



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

BRENDA NYCOLLY DOS SANTOS

MARIA EDUARDA ALVES LEAL

**CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA:
UMA ANÁLISE INTEGRATIVA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO**

**ARIQUEMES - RO
2024**

BRENDA NYCOLLY DOS SANTOS

MARIA EDUARDA ALVES LEAL

**CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA:
UMA ANÁLISE INTEGRATIVA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Eps. Juliana Pereira de Mello.

**ARIQUEMES - RO
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237c Santos, Brenda Nycolly dos.

Contribuições da fisioterapia na promoção da saúde materna: uma análise integrativa no pré-parto, parto e pós-parto. / Brenda Nycolly dos Santos, Maria Eduarda Alves Leal. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.

60 f. ; il.

Orientadora: Profa. Esp. Juliana Pereira de Mello.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Fisioterapia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.

1. Fisioterapia pélvica. 2. Gestante. 3. Obstetrícia. 4. Puérpera. I. Título. II. Leal, Maria Eduarda Alves. II. Mello, Juliana Pereira de.

CDD 615.82

Bibliotecária Responsável

Isabelle da Silva Souza

CRB 1148/11

BRENDA NYCOLLY DOS SANTOS

MARIA EDUARDA ALVES LEAL

**CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA:
UMA ANÁLISE INTEGRATIVA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS- PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Profa. Esp. Juliana Pereira de Mello.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Juliana Pereira de Melo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Dra. Taline Canto Tristão
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Esp. Cleidenice dos Santos Orssatto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

**ARIQUEMES – RO
2024**

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, familiares e amigos, que nos apoiaram e incentivaram a seguir em frente com os nossos objetivos. Pedimos para que Deus nos permita manter a nossa amizade e companheirismo que tivemos desde o primeiro dia de aula.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a Deus que nos permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de nossa vida, e não somente nestes anos como universitárias, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer, obrigada senhor por nos dar forças nos momentos de fraqueza e sabedoria nos instantes de incerteza. Sua presença foi a bússola que guiou o nosso caminho. Agradecemos por todos os obstáculos que o senhor colocou em nossos caminhos, pois quando chegamos ao topo da montanha, reconhecemos na paisagem o que o senhor, o nosso Deus queria nos ensinar.

Aos nossos pais, nosso profundo agradecimento por serem a base sólida sobre a qual construímos nossos sonhos, oferecendo suporte incondicional em cada passo desta jornada.

Agradecemos à todos, nossa família, parentes e amigos que com seu incentivo nos fizeram chegar à conclusão do nosso curso e começo de uma nova carreira.

Nossa mensagem de agradecimento para as professoras, por plantarem em nós a semente da curiosidade e regarem com seu conhecimento, fazendo florescer nossa paixão pelo aprendizado.

Gostaríamos de agradecer a nossa orientadora Prof, Esp. Juliana Pereira de Melo, por nos acolher, ensinar e apoiar nessa jornada longa. Obrigada por toda dedicação e paciência, você nunca perdeu a confiança no nosso trabalho e sabia o que fazer para nos impedir de escorregar durante os momentos mais desafiadores.

Nossas sinceras gratidões a colega de turma e profissão Jaqueline de Oliveira que em meio de todo o caos e desespero do seu trabalho nunca nos deixou na mão, somos gratas por toda força, compaixão e fé que nos transmitiu, desejamos uma carreira profissional excelentíssima para você irmã.

Por fim, agradecemos a todos que de forma direta ou indiretamente, nos proporcionaram aprendizados valiosos, fora e dentro da universidade, nossos sinceros agradecimentos por ampliarem nossa visão de mundo e enriquecerem nossa experiência.

*Não fui eu que ordenei a você?
Seja forte e corajoso! Não se
apavore nem desanime pois, o
Senhor, o seu Deus, estará com
você por onde você andar".*

RESUMO

A gestação é um período na vida da mulher que traz diversas alterações biomecânicas e fisiológicas, podendo gerar queixas como: perdas urinárias e aumento na frequência miccional, câimbras, desconforto respiratório, edema nos membros inferiores, dor lombar, dor pélvica, entre outros. O fisioterapeuta é um profissional capacitado para promover conforto, confiança, diminuindo a ansiedade e o medo no trabalho de parto através de recurso analgésicos, cinesioterapia, técnicas de relaxamento e controle postural. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas do interior do estado de Rondônia sobre a atuação do fisioterapeuta na assistência durante o pré-parto, parto e pós parto, bem como elaborar indicadores bibliográficos dos registros e dos autores, com coleta de dados. Para, tanto empregou-se estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, de corte longitudinal, através de um questionário adaptado. Através dos resultados obtidos, podemos observar que, mesmo havendo a escassez do profissional fisioterapeuta no SUS voltado para o atendimento de gestantes e puérperas, 100% das mulheres acreditam na importância da inserção do fisioterapeuta na atenção materna, a partir desta pesquisa, espera-se que medidas sejam tomadas para a inserção do Fisioterapeuta no SUS voltado para a atenção materna, bem como expandir o conhecimento sobre a importância da atuação deste profissional que além de proporcionar uma gestação saudável, também pode evitar a presença de violência obstétrica.

Palavras-chave: Fisioterapia pélvica; gestante; obstetrícia; puérpera.

ABSTRACT

Pregnancy is a period in a woman's life that brings several biomechanical and physiological changes, which can generate complaints such as: urinary loss and increased urination frequency, cramps, respiratory discomfort, edema in the lower limbs, low back pain, pelvic pain, among others. The physiotherapist is a professional trained to promote comfort, confidence, reducing anxiety and fear during labor through the use of analgesics, kinesiotherapy, relaxation techniques and postural control. Thus, this research aimed to analyze the level of knowledge of pregnant and postpartum women in the interior of the state of Rondônia about the role of physiotherapists in providing assistance during pre-partum, childbirth and postpartum, as well as developing bibliographical indicators of records and authors. with data collection. For this purpose, a descriptive study was used with a qualitative-quantitative approach, with a longitudinal section, using an adapted questionnaire. Through the results obtained, we can observe that, even though there is a shortage of professional physiotherapists in the SUS focused on caring for pregnant and postpartum women, 100% of women believe in the importance of the inclusion of physiotherapists in maternal care, based on this research, it is expected that measures be taken to include physiotherapists in the SUS focused on maternal care, as well as expanding knowledge about the importance of this professional's role, which in addition to providing a healthy pregnancy, can also prevent presence of obstetric violence.

Keywords: Pelvic physiotherapy; pregnant woman; obstetrics; postpartum woman.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Estrutura óssea da Pelve.....	16
Figura 2- Musculatura assoalho pélvico.....	17
Figura 3- Fase de dilatação.....	18
Figura 4 - Fase de expulsão.....	19
Figura 5- Fase de dequitação.....	20
Figura 6- Eletroestimulação transcutânea.....	23
Figura 7- Termoterapia.....	24
Figura 8 - Massoterapia.....	25
Figura 9- Mobilidade Pelvica na bola suíça.....	26
Figura 10 - Técnicas de Respiração.....	27
Figura 11 - Fluxograma Metodológico.....	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Relação das mulheres a serem gestantes ou puérperas.....	31
Gráfico 2 – Relação das entrevistadas e o número de gestações.....	32
Gráfico 3- Relação da faixa etária das participantes arroladas.....	33
Gráfico 4- Relação a recepção de tratamento Fisioterapêutico pelo SUS durante a gestação.....	34
Gráfico 5- Conhecimento das entrevistadas sobre a importância da fisioterapia durante a gestação.....	35
Gráfico 6- Queixas relacionadas a gravidez.....	36
Gráfico 7- Receber informações e orientações para o trabalho de parto.....	37
Gráfico 8- Ciência do direito de escolha para a posição que se sente mais confortável na hora do parto.....	38
Gráfico 9- Conhecimento sobre o posicionamento para a expulsão do bebê.....	39
Gráfico 10- Interesse da inserção da fisioterapia pélvica no SUS no acompanhamento pré-natal.....	40
Gráfico 11- Relação das participantes que fariam acompanhamento da Fisioterapia Pélvica no SUS.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASFIM	Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher
AP	Assoalho Pélvico
Cm.	Centímetros
Coffito	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CSP	Comissão de Segurança Pública
IU	Incontinência Urinária
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TENS	Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO.....	16
2.2 FASES DO PARTO VAGINAL.....	17
2.2.1 Dilatação.....	18
2.2.2 Expulsão.....	18
2.2.3 Dequitação.....	19
2.2.4 Greenberg ou Fase de Observação.....	20
2.3 FISIOTERAPIA PÉLVICA.....	21
2.4 INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PARA O ALIVIO DA DOR DURANTE A GRAVIDEZ E O TRABALHO DE PARTO.....	22
2.4.1 Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS)	23
2.4.2 Termoterapia.....	23
2.4.3 Massoterapia.....	24
2.4.4 Bola Suíça.....	25
2.4.5 Técnicas de Respiração.....	26
3 OBJETIVOS.....	28
3.1 OBJETIVO GERAL.....	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
3.3 HIPÓTESES.....	28
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	29
4.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS.....	30
4.1.1 Da coleta de dados.....	30
4.1.2 Da análise dos dados.....	30
5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	32
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	32
5.2 ANÁLISE DAS RESPOSTAS A FERRAMENTA DE COLETA.....	34
CONCLUSÃO.....	43

REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES.....	50

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período na vida da mulher que traz diversas alterações biomecânicas e fisiológicas, acarretando em desconfortos e queixas como: perdas urinárias e aumento na frequência miccional, câimbras, desconforto respiratório, edema nos membros inferiores, dor lombar, dor pélvica, entre outros. Nesse período, a preparação do corpo da mulher envolve ajustes em diversos sistemas, tornando-a mais sensível e levando a uma série de desconfortos, expressos por variados sinais e uma sequência de adaptações (Marinho, 2022).

Durante o parto é requerido da parturiente mobilidade pélvica, uso intensivo da musculatura do abdômen, períneo e diafragma respiratório. O fisioterapeuta está apto a lidar com as alterações musculoesqueléticas decorrentes da gestação e suas implicações no trabalho de parto, além de auxiliar na adoção de posturas adequadas a esse momento, na contração e relaxamento da musculatura dorsal, do assoalho pélvico e canal vaginal. É um profissional capacitado para promover conforto, confiança, diminuindo a ansiedade e o medo no trabalho de parto através de recurso analgésicos, cinesioterapia, técnicas de relaxamento e controle postural (Haddad e Nascimento, 2022; Moureira, 2022).

A Fisioterapia desempenha um papel fundamental no manejo das disfunções da musculatura do assoalho pélvico e ao longo do ciclo vital feminino, utilizando métodos de avaliação e tratamento altamente especializados. Dentre as abordagens adotadas, destacam-se: técnicas de terapia manual, práticas de relaxamento e alongamento muscular, uso de recursos como estimulação elétrica e biofeedback, treinamento da função vesical e exercícios específicos para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico. Esses procedimentos estão se tornando cada vez mais comuns para as mulheres que buscam uma gestação saudável e, conseqüentemente, tornando-se muito procurados. Há importantes evidências científicas disponíveis consubstanciando os efeitos de funções fisioterapêuticas voltadas à prevenção de doenças e desconfortos da gestação, alívio da dor, progressão do trabalho de parto e reabilitação no pós-parto (Keil *et al.*, 2021; Maduenho, 2022).

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas do interior do estado de Rondônia sobre a atuação do fisioterapeuta na assistência durante o pré-parto, parto e pós-parto.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRASFIM) é uma entidade dedicada à promoção, desenvolvimento e valorização da Fisioterapia voltada à saúde feminina em todas as etapas da vida, a associação considera que a assistência fisioterapêutica em obstetrícia segue os preceitos de humanização estabelecidos pela rede cegonha, caracterizando-se como uma das áreas na saúde da mulher que surge com o objetivo de promover e manter a saúde física e emocional do início ao final da gestação, exercendo um trabalho preventivo para os possíveis agravos que podem ocorrer durante a gestação e após o parto (Rocha e Dias, 2023).

