar a paciente em possíveis posições que irão facilitar o momento do trabalho de parto, como; cócoras, decúbito lateral esquerda, quatro apoios, posturas verticais e sentada na banqueta. As posições supracitadas serão apresentadas à paciente e ela poderá adquirir durante o trabalho de parto sendo mais indicado as posições verticais, facilitando para um impulsivo mais facilitado (Barbosa, 2018). Nesse sentido, a inserção de um profissional capacitado e preparado como o fisioterapeuta pélvico no parto humanizado tem por relevância promover a autoconfiança da parturiente, com o intuito de estabelecer o respeito ao seu processo fisiológico, através de técnicas e orientações fisioterapêuticas específicas (Sacramento et al., 2019).

No parto vaginal, durante a atuação fisioterapêutica será necessário conscientizar sobre os músculos do assoalho pélvico (MAP), fortalecer e alongar a estrutura muscular, proporcionando a melhora da circulação sanguínea. Sendo assim, será possível diminuir algias e desconfortos ocasionados pelo parto vaginal (Freitas et al., 2017). Ademais, os exercícios de Kegel, recomendados para o parto vaginal, baseiam-se em contrair e relaxar a MAP em uma média de três vezes ao

dia, alternando as posturas. Com isso, a musculatura do períneo será fortalecida (Silveira; Cabral, 2021).

Vale destacar a massagem perineal que é realizada pelo profissional, através da introdução de dois dedos lateralmente no canal vaginal, sendo iniciado pelo dedo médio, em seguida com o indicador provocando uma leve pressão para baixo por 2 minutos e depois realizar movimentos para os lados (Monguilhott et al., 2022). O fisioterapeuta pélvico tem capacidade e conhecimento amplo de estar acompanhando a paciente durante todo o seu processo (Leite; Schneider, 2018). Com efeito, estudos que evidenciaram técnicas da fisioterapia pélvica em relação à dor demonstraram que os recursos utilizados reduziram significativamente a dor durante o trabalho de parto.

Além disso, segundo Henrique et al. (2016), notaram-se em seu estudo, que os exercícios perineais com a bola suíça diminuem o uso de intervenções e medicamentos para o alívio da dor, assim como estão relacionadas a diminuição do uso de analgesia peridural, redução de sintomas de ansiedade e das taxas de parto cesárea. Destaca-se também algumas técnicas de respiração foram relatadas por pesquisadores como eficazes na redução da ansiedade durante o trabalho de parto (Cicek; Basar, 2017).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese de resultados de pesquisas anteriores sobre um determinado tema, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e a identificação de lacunas científicas. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a integração de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, qualitativos e quantitativos, e por oferecer uma visão abrangente sobre a temática. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra e gratuitamente; redigidos em português ou inglês e que abordassem a fisioterapia pélvica, o medo do parto e a percepção das gestantes quanto ao parto vaginal.

Foram excluídos estudos repetidos em mais de uma base, revisões narrativas, cartas ao editor e resumos de eventos, além de artigos que tratassem apenas de aspectos fisiológicos do parto, sem relação com a fisioterapia pélvica ou

com o medo do parto. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando descritores combinados com operadores booleanos: “Fisioterapia pélvica” AND “Medo do parto” OR “Parto vaginal” OR “Experiência do parto” AND “Gestantes” OR “Gravidez”. Foram ainda utilizados descritores de ciências da saúde padronizados do DeCS/MeSH, conforme aplicabilidade de cada base.

Após a leitura completa dos artigos encontrados na literatura e a aplicação dos critérios inclusivos e excludentes, foram selecionados os estudos relevantes. Em seguida, uma análise minuciosa das informações contidas nesses estudos foi realizada para abordar as questões levantadas pela pesquisadora na revisão em questão. Os dados coletados foram organizados em uma tabela para facilitar a visualização dos resultados, priorizando informações como título, autor, ano, objetivos, tipo de estudo e resultados.

Espera-se que este estudo contribua para a sistematização do conhecimento científico disponível sobre o tema em discussão, ajudando a aprimorar a compreensão, reconstruir conceitos e facilitar o acesso a informações confiáveis sobre a importância do conhecimento da fisioterapia pélvica na redução do medo do parto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial encontrou 118 estudos: 15 da LILACS, 13 da PUBMED e 87 da SciELO. Após revisar os materiais e aplicar os critérios de exclusão, foram selecionados 6 artigos que apresentam possíveis respostas para o problema de pesquisa. No quadro 1 abaixo, pode ser observada as características gerais dos artigos.