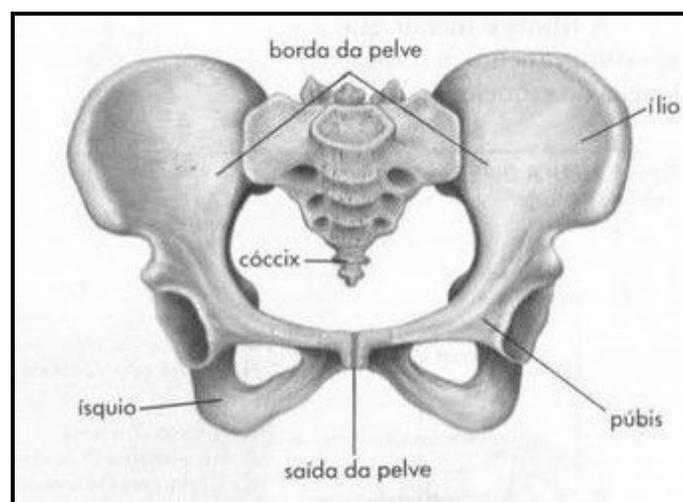
2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

A pelve propriamente dita é formada por ossos que através dos ligamentos se unem às articulações da região. O sacro e o cóccix são os dois ossos do ílio que se conectam a quatro articulações, são elas: sacrilíaca, sacrolombar, sínfise púbica e sacrococcígea. Essa estrutura óssea é dividida em grande e pequena, também conhecidas como falsa pelve, a pelve grande é limitada pela fossa ilíaca interna, pela coluna e pelos músculos abdominais. Enquanto que a pequena pelve ou escavação tem seus limites determinados pela saliência do promontório, asa do sacro, articulações ilíacas e sínfise púbica, pelas tuberosidades isquiáticas e extremidades do cóccix (Barbosa e Freitas, 2022).

O formato da pelve é definido principalmente pela porção posterior do estreito superior e pode ser classificado em quatro tipos: ginecoide, antropoide, androide e platipelóide. Embora todas essas variações possam ser encontradas em mulheres, o tipo ginecoide é o mais predominante (Veloso *et al.*, 2023). A Figura 1 ilustra a estrutura da pelve humana, destacando suas características anatômicas.

Figura 1- Estrutura óssea da Pelve

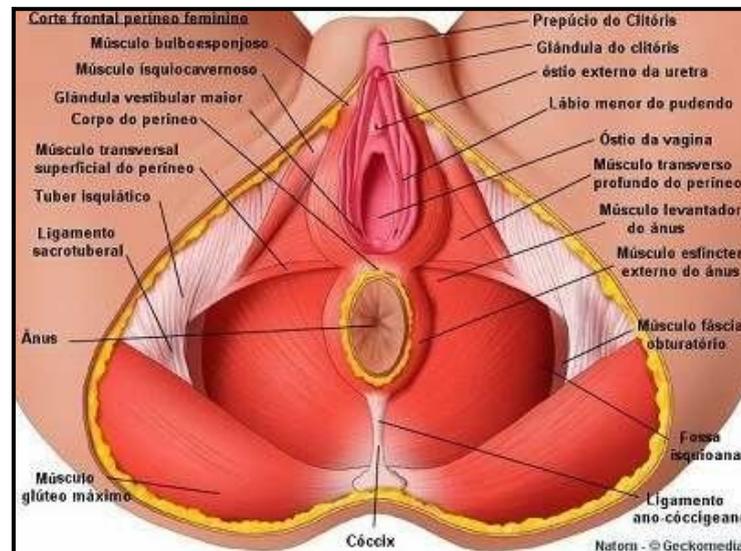


Fonte: Barbosa;(2022, p.2;)

A pelve é composta por três ossos principais: ílio, ísqúio e púbis, que se conectam anteriormente pela sínfise púbica e articulam-se posteriormente com o sacro. A Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) desempenha um papel crucial na sustentação dos órgãos localizados no abdômen e na pelve. Essa musculatura é

dividida em dois grupos: músculos profundos, como os elevadores do ânus e os coccígeos, e músculos superficiais, incluindo o bulboesponjoso, isquiocavernoso, isquiococcígeo e os transversos perineais (Paz *et. al.*, 2022).

Figura 2- Musculatura assoalho pélvico



Fonte: Nagamine *et al.*, 2021

Essas musculaturas (Figura 2), devem ser fortalecidas até mesmo antes da gestação, durante a gravidez, esse cuidado deve ser redobrado, pois é função do assoalho pélvico segurar os órgãos internos e o útero, que agora apresenta um peso maior, sendo assim é essencial o acompanhamento com um fisioterapeuta para o preparo dessa musculatura para o parto, evitando também a incontinência urinária o prolapso genital dentre outras complicações (Francolino, 2023).

Segundo Pereira *et al.*, (2020) o conjunto de alterações anatômicas observadas durante toda gestação são decorrentes de todas as mudanças hormonais, resultando no aumento dos seios e das glândulas mamárias, aumento do abdômen, edema, aumento da flexibilidade das articulações, da frequência cardíaca, aumento da lordose lombar, alterações posturais como protusão de ombro e anteriorização de cabeça. Os hormônios que estão mais relacionados com a gestação são: a progesterona, relaxina e o estrogênio, a progesterona faz com que o feto se mantenha estável e implantado na cavidade uterina.

2.2 FASES DO PARTO VAGINAL

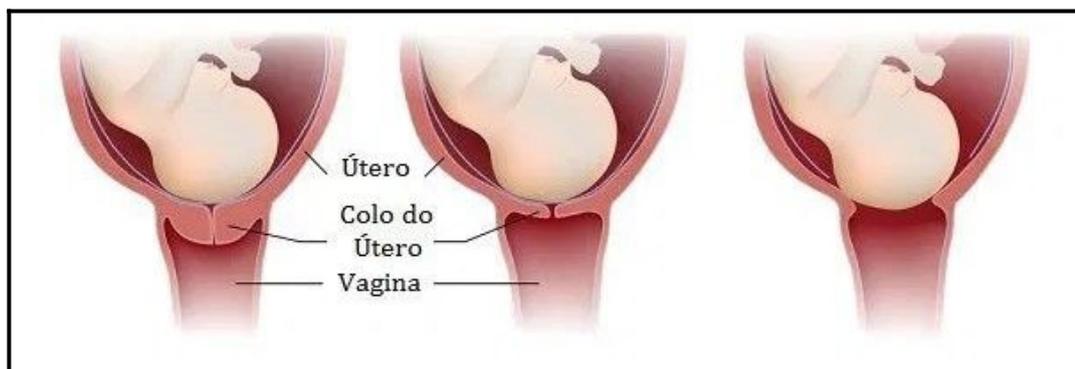
O trabalho de parto pode ser dividido em quatro fases: a primeira denominada a fase de dilatação cervical; a segunda, ou fase de expulsão fetal; a terceira, ou fase de secundamento e/ou dequitação placentária; e a quarta, que corresponde ao momento imediato da saída da placenta (Assis e Silva, 2022).

2.2.1 Dilatação

A dilatação é a fase em que se inicia o trabalho de parto, com a presença de contrações irregulares até se tornarem regulares e modificações do colo uterino até sua dilatação completa. Ou seja, nessa fase ocorre o aumento do diâmetro do colo uterino de milímetros até a dilatação total, referente à 10 cm (Armelin, 2022).

Tal fase é subdividida em fase latente e fase ativa. A fase latente refere-se àquela em que a mulher apresenta contrações, aumento gradativo na intensidade das contrações uterinas e elevação da velocidade de dilatação, sendo finalizada quando atinge 5 cm de dilatação. A partir de 5 cm, significa que a mulher iniciou a fase ativa do trabalho de parto. As contrações apresentam ritmo, intensidade e frequência (cerca de três a cada dez minutos, com duração de, aproximadamente, um minuto) (Araújo, 2022).

Figura 3- Fase de dilatação



Fonte: Armelin;2022.

2.2.2 Expulsão

Nessa fase a cabeça do bebê começa a se direcionar para o colo do útero e a vagina, pressionando o reto e causando a necessidade de fazer mais força, nesse momento fazer força e acompanhar as contrações uterinas é muito importante, acompanhar e ouvir e realizar as orientações repassadas pelo fisioterapeuta é muito

importante para que a mãe consiga realizar a expulsão o quanto antes e da forma mais saudável possível. Neste momento as contrações são muito intensas, ocorrendo com a frequência de 2 a 2 minutos, podendo durar até mais de um minuto, a dilatação colo do útero encontra-se no seu máximo (Salvi, 2020).

O fisioterapeuta, em colaboração com a equipe multidisciplinar, desempenha um papel fundamental no acompanhamento das gestantes, orientando sobre os exercícios adequados para esse período. Utilizando recursos como exercícios de mobilidade pélvica na bola, técnicas manuais e o TENS (eletroestimulação nervosa transcutânea), o fisioterapeuta ajuda a controlar e reduzir a dor do parto de maneira não invasiva e não farmacológica. Além disso, o profissional orienta sobre posturas específicas que favorecem o encaixe fetal, facilitando a fase de expulsão e proporcionando maior conforto à gestante (Oliveira, 2021).

Figura 4 - Fase de expulsão



Fonte: Silva *et al.*, (2019; p.113)

2.2.3 Dequitação

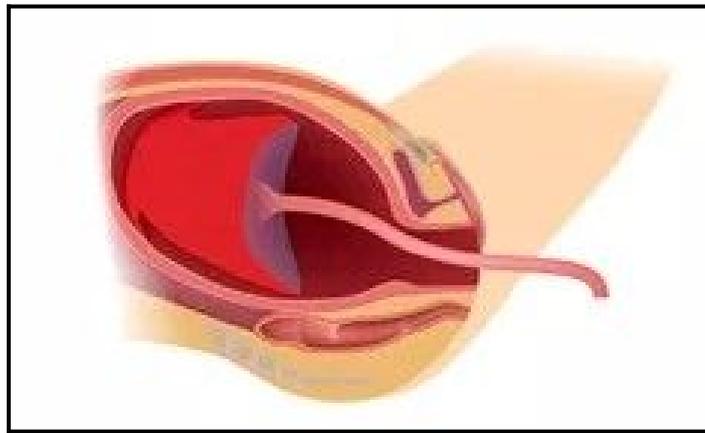
A terceira fase, conhecida como dequitação, é o momento em que a placenta se desprende do útero e é expulsa. No local onde a placenta estava implantada, ocorrem contrações uterinas que, juntamente com os fatores de coagulação, formam as ligaduras vivas de Pinard, o que ajuda a prevenir a perda excessiva de sangue (Silvestre, 2023).

Quando o trabalho de parto se aproxima do fim, o útero começa a se contrair. A separação da placenta pode ser acompanhada de alguns sinais, como a eliminação repentina de sangue escuro, alterações no formato do útero, que passa

de discoide para globular, e a sensação de plenitude vaginal, relatada pela mãe (Armelin, 2022).

A placenta pode ser expelida por dois mecanismos, o de Schultze e Duncan. No primeiro mecanismo o centro da placenta separa-se da parede uterina antes das suas partes laterais e a parte central apresenta uma curvatura ou convexidade para o lado de fora. Já no mecanismo de Duncan, primeiro ocorre a separação dos lados da placenta e depois a parte central, sendo que a parte central dobra para cima e é impelida pelos lados, assim os cotiloides do lado materno ficam visíveis (Martins *et al.*, 2022).