Quadro 1 – Principais artigos contribuintes aos resultados da pesquisa

Autor /Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados
Gama et	Representações e experiências	Analisa as diferentes	Estudo observacional de	Os resultados revelam que o

al. (2015)	das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada	representações e experiências quanto ao parto vaginal e cesárea de mulheres de diferentes estratos sócio-econômicos, bem como a natureza das relações profissionais de saúde/usuárias no contexto institucional em que estão inseridas.	natureza qualitativa foi desenvolvida em três maternidades do Município do Rio de Janeiro, Brasil, sendo uma pública, uma conveniada com o SUS e uma particular, com mulheres que tiveram os dois tipos de parto.	modelo de organização dos serviços público e privado apresentam variações que produzem diferentes tipos de assistência e de relação entre os profissionais de saúde e as usuárias, dando forma a experiências distintas entre as mulheres pesquisadas. Todavia, pode-se verificar que o modelo de assistência ao parto permanece submetendo quem deve ser sujeito e reproduzindo o projeto da medicalização - mesmo que este processo se manifeste de formas diferenciadas entre os grupos estudados -, o que reduz o campo da assistência e
------------	---	---	---	---

				inviabiliza um lugar de poder diferenciado das usuárias.
Travanca; Vargas (2020)	Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa	Identificar, nas evidências científicas, fatores considerados pelas mulheres como desencadeantes do medo do parto.	Revisão integrativa.	Destacaram-se como fatores desencadeantes do medo as percepções relacionadas ao parto vaginal, medos relacionados à escolha da cesariana, medo pela assistência inadequada dos profissionais, entre outros fatores.
Henrique et al. (2018)	Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.	Conhecer a influência do banho quente e exercício perineal com bola suíça, de forma isolada e combinada, sobre a progressão do trabalho de parto.	Ensaio clínico randomizado e controlado, realizado em dois hospitais públicos, no período de 2013 a 2014 com 128 mulheres internadas para assistência ao parto.	A pesquisa mostrou aumento estatisticamente significativo na frequência da contração uterina com uso isolado ($p=0,025$) e associado da bola suíça ($p<0,001$), um aumento também significativo na frequência cardíaca fetal com uso isolado e associado

				do banho quente (p< 0,001).
Cicek; Basar (2017)	Efeitos do treinamento de técnicas respiratórias na duração do trabalho de parto e nos níveis de ansiedade de gestantes.	Avaliar os efeitos do treinamento em técnicas respiratórias sobre os níveis de ansiedade de gestantes e a duração do trabalho de parto.	O estudo utiliza um delineamento de ensaio clínico randomizado.	Houve diferenças significativas entre os dois grupos em relação ao Inventário de Ansiedade do Estado (SAI) médio e à duração média do trabalho de parto. Este estudo conclui que as técnicas de respiração são um método eficaz na redução da ansiedade e influenciam na duração do parto durante o trabalho de parto.
De Freitas et al. (2020).	Avaliação do preparo dos músculos do assoalho pélvico na assistência pré-natal.	Verificar se durante a gravidez as gestantes passaram por um processo de preparação da musculatura do assoalho pélvico para o parto normal.	Estudo observacional.	Das 50 puérperas pesquisadas, 74% não receberam orientação para a preparação da musculatura do assoalho pélvico. As puérperas não receberam uma orientação profissional para preparação da musculatura do

				assolho pélvico para o parto normal. Além disso, grande parte delas fora incentivada a realizar o parto cesáreo.
Oliveira et al. (2019)	Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto.	Elencar na literatura evidências científicas acerca da importância da avaliação clínica no primeiro período do trabalho de parto.	Revisão integrativa da literatura.	Analizou-se 6 artigos que abordaram a avaliação clínica no primeiro período do trabalho de parto, na qual observou-se que a avaliação neste período do trabalho de parto é essencial para o acompanhamento da evolução do parto. Durante a avaliação é possível identificar a presença de alterações que podem levar a intercorrências na hora do parto, desta forma é fundamento a avaliação continua tanto do feto quanto da parturiente.

A partir da busca e análise dos estudos selecionados, observou-se que a falta de conhecimento das gestantes sobre a fisioterapia pélvica constitui um fator determinante para o aumento do medo do parto vaginal. Os artigos analisados convergem em apontar que a ausência de informações adequadas sobre o funcionamento do assoalho pélvico e sobre as possibilidades de manejo fisioterapêutico da dor e da ansiedade durante o trabalho de parto reforça crenças negativas e mitos em torno do parto natural.