Figura 5- Fase de dequitação



Fonte: Romero *et al.*, (2017, p. 9)

2.2.4 Greenberg ou Fase de Observação

O quarto estágio tem início com a liberação da placenta e acaba após a primeira hora após o parto, sendo que nesse estágio, é o momento em que o corpo se adapta ao período pós-parto. Após uma hora depois do parto, o miométrio continua contraindo e retraindo, com isso há compressão direta dos vasos uterinos calibrosos, e faz com que ocorra a trombose no seu interior para prevenir que tenha hemorragia. (Martins *et al.*, 2022).

O profissional de saúde deve estar atento aos possíveis riscos evidenciados no período gravídico e puerperal, enquanto a puérpera ainda se encontra na unidade em puerpério imediato ou mediato. Assim, é indispensável cuidados em saúde, principalmente com atenção para os sinais vitais e as queixas, e ter como base a prevenção de complicações (Fortes *et al.*, 2024).

2.3 FISIOTERAPIA PÉLVICA

A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade oficialmente reconhecida há 13 anos pela Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) nº 372/2009, que determinou seu papel fundamental para o cuidado durante as diversas fases do ciclo de vida feminino, com início na infância e adolescência, passando pela gestação, parto, puerpério e, finalmente, acompanhando o processo de envelhecimento. A atenção à mulher é necessária devido às mudanças hormonais, sociais, físicas e emocionais pelas quais ela passa ao longo dos anos. O fisioterapeuta é um profissional da saúde habilitado a atender demandas específicas dessas mulheres em cada uma dessas etapas (Burti, 2023).

O fisioterapeuta pélvico especialista em obstetrícia refere-se ao profissional responsável por atuar no atendimento das mulheres durante toda fase gestacional, esse atendimento será realizado em todo ciclo puerperal, tendo como objetivos melhorar o dia a dia da mulher durante todo ciclo gravídico, proporcionando uma parturição facilitada (Vieira, Andrade e Carvalho, 2024).

É notório que o fisioterapeuta pélvico é o profissional mais indicado para acompanhar e orientar a parturiente em todo processo gestacional, por possuir conhecimento amplo atuante nas mudanças fisiológicas e patológicas em todas as fases gestacionais, tornando-se extremamente importante todo esse suporte para a genitora (Tavares *et al.*, 2022).

O fisioterapeuta obstétrico irá traçar uma conduta minuciosa e individualizada para atuar no processo de prevenção de algias, complicações, desconfortos e disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas. O atendimento será feito através de exercícios próprios da fisioterapia que irão desde exercícios íntimos, orientações sobre postura e percepção corporal. A abordagem acontecerá em toda fase gestacional tendo como proposta fisioterapêutica técnicas específicas na qual podemos citar exercícios de alongamento, conscientização corporal, fortalecimento da musculatura da pelve, exercícios perineais, exercícios físicos, respiratórios, dentre outros (Marinho *et al.*, 2022).

A prevenção e os cuidados durante a gestação são essenciais para garantir um parto saudável para a gestante. O fisioterapeuta pélvico desempenha um papel crucial na adaptação e no enfrentamento das transformações corporais causadas pela gravidez. Entre as orientações oferecidas, destacam-se os exercícios

específicos para a Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP), que ajudam na prevenção da Incontinência Urinária (IU) e das lesões perineais durante o parto. A IU é uma condição comum durante a gravidez ou no pós-parto, afetando entre 30% e 50% das mulheres. Com o auxílio da fisioterapia, é possível empregar técnicas direcionadas para apoiar a gestante na adaptação às mudanças corporais e fisiológicas ao longo de toda a gestação, preparando-a para um parto mais seguro e sem traumas (Boeira, Silva e Furlanetto, 2021).

Desse modo, o preparo para o parto normal, realizado de forma adequada, propõe o protagonismo da mulher em todo o processo da gestação até o parto, pois nota-se que atualmente, a satisfação da parturiente com a experiência do parto, está relacionada com a promoção de mudanças nas práticas obstétricas, preconizando o início da preparação para o parto normal durante o pré-natal (Armelin, 2022).

2.4 INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PARA O ALIVIO DA DOR DURANTE A GRAVIDEZ E O TRABALHO DE PARTO

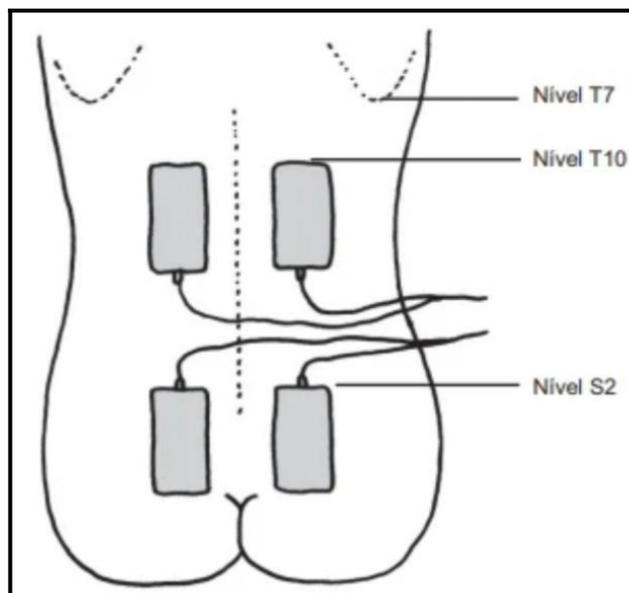
No período gestacional as musculaturas do assoalho pélvico sofrem uma sobrecarga constante com o crescimento do útero, além da grande mudança e quantidade de hormônios produzidos durante todos os períodos de uma gestação que acarreta na diminuição de tônus e força dessa musculatura, além de alterações fisiológicas em alguns órgãos como a bexiga, podendo causar diversas disfunções como incontinência urinária e fecal, alterações posturais, dores principalmente em região lombar, entre outros (Caiero, 2023).

As intervenções fisioterapêuticas no assoalho pélvico durante a gestação têm como objetivo prevenir ou reduzir os sintomas ao longo da gravidez, no parto e no pós-parto, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para as gestantes. O treinamento muscular do assoalho pélvico foca no fortalecimento da musculatura estriada, que compõe o músculo esfíncter urogenital estriado, responsável pela oclusão da uretra após a contração adequada do assoalho pélvico (Lima *et al.*, 2021).

2.4.1 Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS)

A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) é uma técnica não invasiva e livre de medicamentos, amplamente empregada para aliviar a dor nas fases iniciais do trabalho de parto e reduzir a necessidade de intervenções farmacológicas. Inicialmente utilizada na Escandinávia, a técnica também foi adotada no Reino Unido e nos Estados Unidos. Sua aplicação durante o parto segue a teoria de controle da dor proposta por Melzack e Wall, onde a unidade TENS emite pulsos elétricos que estimulam os nervos aferentes, bloqueando a transmissão de estímulos dolorosos. Embora a TENS seja teoricamente contraindicada durante a gravidez, devido ao risco de parto prematuro caso seja aplicada diretamente na região uterina, ela é comumente utilizada para alívio da dor nas costas durante o processo de parto (Silva, Souza; 2022).

Figura 6- Eletroestimulação transcutânea



Fonte: Lemos, Andrea (2014; p.347).

2.4.2 Termoterapia

A termoterapia é empregada com o intuito de aliviar a dor durante o parto, promovendo o relaxamento da parturiente sem causar efeitos adversos ao bebê. Quando a água de um chuveiro é direcionada para as costas da gestante, ocorre um alívio significativo da dor lombar. Outra técnica utilizada é o "banho imerso", que também proporciona conforto e atua como um analgésico. A água quente, por meio dos efeitos fisiológicos da termoterapia, induz vasodilatação periférica, o que

favorece a redistribuição do fluxo sanguíneo e resulta no relaxamento muscular (Veloso *et al.*, 2023).

O banho quente estimula a pele com calor superficial, e, dependendo da intensidade e do tempo de aplicação, oferece efeitos sistêmicos que ajudam a reduzir a dor. A termoterapia pode ser realizada de duas maneiras: pelo banho de aspersão ou pelo banho de imersão, ambos a uma temperatura de 37°C, durante o trabalho de parto (Cruz *et al.*, 2020).

Figura 7- Termoterapia



Fonte: Silva *et al.*, 2021

2.4.3 Massoterapia

A massoterapia é uma técnica eficaz para promover a liberação de 17 tipos de endorfinas, que ajudam a reduzir a transferência de sinais dolorosos entre as células nervosas, aliviando assim a percepção de dor. Durante os intervalos entre as contrações, a massagem pode ser realizada nos ombros, região dorsal e nos membros inferiores e superiores, utilizando movimentos como deslizamento superficial, amassamento e pinçamento. No entanto, durante as contrações, é recomendado que a massagem seja aplicada na região lombo-sacra, entre os níveis T10 e L2, pois essa área está diretamente relacionada à inervação do útero e ao canal do parto (Marques, 2021).

Além disso, quando a massagem é realizada por um acompanhante, ela proporciona à gestante uma sensação de alívio e proximidade, graças à estimulação sensorial do toque, o que fortalece os laços entre a parturiente, seu acompanhante e os profissionais de saúde (Souza *et al.*, 2020).

Figura 8 - Massoterapia

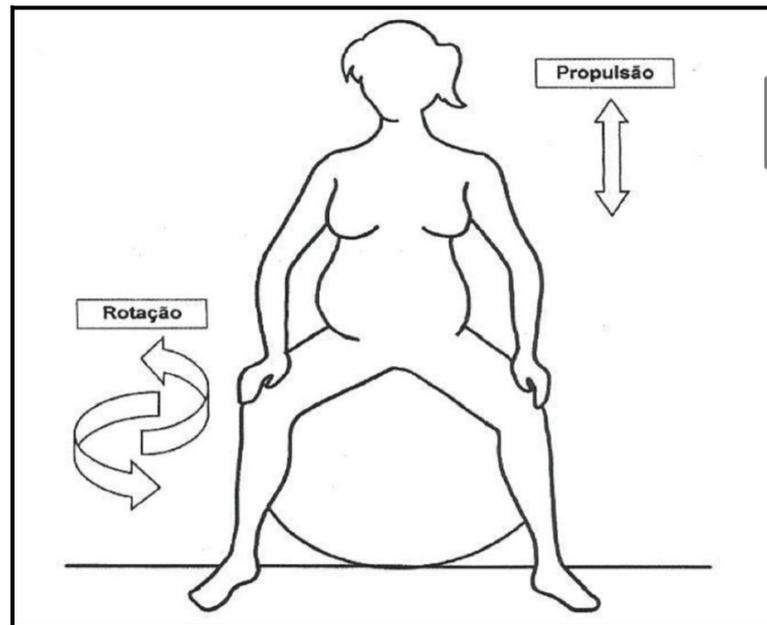
Fonte: Baracho, Elza (2018).

2.4.4 Bola Suíça

A bola suíça normalmente conhecida como bola de nascimento, bola de parto, e também como bola de Bobath, tem como intuito facilitar o posicionamento da parturiente na posição vertical, permitindo com isso mudanças de posições de uma forma confortável. Dentre as práticas utilizadas durante o trabalho de parto humanizado, a bola suíça pode ser utilizada com o objetivo de proporcionar uma participação mais ativa da parturiente durante todo esse processo, proporcionando uma melhor percepção da tenção e possibilitando assim o relaxamento global da gestante (Rocha, 2021).

O uso da bola suíça tem demonstrado efeitos positivos no alívio da dor durante o parto de baixo risco. Além disso, tem sido uma alternativa complementar a outros métodos não farmacológicos disponíveis aos profissionais de saúde no campo da obstetrícia. Sua utilização tem colaborado com achados da literatura, principalmente como promover o relaxamento da musculatura da pelve, favorecer a descida e o encaixe da apresentação fetal, favorecer contrações mais eficazes e menos dolorosas, culminando com diminuição do tempo de trabalho de parto (Filho *et al.*, 2023).