Os estudos de Travancas e Vargas (2020) evidenciam que grande parte das gestantes associa o parto vaginal à dor intensa, perda da integridade corporal e complicações físicas, o que gera insegurança e eleva a preferência por cesarianas eletivas. Essa percepção é frequentemente sustentada pela falta de orientação durante o pré-natal e pela escassez de ações educativas voltadas à fisioterapia pélvica, observada no estudo de De Freitas et al. (2020), o que chama atenção para a falta de conscientização nesse âmbito.

Dessa forma, Gama et al. (2015) complementa que o medo do parto surge não apenas como um fenômeno emocional, mas também como consequência direta da desinformação e da ausência de preparo físico e psicológico. Frente a isso, os resultados também demonstram que a fisioterapia pélvica tem papel essencial no processo de humanização do parto, ao promover o autoconhecimento corporal, o fortalecimento e a conscientização da musculatura do assoalho pélvico (MAP), além de proporcionar maior controle sobre a dor e sobre as respostas fisiológicas durante o trabalho de parto.

Sob esse viés, os estudos de Henrique et al. (2018) e Cicek e Basar (2017) enfatizaram que intervenções fisioterapêuticas como exercícios perineais, técnicas de respiração, alongamentos, uso da bola suíça e massagem perineal mostraram-se eficazes na redução da dor, ansiedade e necessidade de analgesia farmacológica, contribuindo para uma vivência mais positiva do parto.

De modo geral, os estudos revisados indicam que o acompanhamento fisioterapêutico desde o início da gestação contribui para a redução da tocofobia e para o aumento da autoconfiança da gestante. A presença do fisioterapeuta pélvico nas equipes multiprofissionais de atenção ao parto reforça práticas humanizadas e baseadas em evidências, reduzindo a medicalização desnecessária e promovendo o protagonismo feminino no processo de nascimento (Sacramento et al., 2019; De Freitas et al., 2020).

Por outro lado, foi identificado que, em muitas instituições públicas e privadas, a fisioterapia pélvica ainda não é plenamente incorporada às rotinas de acompanhamento pré-natal, o que limita o acesso das gestantes a esses benefícios. De Freitas et al. (2020) foi claro ao destacar que essa lacuna de informação e assistência adequada acentua o ciclo de medo, insegurança e dependência de procedimentos invasivos. Assim, há consenso entre os autores sobre a necessidade de ampliar a divulgação da fisioterapia pélvica e de incluir a educação corporal e emocional no pré-natal como estratégia de saúde pública.

A literatura ainda ressalta que a percepção negativa do parto vaginal está intimamente relacionada a fatores socioculturais e institucionais. Barbosa (2018) reitera que a falta de empatia no atendimento obstétrico, o excesso de intervenções e a ausência de um ambiente de acolhimento favorecem experiências traumáticas, o que reforça o medo e a resistência das mulheres ao parto natural. Nesse contexto, o fisioterapeuta, ao atuar com foco na humanização, que, tomando por base o estudo de Moraes, Godoi e Fonseca (2016), pode auxiliar na ressignificação dessas experiências e na construção de uma vivência mais segura e positiva para a gestante.

Portanto, os resultados sintetizados demonstram que a falta de conhecimento sobre a fisioterapia pélvica influencia significativamente o medo do parto vaginal, impactando não apenas as escolhas obstétricas, mas também o bem-estar físico e emocional da mulher. Ao mesmo tempo, apontam para a fisioterapia pélvica como um recurso essencial para reduzir o medo, empoderar a gestante e promover o parto humanizado, reafirmando a importância da atuação interdisciplinar no cuidado materno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender que a falta de conhecimento sobre a fisioterapia pélvica exerce influência direta no medo do parto vaginal, refletindo tanto na percepção negativa do processo de parto quanto na elevada taxa de cesarianas eletivas no Brasil. Observou-se que o desconhecimento sobre as possibilidades terapêuticas e educativas da fisioterapia pélvica contribui para a manutenção de

crenças limitantes e mitos em torno da dor e da incapacidade de enfrentamento do parto natural.

Os estudos analisados reforçam que a atuação fisioterapêutica durante a gestação tem papel essencial na promoção da autoconfiança e na preparação física e emocional da mulher. Intervenções como exercícios perineais, técnicas de respiração, alongamentos, uso da bola suíça e massagem perineal auxiliam no controle da dor e da ansiedade, favorecendo um parto mais tranquilo, seguro e humanizado. Nesse cenário, a fisioterapia pélvica se destaca como uma ferramenta eficaz de educação em saúde, capaz de romper o ciclo de medo e promover o empoderamento feminino no momento do parto.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de ampliar a inserção do fisioterapeuta pélvico nas equipes multiprofissionais, pois a valorização dessa prática pode contribuir para reduzir a tocofobia, fortalecer o protagonismo da mulher e estimular escolhas mais conscientes sobre o tipo de parto. Por fim, como limitação desta revisão, destaca-se a escassez de estudos nacionais com metodologias padronizadas e amostras amplas sobre o tema. Desse modo, recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a relação entre o conhecimento fisioterapêutico, o preparo físico e o desfecho obstétrico, com foco na construção de protocolos de educação perinatal que integrem o fisioterapeuta como agente ativo na humanização do parto.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; MEDEIROS, Marcelo; DE SOUZA, Marta Roverly. Sentidos da dor do parto normal na perspectiva e vivência de um grupo de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, 2012.

ARAUJO, Yasmin Becker et al. Aspectos Psicológicos Na Gestação. 2022. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/interfaces/article/view/4479/3138>. Acesso: 05 out. 2025.

BARROS, Aluísio JD et al. Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the better-off. **Revista de saude publica**, v. 45, p. 635-643, 2011.

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

BETRAN, Ana Pilar et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ global health*, v. 6, n. 6, p. e005671, 2021.

CICEK, Sevil; BASAR, Fatma. The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 29, p. 213-219, 2017.

DAHLEN, Hannah. Undone by fear? Deluded by trust?. *Midwifery*, v. 26, n. 2, p. 156-162, 2010.

GAMA, Andréa de Sousa et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2480-2488, 2009.

GIAXA, Thais Erika Peron; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 29, n. 3, p. 363-369, 2011.

HENRIQUE, Angelita Jose. Avaliação de intervenções não farmacológicas no trabalho de parto sobre a percepção da dor, ansiedade, parâmetros clínicos, obstétricos e neuroendócrinos do estresse. 2016.

HOFBERG, Kristina; WARD, Mark R. Fear of childbirth, tocophobia, and mental health in mothers: the obstetric–psychiatric interface. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 47, n. 3, p. 527-534, 2004.

KEUNECKE, Ana Lúcia et al. Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. In: *Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21*. 2021. p. 148-148.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Nascer no brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. Suppl 1, p. S5-S5, 2014.

MONGUILHOTT, Juliana Jacques da Costa et al. Massagem perineal pré-natal para prevenção do trauma: piloto de ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0381345, 2022.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Obstetric Violence and Birth Trauma: The Mothers' Report. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219616, 2021.

MANN, L., Kleinpaul, J. F., Mota, C. B., & Santos, S.G. *Journal of Physical Education. Revista brasileira atividade física & saúde*, 16(3), 730–741. 2010.

MCCALLUM, Cecília; REIS, Ana Paula dos. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1483-1491, 2006.

NASCIMENTO, Natália Magalhães do et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 456-461, 2010.

NILSSON, Christina et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 28, 2018.

PADILHA, Juliana Falcão; GASPARETTO, Andriele; BRAZ, Melissa Medeiros. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 1, p. 4-7, 2015.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. **Fractal: Revista de psicologia**, v. 25, p. 585-602, 2013.

SACRAMENTO, Marvyn de Santana et al. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PARTO HUMANIZADO. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 6, n. 1, p. 75-75, 2019.

SILVEIRA, Thalia dos Santos; CABRAL, Fernando Duarte. Benefícios da prática dos exercícios de Kegel aplicada em gestantes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, v. 7, n. 12, p. 392-406, 2021.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, p. 740-744, 2006.

TRAVANCAS, Luciana Jares; VARGAS, Octavio Muniz da Costa. Fatores geradores do medo do parto: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFSM**, p. e96-e96, 2020.

APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico e Obstétrico

1. Dados Sociodemográficos e Obstétricos

1. Idade: ____ anos
2. Escolaridade:
 - a) ☐ Fundamental incompleto
 - b) ☐ Fundamental completo
 - c) ☐ Médio incompleto
 - d) ☐ Médio completo
 - e) ☐ Superior incompleto/completo
3. Está grávida atualmente?
 - a) ☐ Sim
 - b) ☐ Não (já teve filhos? ☐ Sim ☐ Não)
4. Se já teve partos anteriores, qual a via?
 - a) Parto vaginal
 - b) Cesárea
 - c) Ambos