Figura 9- Mobilidade Pelvica na bola suíça



Fonte: Silva *et al.*, 2019.

2.4.5 Técnicas de Respiração

Exercícios respiratórios realizados no momento do parto são um auxílio no manejo da dor e relaxamento, a respiração faz com que ocorra maior oxigenação, diminuindo as chances de ocorrer a fadiga, é importante frisar que essas respirações sejam realizadas de forma lenta e profunda para que não decorra diminuição do fluxo sanguíneo. O processo respiratório causa diminuição da percepção do quadro álgico e permite a melhora da saturação materna de oxigênio, é importante que a respiração seja sempre realizada de forma correta durante todos os recursos que forem realizados durante o parto (Franolino, 2023).

O controle da respiração é um dos métodos mais conhecidos para esse momento do parto. Acredita-se que os exercícios respiratórios, ao aumentarem a quantidade de oxigênio disponível para a mãe e para o feto, aumentam o relaxamento e a confiança, deixando a mulher mais calma e satisfeita, além de reduzir o desconforto e a dor. Estudos demonstram que os exercícios de respiração durante o segundo estágio do parto são eficazes no alívio da dor, ajudam na descida do feto e reduzem a pressão exercida no períneo (Pereira *et al.*, 2020).

Figura 10 - Técnicas de Respiração



Fonte: Silva, Laranjeira e Osanan;(2019)

Nesse contexto, entende-se que o fisioterapeuta está apto para atuar como um integrante da equipe multidisciplinar em obstetrícia, oferecendo serviços de promoção, prevenção, proteção, intervenção, recuperação e reabilitação à saúde da mulher. Porém, embora as cartilhas do Ministério da Saúde afirmem ser de fundamental importância o preparo adequado da gestante durante o pré-natal, mediante a inclusão de cuidados e atividades que ofereçam a possibilidade de a mulher vivenciar esse período com tranquilidade, sendo a protagonista do processo, o fisioterapeuta na maioria das vezes não faz parte da equipe Unidades Básicas de Saúde e nas maternidades públicas (Duarte *et al.*, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas do interior do estado de Rondônia sobre a atuação do fisioterapeuta na assistência durante o pré-parto, parto e pós-parto.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o perfil sociodemográfico das gestantes e puérperas participantes do estudo;
- Elencar queixas físicas relacionadas a gravidez;
- Elucidar o estado da arte a respeito da atuação fisioterapêutica na assistência durante o pré-parto, parto e pós-parto;
- Determinar a intensão de receber informações e orientações para o momento do parto;

3.3 HIPÓTESE

Espera-se que as gestantes e as puérperas que participarem do estudo apresentem nível de conhecimento de médio a baixo a respeito da atuação fisioterapêutica durante o pré-parto, parto e pós-parto. Considerando o perfil das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, de corte longitudinal.

Foram estabelecidos critérios de inclusão: ser gestante ou puérpera, realizar devidamente o acompanhamento do pré-natal na Unidade Básica de Saúde do setor 5 ou na Casa de Parto, dispostas a participar da pesquisa de forma voluntária mediante assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I), disponibilizado na íntegra redigido em linguagem clara, esclarecendo riscos e benefícios, e informando a garantia do direito a busca de indenização em decorrência da pesquisa, caso necessário, o acesso ao TCLE será pelo mesmo QR Code que dá acesso ao google forms onde estava inserido o questionário.

Após assinatura da Carta de Anuência, o estudo foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA (CEP/UNIFAEMA), sendo aprovado no parecer de número 7.189.738. Sendo assim foi dado o início da pesquisa.

Quanto ao instrumento de pesquisa (apêndice II) foi utilizado um questionário adaptado elaborado por Barbara Regina Dias Batista (2021) que contém um questionário Geral Sobre o conhecimento das gestantes e puérperas acerca da fisioterapia pélvica.

O questionário adaptado foi utilizado para uso através do google Forms, o link estava disponibilizado por meio de QR Code durante o período de 15 dias, de fácil acesso para as participantes da pesquisa através de banners e folhetos disponibilizados e divulgados por meio de visitas na Unidade Básica de Saúde do setor 5 e na Casa de Parto do município de Ariquemes / Rondônia. O acesso ao questionário é pessoal e individual, e os conteúdos seguem os preceitos éticos e legais da legislação vigente.

Como critérios de exclusão, mulheres não capazes de responder, e aquelas que não aceitarem participar da pesquisa.

Para mensuração e quantificação dos dados coletados os resultados foram organizados e tabulados em planilha excel® e produzidos gráficos com os dados incluídos.

4.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

4.1.1 Da coleta de dados

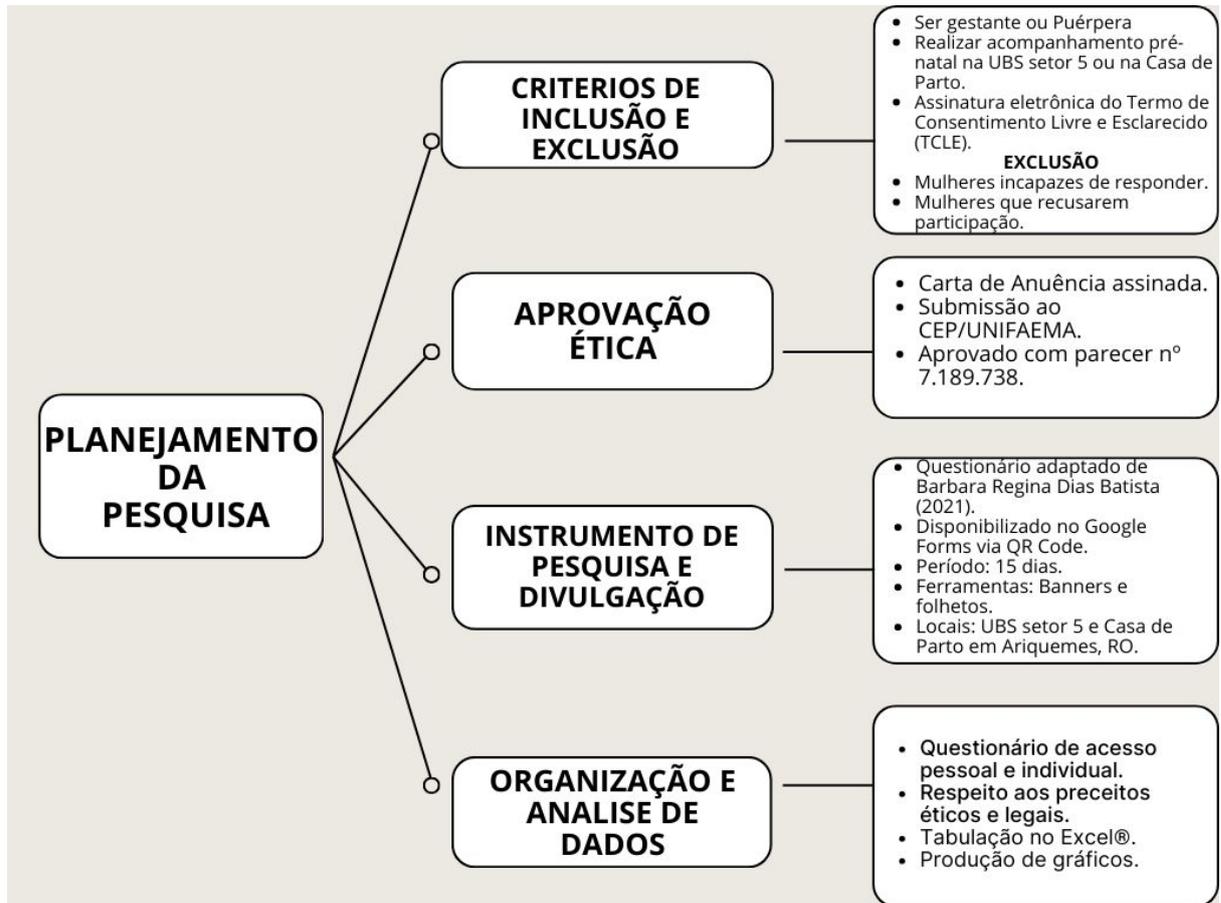
Após assinatura da Carta de Anuência (Anexo I) e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA (CEP/UNIFAEMA), foi dado o início da pesquisa.

O questionário adaptado foi utilizado para uso através do google Forms, o link estava disponibilizado por meio de QR Code durante o período de 15 dias, de fácil acesso para as participantes da pesquisa através de banners e folhetos disponibilizados e divulgados por meio de visitas na Unidade Básica de Saúde do setor 5 e na Casa de Parto do município de Ariquemes / Rondônia. O acesso ao questionário é pessoal e individual, e os conteúdos seguem os preceitos éticos e legais da legislação vigente.

4.1.2 Da análise dos dados

Para mensuração e quantificação dos dados coletados os resultados foram organizados e tabulados em planilha excel® e produzidos gráficos com os dados incluídos.

Figura 11 - Fluxograma Metodológico



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

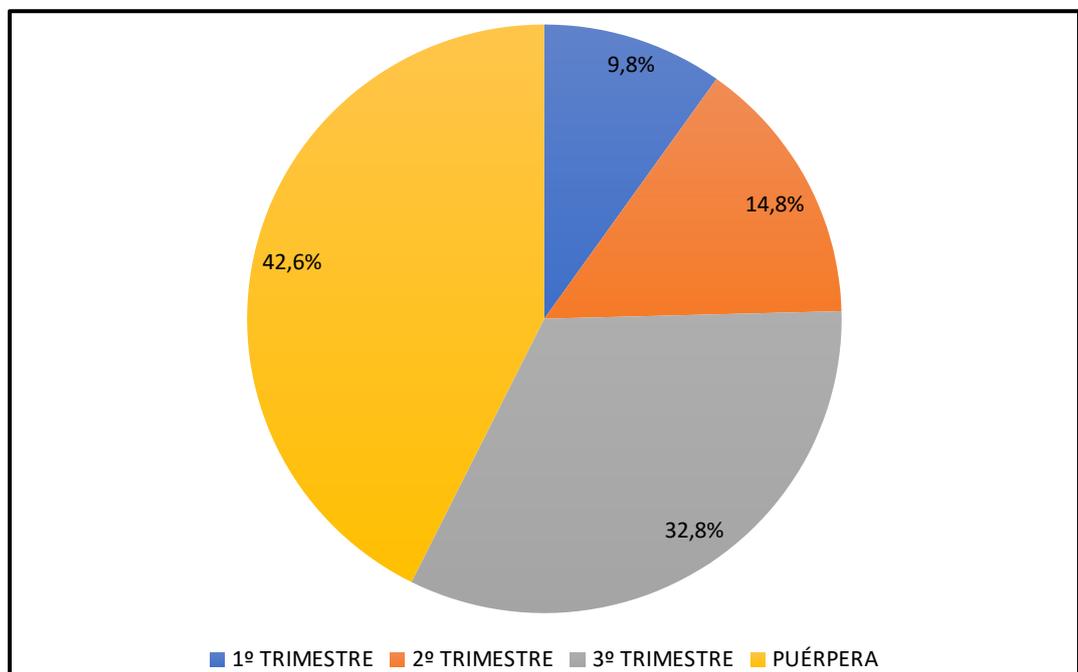
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram dessa pesquisa 61 gestantes e puérperas (Gráfico 1), 17 participantes foram acolhidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Setor 5, onde estavam realizando o pré-natal, as outras 44 participantes foram acolhidas na Casa de Parto do Município de Ariquemes, conforme critérios supracitados.

Conforme gráfico 1, 26 mulheres (42,6) eram puérperas, 35 eram gestantes (57,4%). Dentre essas gestantes 10 estavam internadas em trabalho de parto ou por alguma complicação médica.