2. Conhecimentos sobre a fisioterapia pélvica na gestação

5. Você tem conhecimento sobre a fisioterapia pélvica para gestantes?
 - a) ☐ Sim
 - b) ☐ Não
6. Você sabe quais são os benefícios da fisioterapia pélvica para o parto?
 - a) ☐ Sim (cite um: _____)
 - b) ☐ Não

• Experiência com a fisioterapia pélvica

7. Você já fez fisioterapia pélvica durante a gestação?
 - a) ☐ Sim
 - b) ☐ Não
8. Você acha que a fisioterapia pélvica deveria ser oferecida no SUS/plano de saúde?
 - a) ☐ Sim
 - b) ☐ Não
 - c) ☐ Talvez
9. Você acha que a fisioterapia pélvica poderia reduzir o medo do parto?
 - a) ☐ Sim
 - b) ☐ Não
 - c) ☐ Talvez



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

N.º Registro CEP: CAAE _____

Título do Projeto: A INFLUÊNCIA DA FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE A FISIOTERAPIA PÉLVICA NO MEDO DO PARTO VAGINAL: Estudo de campo com aplicação de questionário

Prezada Sra.,

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que investigará como o conhecimento sobre a fisioterapia pélvica pode influenciar o medo do parto vaginal. A pesquisa também busca compreender de que forma o acesso à informação e à fisioterapia obstétrica pode favorecer um parto mais consciente, seguro e humanizado. Esta pesquisa será realizada por Maria Eduarda Vasconcelos Coutinho, sob orientação de Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima vinculada ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB).

Você foi selecionada para esta pesquisa por se enquadrar nos critérios de inclusão: mulheres gestantes ou puérperas atendidas na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, que concordem em participar voluntariamente do estudo.

A coleta de dados ocorrerá na própria Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, localizada no bairro Cohab, São Luís —MA, de forma presencial. A participante será abordada sobre a pesquisa de forma ética e respeitosa durante seu atendimento. Caso aceite participar, será conduzida à uma sala reservada e tranquila, onde receberá todas as informações detalhadas sobre o estudo. Em seguida, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garante o sigilo e anonimato das informações fornecidas.

Após a assinatura do TCLE, os dados serão coletados por meio de dois questionários: Um questionário sociodemográfico e emocional elaborado pela pesquisadora com perguntas relacionadas à idade, escolaridade, histórico obstétrico e conhecimento e percepção sobre fisioterapia obstétrica, e o Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ, versão A), que investiga a intensidade e os fatores associados ao medo do parto.



A coleta será realizada com o apoio da pesquisadora, que estará presente para fornecer orientações e esclarecer dúvidas. O tempo estimado para participação é de 15 a 20 minutos. A participante poderá utilizar seu tempo livre e, caso deseje, poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao seu atendimento.

Os riscos e/ou desconfortos possíveis estão relacionados ao conteúdo emocional dos questionários, que abordam medos, inseguranças e experiências pessoais em relação ao parto vaginal. Essas questões podem gerar certo desconforto ou sensibilidade durante a participação. Para minimizar esses riscos, a coleta será realizada em ambiente reservado, com abordagem empática, respeitosa e sensível. As perguntas serão apresentadas de forma clara, com explicações objetivas, e a participante poderá fazer pausas ou interromper sua participação a qualquer momento, conforme seu bem-estar. Todos os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, sob sigilo rigoroso, sem divulgação de nomes ou qualquer informação que permita a identificação das participantes.

Como benefício, espera-se que a participação contribua para uma maior compreensão sobre o próprio preparo para o parto, auxiliando na reflexão sobre o medo do parto e o papel da fisioterapia pélvica nesse processo. A pesquisa também visa colaborar com a produção científica na área da saúde da mulher, podendo subsidiar estratégias educativas e assistenciais mais eficazes, além de beneficiar outras gestantes e puérperas no futuro, por meio da promoção de um parto mais informado, seguro e humanizado.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e não haverá qualquer custo ou pagamento. Caso surjam despesas relacionadas à participação, estas serão assumidas pela pesquisadora.

A pesquisa seguirá todas as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), garantindo o sigilo das informações e a proteção da sua identidade em todas as fases do estudo. Os resultados serão apresentados apenas de forma coletiva, em congressos científicos ou publicações acadêmicas, sem qualquer identificação individual.

Frente a isso, acredita-se que os resultados deste estudo poderão contribuir significativamente para o aprimoramento do atendimento fisioterapêutico voltado à gestante, especialmente no que diz respeito à redução do medo do parto vaginal. A pesquisa poderá embasar futuras ações clínicas, educativas e científicas, além de gerar dados relevantes para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, prevenção de cesarianas desnecessárias e fortalecimento de práticas humanizadas nos serviços públicos e privados de assistência à mulher.



PESQUISADOR PRINCIPAL:

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

Telefone: (98) 98183-2554

E-mail: jacqueline.lima@undb.edu.br

Maria Eduarda Vasconcelos Coutinho

Telefone: (98) 987212121

E-mail: dudavcvcoutinho@gmail.com

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB

Av. Coronel Colares Moreira, nº 443 – Jardim Renascença – São Luís – MA, 65075-441.

Declaro que fui devidamente informada sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e eventuais riscos desta pesquisa. Recebi esclarecimentos adequados e tive a oportunidade de fazer perguntas. Concordo, de forma livre e esclarecida, em participar deste estudo.

Nome completo do (a) participante (em letra de forma)

Eu, Maria Eduarda Vasconcelos Coutinho, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Pesquisador responsável

Data: ____ / ____ / ____

ANEXO A – Carta de Anuência



UNDB
CENTRO UNIVERSITÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO — UNDB
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICO-CIENTÍFICA

Sr Dr. Cleimilson Alves da Silva
Diretor de Serviços de Saúde - Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão,
Sra Dra Maria Perpétuo Socorro Araújo Braide
Diretora Geral – Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão,

Através do presente instrumento, solicitamos autorização para realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do acadêmico(a) *Maria Eduardo Vasconcelos Coutinho*, orientado(a) pelo Profº(a) *Jacqueline 3farja Maranhão Pinto Lima*, tendo como título preliminar *"A influência da falta de conhecimento sobre a fisioterapia pélvica no medo do parto vaginal e nos índices de cesarianas eletivas"*. A coleta de dados será feita na *MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DO MARANHÃO*, através da aplicação de *questionário*, conforme projeto em anexo. A presente atividade é requisito para a conclusão do curso de *Fisioterapia*, do Centro Universitário UNDB. As informações aqui prestadas não serão divulgadas sem a autorização final da Instituição campo de pesquisa.

São Luis, 29 de julho de 2025.

UNDB

Maria Eduardo Vasconcelos Coutinho
Acadêmico(a)

Coordenadora Caroline Mund Abdalla

Prof.ª M. Caroline Abdalla
Coordenadora de Curso de Fisioterapia

Difícil () Indeferido ()

Jacqueline 3farja Maranhão Pinto Lima
Prof(a) Orientador(a)

Assinatura e carimbo do gestor

Angela Maria da C. Lóredo
Diretora Administrativa - MACM
Matrícula: 5740

Elma Carla N. Gama
Coord. Centro de Ensino e Pesquisa - COCEPEM
27.7.25

ANEXO B – Questionário W-DEQ

Questionário WIJMA (WDEQ-A) – Versão de 4 Subescalas

Emoções Negativas

2. Como você acha que será o seu trabalho de parto e parto como um todo?

0 = Extremamente assustador 5 = Nada assustador (pontuação invertida)

6. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente com medo 5 = Nada com medo (pontuação invertida)

8. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente fraca 5 = Nada fraca (pontuação invertida)

12. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente tensa 5 = Nada tensa (pontuação invertida)

19. Como você acha que se sentirá durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Em pânico extremo 5 = Sem pânico algum (pontuação invertida)

Falta de Emoções Positivas

5. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente confiante 5 = Nada confiante

9. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente segura 5 = Nada segura

17. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente relaxada 5 = Nada relaxada

18. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente feliz 5 = Nada feliz

23. Como você acha que se sentirá durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Confiança extrema 5 = Nenhuma confiança

Isolamento Social

3. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente sozinha 5 = Nada sozinha (pontuação invertida)

7. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente desamparada 5 = Nada desamparada (pontuação invertida)

11. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?

0 = Extremamente isolada 5 = Nada isolada (pontuação invertida)

15. Como você acha que se sentirá em geral durante o trabalho de parto e o parto?
0 = Extremamente abandonada 5 = Nada abandonada (pontuação invertida)

Momento do Nascimento

28. Como você imagina que se sentirá no exato momento em que der à luz?
0 = Extremamente agradável 5 = Nada agradável

29. Como você imagina que se sentirá no exato momento em que der à luz?
0 = Extremamente natural 5 = Nada natural

30. Como você imagina que se sentirá no exato momento em que der à luz?
0 = Totalmente como deveria ser 5 = Nada como deveria ser