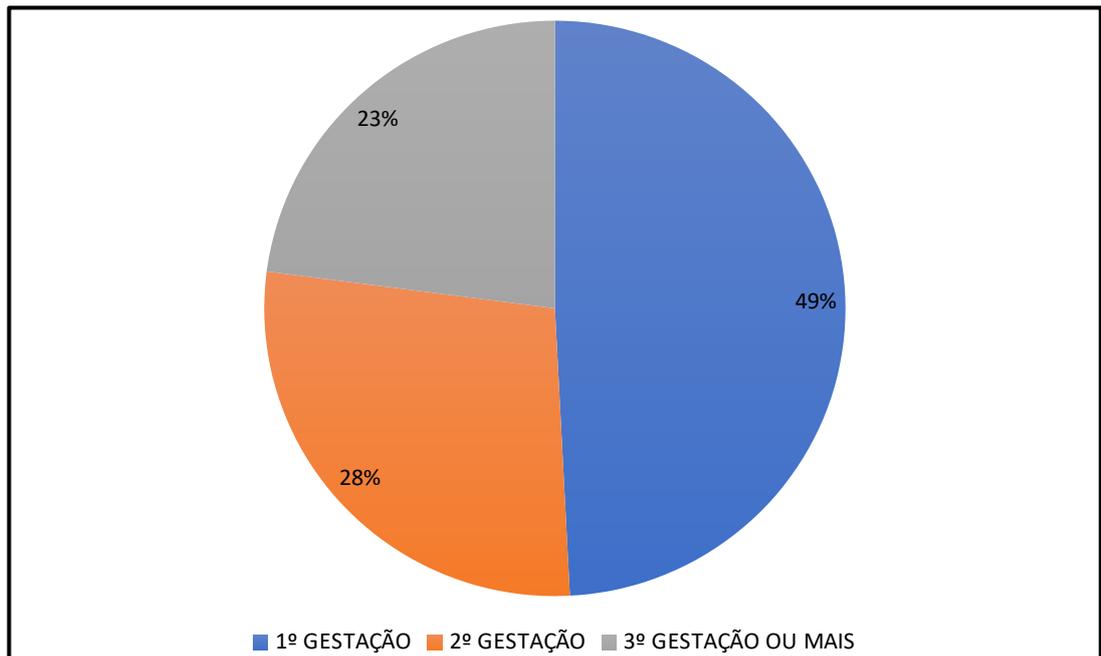
Durante os dias que o questionário ficou ativo e as visitas que estavam sendo realizadas. Foram observados o interesse e a cooperação de todas as gestantes e puérperas para responder a pesquisa.

Gráfico 1 – Relação das mulheres a serem gestantes ou puérperas



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

30 mulheres, equivalentes a 49% das entrevistadas relataram ser a sua primeira gestação, 17 participantes (28%), alegaram ser a sua segunda gestação e, 14 mulheres (23%) relataram ter mais 3 filhos ou mais (Gráfico 2).

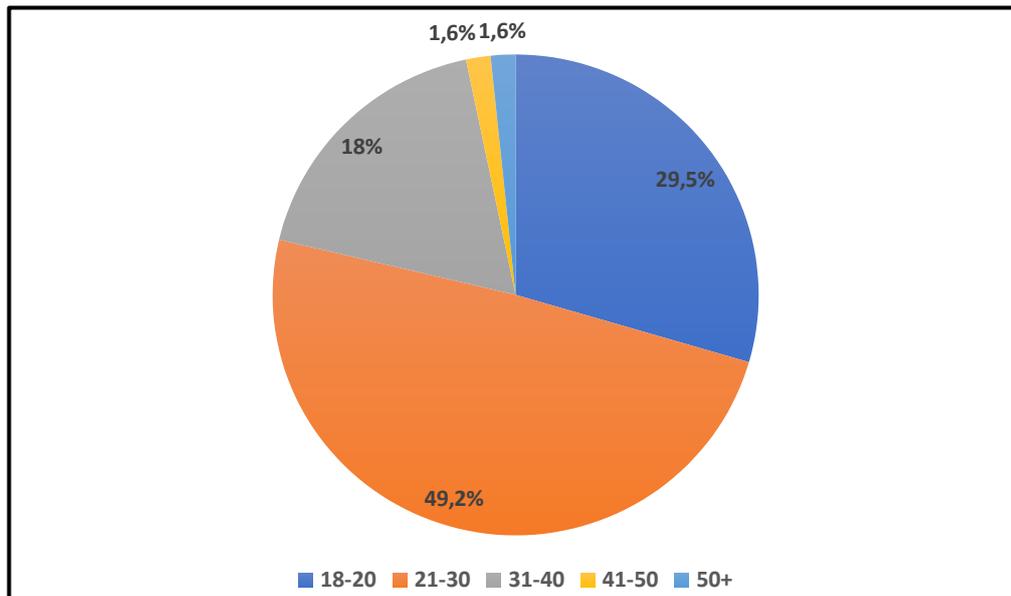
Gráfico 2 – Relação das entrevistadas e o número de gestações

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Observa-se que a maioria das mulheres entrevistadas está em sua primeira gestação, e um dos fatores que pode explicar esse alto índice é o medo relacionado a experiências negativas durante o parto, que podem resultar em danos físicos, emocionais e psicológicos. Sentimentos de desamparo, frustração e medo, comumente vivenciados nesse contexto, são determinantes para o surgimento de condições como depressão, transtorno pós-traumático, ansiedade e transtornos do pânico, o que intensifica o receio de uma nova gestação. Isso levanta a necessidade de entender melhor as consequências da violência obstétrica e sua influência sobre o desejo de ter mais filhos (Costa *et al.*, 2024).

Conforme ilustrado na tabela abaixo (Gráfico 3), as faixas etárias das mulheres são diversificadas. Observa-se que 18 mulheres (29,5%) têm entre 18-20 anos, dos 21-30 anos obtém uma proporção maior de gestantes onde foi encontrado 30 mulheres (49,2%), 11 mulheres (18%) se encontram na idade dos 31-40 anos, 1 mulher (1,6%) tem entre 41-50 e 1 parturiente (1,6%) se encontra a cima dos 50 anos.

Gráfico 3- Relação da faixa etária das participantes arroladas



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Pode ser notada que há um índice elevado de gestantes em jovens entre 18 – 20 anos, este resultado está relacionado com comportamentos de risco, como a ausência do uso de métodos contraceptivos e a união conjugal precoce, bem como ao baixo grau socioeconômico das meninas, as quais, muitas vezes, possuem instrução insuficiente (Suzuki *et al.*, 2024).

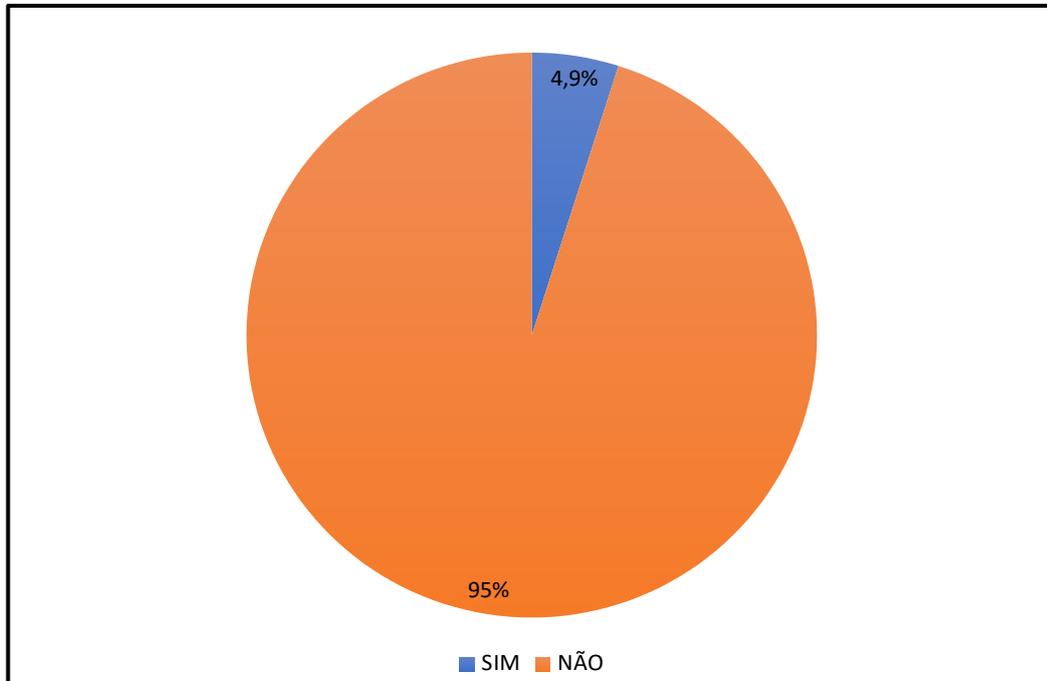
Também foi observada a presença de uma mulher com mais de 50 anos, refletindo o aumento da prevalência da maternidade tardia, que pode ser influenciado por diversos fatores socioeconômicos, culturais e médicos. Entre esses fatores estão os avanços na educação e carreira profissional das mulheres, mudanças nas estruturas familiares e um melhor acesso a métodos contraceptivos. Contudo, essa tendência não está isenta de riscos, pois a idade materna avançada tem sido associada a várias complicações durante a gestação e o parto, além de desafios adicionais para a saúde da mãe e do recém-nascido (Brandão *et al.*, 2024).

5.2 ANÁLISE DAS RESPOSTAS À FERRAMENTA DE COLETA.

Quando indagadas se já receberam tratamento fisioterapêutico pelo SUS durante a atual gestação ou em gestações anteriores, 95% das mulheres, que equivale à 58 participantes dizem não ter recebido nenhum tipo de tratamento fisioterapêutico e, outras 3 mulheres (4,9%) relatam que já receberam o tratamento

durante a gestação, essas mulheres relatam já ter feito o acompanhamento fisioterapêutico na rede privada.

Gráfico 4- Relação a recepção de tratamento Fisioterapêutico pelo SUS durante a gestação

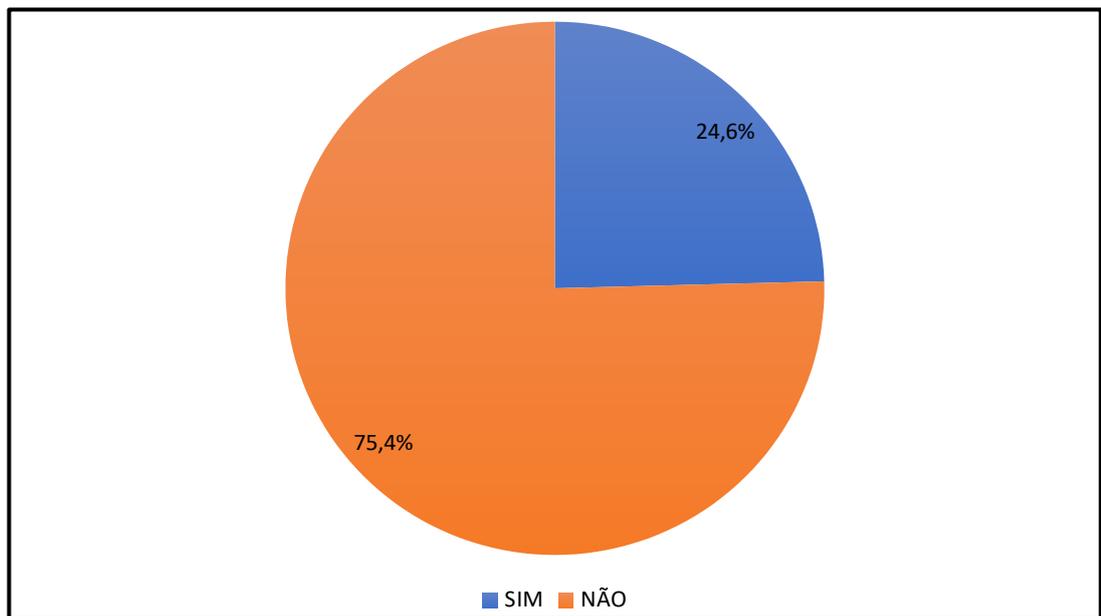


Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Esse número é resultado da ausência do profissional Fisioterapeuta Pélvico inserido no SUS, que proporcionaria o acompanhamento dessas gestantes durante o pré-natal, e no momento do trabalho de parto. O Ministério da Saúde (MS) atualmente vem cobrando melhorias de infraestrutura das maternidades, investimento em equipamentos, e estimulando cada vez mais o parto humanizado. Em 2011 lançou o programa Rede Cegonha, com o propósito de aprimorar a qualidade da assistência do parto e nascimento. Este programa retrata uma vasta e importante estratégia para introduzir um novo retrato de saúde à mulher e da criança, garantindo o acesso à assistência, e a diminuição dos índices de mortalidade infantil (Coelho, Lopes e Rangel, 2020).

Ao serem questionadas se a maioria das mulheres sabem sobre a importância da Fisioterapia durante a gestação, apenas 15 mulheres (24,6%) responderam que sim, as demais, equivalente a 46 mulheres (75,4%) não sabem da importância do profissional Fisioterapeuta (Gráfico 5).

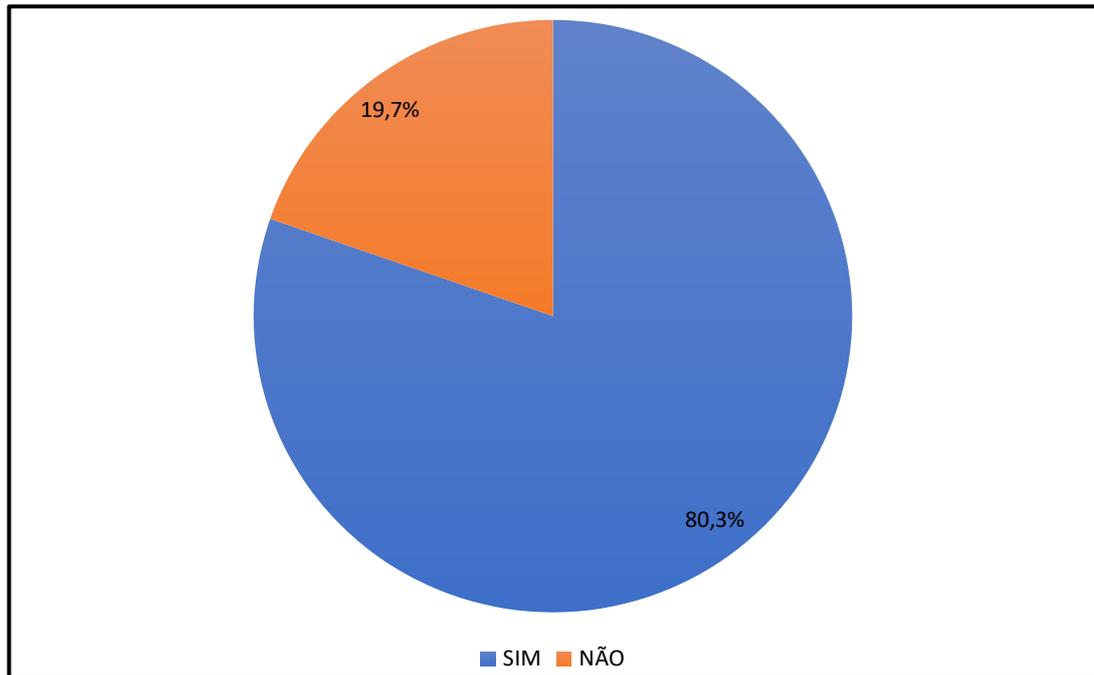
Gráfico 5- Conhecimento das entrevistadas sobre a importância da fisioterapia durante a gestação



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Leal e Maganhini, 2020 realizaram uma pesquisa com 15 puérperas, onde todas desconheciam o papel do fisioterapeuta durante o parto. Onze (73,3%), não conheciam o papel que o fisio pode desempenhar no trabalho de parto e, quatro (26,6%) conheciam a técnica de Pilates, como forma de preparo. Durante as entrevistas, percebeu-se que as gestantes arroladas não tinham noção da importância do fortalecimento do assoalho pélvico para o parto, bem como os benefícios que fisioterapia pode proporcionar.

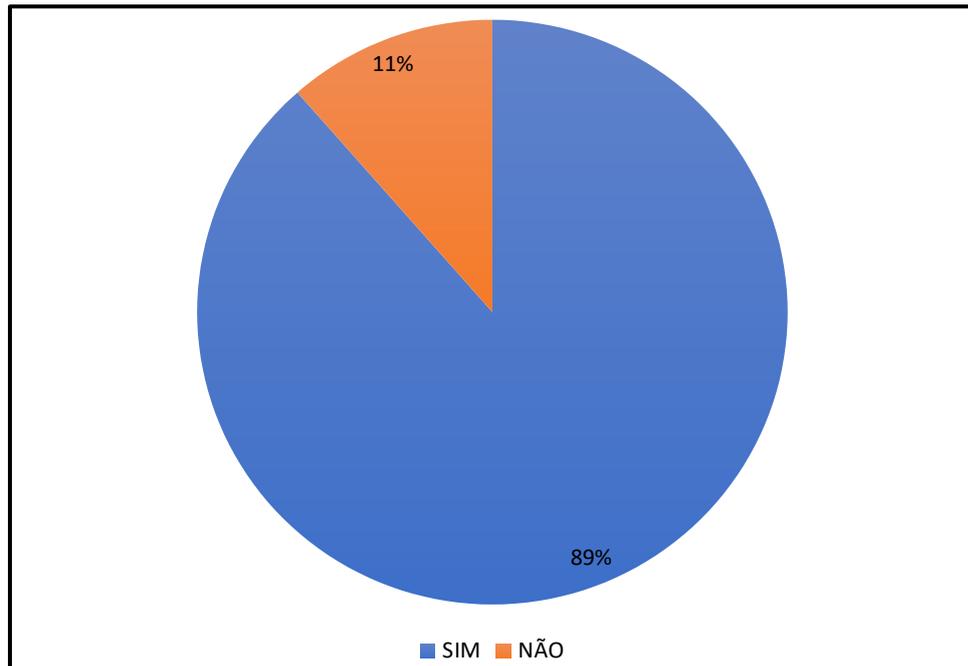
Quando indagadas se sente algum desconforto pélvico, dores na lombar ou se apresentou incontinência Urinária durante a gestação, 49 mulheres (80,3%) relatam que tem ou tiveram algum dos sintomas citados e 12 mulheres (19,7%) relataram que tiveram uma gestação tranquila sem desconfortos (Gráfico 6).

Gráfico 6- Queixas relacionadas a gravidez

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

O Ministério da Saúde (2001) relata que a gravidez não é um estado patológico, nem uma inatividade, mas sim uma fase de diversas modificações entre elas as alterações musculoesqueléticas. São muitas adaptações anatômicas que ocorrem durante os nove meses de gestação que modificam o corpo da gestante. Na postura da mulher grávida é observado o mecanismo compensatório com aumento da curvatura da coluna (lordose lombar) durante o desenvolvimento do bebê no útero materno (Costa e Albuquerque,2021).

Ao serem questionadas se gostariam de receber informações e orientações, sobre técnicas de respiração, relaxamento e posicionamento durante o trabalho de parto 54 mulheres que equivale à 89% da pesquisa responderam que gostariam de receber melhor tais informações e outras 7 mulheres que equivale à 11% preferem não receber as informações, pois optaram pelo parto cesárea ou não podem ter parto normal por motivos médicos (Gráfico 7).

Gráfico 7- Receber informações e orientações para o trabalho de parto

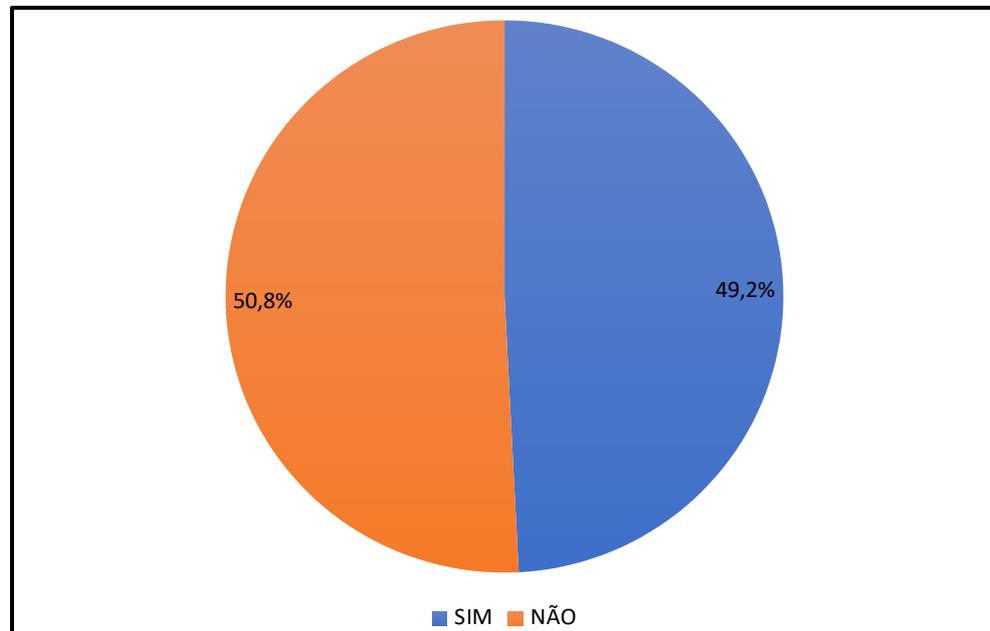
Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

O processo de trabalho de parto e parto, principalmente quando se visa o parto vaginal, é uma tarefa psicomotora para cada mulher. O corpo em um movimento ativo oferece a está um instrumento de melhor manejo no trabalho de parto, facilitando o parto vaginal. Cabe destacar que o preparo da gestante para assumir e adotar as posições favoráveis no parto, empoderando-se de si e tornando-se ativa deve ser desenvolvida no pré-natal e o profissional fisioterapeuta tem papel importante nesse processo. Assim, cabe aos profissionais de saúde fornecer informações adequadas a respeito da fisiologia do trabalho de parto e sobre como a mulher pode participar ativamente desse processo, todas essas características contribuem para a boa experiência e satisfação com o parto e preparação para a maternidade (Vaz e Silva, 2019).

Com relação aos direitos de escolher a posição favorável para a expulsão do seu bebê e o alívio da dor durante o trabalho de parto, 30 das mulheres (49,2%) sabiam que é direito de toda gestante escolher a posição e 31 das participantes (50,8%) alegam não saber sobre esse direito de escolha. Algumas mulheres ainda afirmam que são informadas para permanecerem deitadas até certo nível de dilatação, não podem utilizar a bola suíça e nem o espaldar que tem nas salas, também houve relatos de serem obrigadas a ir até o final do trabalho de parto

mesmo sem terem passagem do colo do útero para o bebê até evoluir para uma cesárea (Gráfico 8).

Gráfico 8- Ciência do direito de escolha para a posição que se sente mais confortável na hora do parto



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

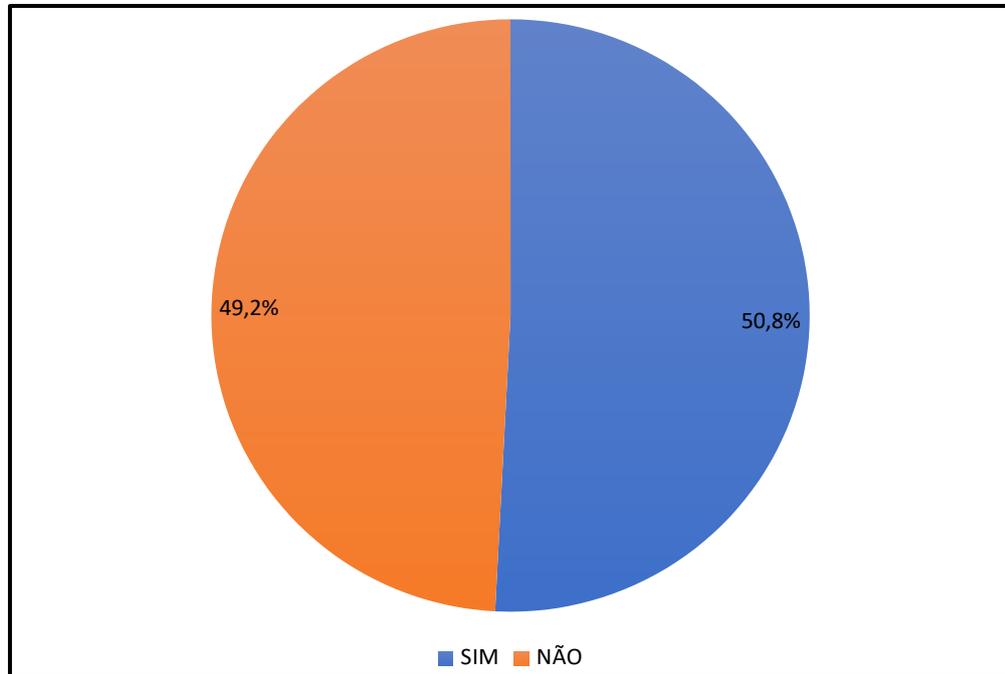
A OMS considera que essa prática favorece a qualidade de vida tanto das mães quanto dos recém-nascidos, pois reduz consideravelmente as intervenções e medicações de rotina, o que proporciona maior bem-estar físico, emocional, psicológico e satisfação com a maternidade, diminuindo a probabilidade de depressão pós-parto e dificuldades na amamentação (Glória, 2024).

O alívio da dor depende da preferência de cada mulher, que pode optar por peridural durante o trabalho de parto, opioides parenterais ou nenhum. Se a mãe desejar, técnicas de relaxamento, meditação, aromaterapia e musicoterapia são recomendadas para animar o processo de nascimento. A mulher tem o direito de decidir a posição em que deseja realizar o parto. O contato da pele entre a mãe e o bebê deve ser incentivado na primeira hora após o nascimento, pois ajuda a fortalecer os vínculos afetivos, diminuir o risco de hipotermia e estimular a amamentação (Nascimento *et al.*, 2020).

Com relação a pergunta anterior, o próximo questionamento a ser feito foi se as gestantes sabem que existem posições favoráveis para a expulsão do bebê, 31

das participantes (50,8%) responderam que sim e 30 das mulheres (49,2%) responderam que não (Gráfico 9).

Gráfico 9- Conhecimento sobre o posicionamento para a expulsão do bebê

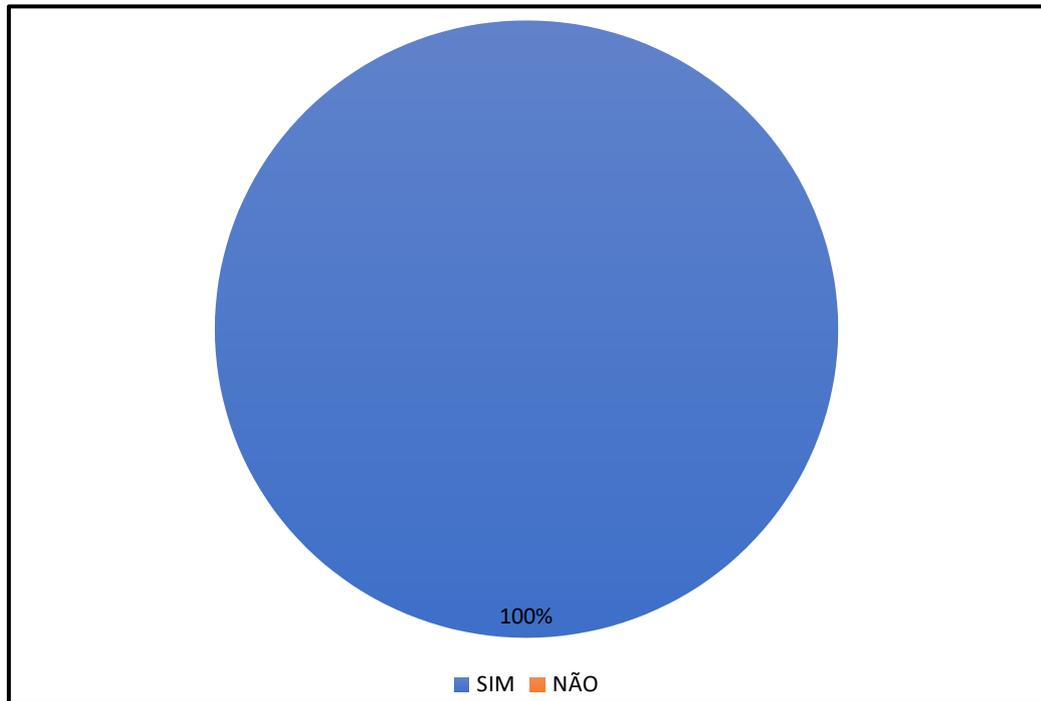


Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Alguns profissionais recomendam para as parturientes a posição de decúbito dorsal para o momento do parto, mas é necessário ressaltar que esta posição facilita para maiores níveis de laceração e um trabalho de parto prolongado. As posições de parir na vertical ajudam a pelve a atingir maior abertura, favorecem ao aumento das contrações uterinas, favorece a ação da força gravitacional, aumentam os puxos que facilitam na descida e expulsão do bebê, diminui a distensão do períneo posterior, diminuiu a incidência de episiotomias e de roturas uterinas. Além de favorecerem o relaxamento da mulher, inibindo a limitação do sacro, facilitando assim o movimento de bacia. É necessário que as gestantes possuam conhecimentos sobre o parto normal, assistências e condutas adequadas, posições em que elas podem escolher parir para assim fortalecer seu protagonismo em seus direitos e escolhas (Gomes *et al.*, 2020).

Deste modo, ao serem questionadas se acham importante a inserção do Fisioterapeuta Pélvico no SUS no acompanhamento do pré-natal e no momento do parto obteve-se uma unanimidade nas respostas, todas as 61 participantes responderam (100%) que sim, consideram importante a atuação do Fisioterapeuta Pélvico no SUS (Gráfico 10).

Gráfico 10- Interesse da inserção da fisioterapia pélvica no SUS no acompanhamento pré-natal



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

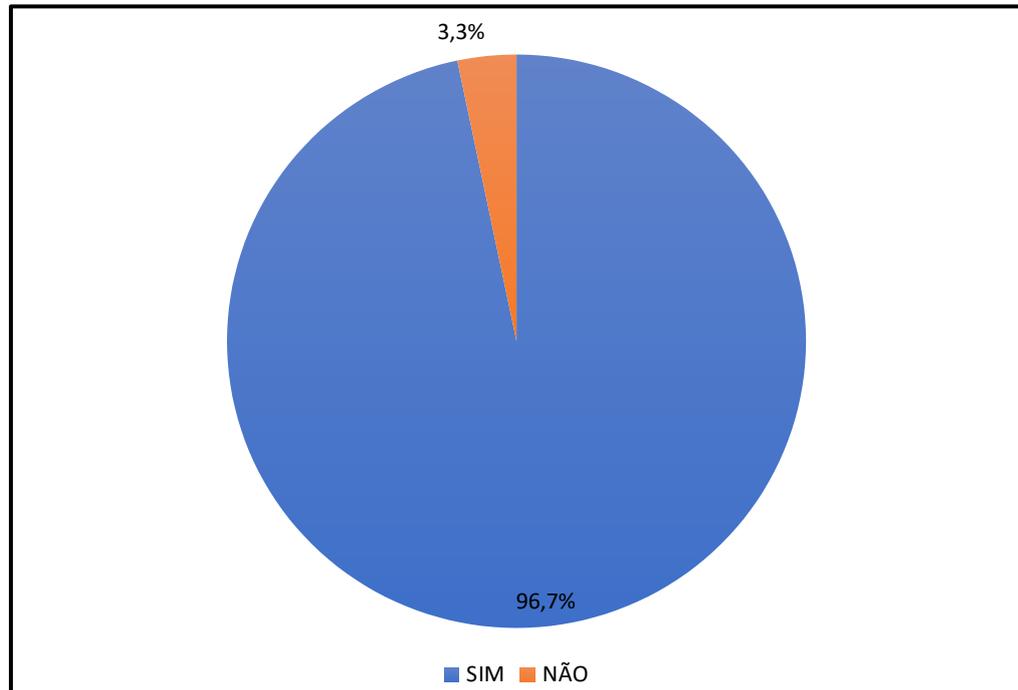
A pesquisa de Zirr *et al.*, (2018) mostrou que as mulheres que foram instrumentalizadas sobre a importância da liberdade de posição e movimentação durante o trabalho de parto, manifestam maior satisfação de controle sobre o processo de parto, tendo, portanto, uma melhor vivência da experiência de partear.

Essa área da fisioterapia foi criada com a finalidade de prevenir e aliviar problemas recorrentes durante a gravidez, utilizando técnicas específicas que auxiliam na correção de alterações fisiológicas e anatômicas (Duarte *et al.*, 2023).

Desta forma, correlacionando com a pergunta anterior 59 mulheres (96,7%) responderam que se a Fisioterapia Pélvica fosse uma estratégia do SUS elas fariam sim o acompanhamento e 2 responderam (3,3%) que não gostariam de realizar o atendimento da Fisioterapia Pélvica (Gráfico 11).

A atuação do fisioterapeuta na atenção primária ainda enfrenta desafios, pois muitas vezes é vista e rotulada como exclusivamente reabilitadora. Isso se deve ao fato de que, por muito tempo, a fisioterapia foi excluída da rede básica de serviços de saúde, o que dificultou a melhoria dos resultados e a expansão de sua atuação preventiva e terapêutica (Boeira, Silva e Furlanetto, 2021).

Gráfico 11- Relação das participantes que fariam acompanhamento da Fisioterapia Pélvica no SUS



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

As pacientes identificam os benefícios associados, como a prevenção de disfunções do assoalho pélvico, melhora na qualidade de vida e alívio de dores musculoesqueléticas comuns no período gestacional, justifica-se esse interesse pela falta de acessibilidade atual, associada à desinformação e à escassez de serviços especializados no âmbito público. A inclusão da fisioterapia pélvica no SUS promoveria equidade no cuidado pré-natal, reforçando o modelo de atenção humanizada e preventiva à saúde das mulheres.

Citando novamente Duarte *et al.*, (2023), foi realizado um estudo com o objetivo de avaliar, por meio de um questionário estruturado, o nível de conhecimento das gestantes atendidas nas UBS do município de Teresópolis (RJ), visando verificar a presença e a efetividade dos serviços oferecidos. Contudo, ao analisar os dados coletados, ficou evidente que as gestantes entrevistadas não possuíam conhecimento sobre os recursos disponíveis que poderiam ajudá-las a vivenciar de maneira mais plena a gravidez, o parto e os primeiros momentos da maternidade. O estudo revela, assim, o baixo índice de conhecimento das gestantes atendidas no CSP sobre a fisioterapia obstétrica e as técnicas aplicadas pelos fisioterapeutas durante esse período.

CONCLUSÃO

Após análise dos dados é possível fazer as seguintes inferências:

- 95% das gestantes ou puérperas nunca receberam tratamento fisioterapêutico durante a gestação atual ou em gestações anteriores.
- 49 mulheres relataram que tem ou tiveram queixas físicas como, dor lombar, incontinência urinária ou dor pélvica, e 12 mulheres relataram não ter desconfortos.
- A pesquisa envolveu 61 participantes, incluindo 26 puérperas e 35 gestantes. Das gestantes, 30 estavam passando pela primeira gestação, 17 pela segunda, e 14 já tinham três filhos ou mais. A faixa etária variou, com 18 mulheres entre 18-20 anos, 30 entre 21-30 anos, 11 entre 31-40 anos, 1 entre 41-50 anos, e 1 com mais de 50 anos.
- 54 mulheres expressaram interesse em receber melhores informações, enquanto sete mulheres não demonstraram interesse, devido à escolha pelo parto cesárea ou restrições médicas para o parto normal.

Os resultados destacam a importância da presença de fisioterapeutas na atenção materna, apesar da escassez no SUS. 96,7% das mulheres estão dispostas a fazer fisioterapia se oferecida pelo SUS, refletindo o desejo por uma gestação mais leve e um trabalho de parto menos doloroso. Recomenda-se a inclusão de fisioterapeutas na rede pública para promover uma gestação saudável, prevenir violência obstétrica, aliviar dor durante o parto, facilitar o trabalho de parto e apoiar a reabilitação pós-parto.

REFERÊNCIAS

ABRASFIM, **Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher; São Paulo**; 07 de outubro de 2005. Disponível em: <https://abrafism.org.br/> Acesso em: 21/10/2024

ARMELIN, Franciely Christine Alves. Atuação da Fisioterapia Pélvica no preparo do parto normal; 2022. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/63524/1/FRANCIELY_ARMELIN.pdf Acesso em: 21/10/2024

ARAUJO, Viviane Alves; Conduas fisioterapêuticas que beneficiam as parturientes no parto normal e humanizado: uma revisão sistemática: Physiotherapeutic procedures that benefit women in normal and humanized childbirth: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 23540–23554, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54919> Acesso em: 21/10/2024

ASSIS, Samanta Pezzi Gomes; SILVA, Daniel Demétrio Faustino. ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE GESTANTES DURANTE A FASE ATIVA DE PARTO NORMAL: ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PARTURIENTES. **Avaliação e Produção de Tecnologias em Saúde**, p. 89, 2022. Disponível em: <https://escolaghc.ghc.com.br/mestradoprofissional/livromestradoghc2022.pdf#page=90> Acesso em: 22/10/2024

BARBOSA, Ingrid Rodrigues; DE FREITAS, Fabiana Góes Barbosa. A FISIOTERAPIA PÉLVICA COMO PREVENÇÃO DE LESÕES PERINEAIS EM PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Diálogos em Saúde**, v. 5, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/533> Acesso em: 22/10/2024

BOEIRA, Jéssica Tamara Ramos; SILVA, Yasmin Podlasinski, and FURLANETTO, Magda Patrícia. "O papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante: uma revisão integrativa." *Fisioterapia Brasil* 22.6, 912-930; 2021. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4483/7695> Acesso em: 21/10/2024

BURTI, Juliana Schulze; O papel da Fisioterapia na saúde pélvica; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/Pv35fBNGfCKZs9YRx35QWDg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13/11/2024

BRANDÃO *et al.*, UMA REVISÃO NA LITERATURA SOBRE OS IMPACTOS DA IDADE MATERNA AVANÇADA NAS COMPLICAÇÕES DA GESTAÇÃO; **CIÊNCIAS DA SAÚDE**, VOLUME 28 – EDIÇÃO 131;2024.

Disponível em: <https://revistaft.com.br/uma-revisao-na-literatura-sobre-os-impactos-da-idade-materna-avancada-nas-complicacoes-da-gestacao/> Acesso em: 24/11/2024

CAIERO, Roselaine Cristina de Oliveira; Técnicas fisioterapêuticas no preparo do assoalho pélvico para o parto vaginal; 2023. Disponível em: <http://104.207.146.252:8080/xmlui/handle/123456789/616> Acesso em: 21/10/2024

COELHO, Lucas Apparicio; LOPES, Samanta Martins Barbosa; RANGEL, Maria Luíza; PARTO, OS EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NO. "CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ CURSO DE FISIOTERAPIA.";Rio de Janeiro; 2020. Disponível em: <https://saojose.br/wp-content/uploads/2022/05/LUCAS-APPARICIO-COELHO-e-SAMANTA-MARTINS-BARBOSA-LOPES.pdf> Acesso em: 24/11/2024

COSTA *et al.*, ANÁLISE DOS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO DESEJO DE UMA NOVA GESTAÇÃO; **Ciências da Saúde**, Volume 28 – Edição 138; 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/analise-dos-efeitos-da-violencia-obstetrica-no-desejo-de-uma-nova-gestacao/> Acesso em: 24/11/2024

COSTA, Gabrielly da Silva; ALBUQUERQUE, Pédira Lima; APLICAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS ALTERAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: Revisão sistemática; Revista Cathedral, 3(4), 108-115; 2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/399> Acesso em: 02/12/2024

CRUZ, Carolline Bittencourt *et al.* Recursos fisioterapêuticos aplicados no trabalho de parto natural humanizado: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 41, p. e2731-e2731, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2731> Acesso em: 22/10/2024

DUARTE, C. P. *et al.*, PERCEPÇÃO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA OBSTÉTRICA. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 46, n. 3, p. 134-149, jul./set. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1417662>. Acesso em: 21 ago. 2023. Disponível em : <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-assistencia-do-fisioterapeuta-no-apoio-a-gestantes-nas-unidades-basicas-de-saude-ubs/> Acessado em: 18/11/2024

DE ARAUJO FILHO, Francisco José *et al.* Benefícios do uso da bola suíça em gestantes na assistência ao parto de baixo risco. **Nursing Edição Brasileira**, v. 26, n. 303, p. 9861-9866, 2023. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3122> Acesso em: 22/10/2024

FRANCOLINO, Karoline Prachedes. "Parto humanizado: atuação, benefícios e recursos utilizados pelo fisioterapeuta.";2023. Disponível em: <http://repositorio.unifasipe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/603> Acesso em: 22/10/2024

FORTES *et al.*, HEMORRAGIA PÓS-PARTO: FATORES DESENCADEANTES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA; **Ciências da Saúde**, Volume 28 – Edição 138; 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/hemorragia-pos-parto-fatores-desencadeantes-e-implicacoes-para-a-pratica-clinica-uma-revisao-narrativa-da-literatura/> Acesso em: 24/11/2024

GLORIA, Amanda Almeida Pereira Costa; HUMANIZAÇÃO DO PARTO COMO FORMA DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS; **Ciências Humanas**, Volume 28 - Edição 134;2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/humanizacao-do-parto-como-forma-de-promocao-dos-direitos-humanos/> Acesso em: 24/11/2024

GOMES, Mariana Moura *et al.* A educação em saúde no pré-natal: conhecimento das gestantes sobre as posições maternas durante o parto normal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3147-e3147, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3147> Acesso em: 19/11/2024

HADDAD, Cinira Assad S., and NASCIMENTO, Kaynara Ferreira. "CONHECIMENTO DAS GESTANTES E PUERPERAS SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM OBSTETRÍCIA.". In: ANAIS DO XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 2021, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos;Campinas, Galoá, 2022. Disponível em: <https://proceedings.science/cobraf/cobraf-2022/trabalhos/conhecimento-das-gestantes-e-puerperas-sobre-a-atuacao-da-fisioterapia-em-obstet?lang=pt-br> Acesso em: 14/11/2024

KEIL, Marina Joice *et al.* Fisioterapia em obstetrícia pelos olhos das gestantes: um estudo qualitativo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e356017, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/F5tvzzNfPc9rsnvB5QD96gm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08/08/2024

LEAL, Daniele Barbosa; MAGANHINI, Claudia Bernardes; "Grau de conhecimento de puérperas, quanto a atuação da fisioterapia no período gestacional: estudo transversal." (2020). Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/handle/23102004/197> Acesso em: 24/11/2024

LIMA *et al.*, Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 216-232, 2021. Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2882>

Acesso em: 21/10/2024

MADUENHO, Tatiane dos Reis Chagas *et al.*, Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 3, p. 252-257, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21005029032022PT> Acesso em: 22/10/2024

MARINHO, Mariana Macedo Ribeiro, IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO NATURAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, **DIALOGOS EM SAÚDE**. Paraíba, v.5, n.1, Jan./Jun. de 2022. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/539#:~:text=A%20fisioterapia%20p%C3%A9lvica%20auxilia%20mulheres,facilitando%20o%20processo%20de%20recupera%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 15/10/2024

MARTINS *et al.*; O PAPEL DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NO TRABALHO DE PARTO NORMAL DE RISCO HABITUAL; Vol.41,n.2,pp.50-56; 2022. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221125_115659.pdf Acesso em: 23/10/2024

MARQUES, Bruna Lorrany Rodrigues. O papel da fisioterapia durante o trabalho de parto. 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2275> Acesso em: 22/10/2024

MOUREIRA, Larissa Dhauana Rolim, *et al.* "BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO VAGINAL." Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação 8.10 (2022): 4651-4666. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/\[2\]+BENEF%C3%8DCIOS+DA+FISIOTERAPIA+NO+TRABALHO+DE+PARTO+VAGINAL.pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/[2]+BENEF%C3%8DCIOS+DA+FISIOTERAPIA+NO+TRABALHO+DE+PARTO+VAGINAL.pdf) Acesso em: 01/11/2024

NAGAMINE *et al.*, A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e56710212894-e56710212894, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12894> Acesso em: 13/11/2024

NASCIMENTO, Evany Rosário do *et al.* **Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado**. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT- SERGIPE, v. 6, n. 1, p. 141-141, 2020. Disponível em: <https://revistaft.com.br/humanizacao-do-parto-como-forma-de-promocao-dos-direitos-humanos/> Acessado em 18/11/2024

OLIVEIRA, Ana Beatriz Mariano da Rocha; FISIOTERAPIA PÉLVICA NA LACERAÇÃO PERINEAL NO TRABALHO DE PARTO: ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DA LACERAÇÃO PERINEAL NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA;

2021. Disponível em: <https://revistaft.com.br/fisioterapia-pelvica-na-laceracao-perineal-no-trabalho-de-parto-atuacao-fisioterapeutica-na-prevencao-da-laceracao-perineal-na-fase-ativa-do-trabalho-de-parto-revisao-integrativa-de-literatura/>
Acesso em: 24/11/2024

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. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4377> Acesso em: 22/10/2024

PEREIRA, Ana Cláudia Costa *et al.* Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4448-e4448, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4448> Acesso em: 22/10/2024

ROCHA, Fernanda Bicalho. "A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO."; 2021. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/40030/1/FERNANDA_BICALHO.pdf Acesso em: 22/10/2024

ROCHA, F. G.; LOPES Dias, S. F. . FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO E FLUXO DE ATENDIMENTO À GESTANTES EM PARNAÍBA/PI. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 22, n. 2, 2023. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1732/884>
Acesso em: 16/10/2024

SALVI, Elenir Salete Frozza *et al.* ACOMPANHAMENTO DE UM PARTO NORMAL: ACOMPANHAMENTO DE UM PARTO NORMAL. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v. 5, p. e27152-e27152, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/27152> Acesso em: 23/10/2024

SILVA *et al.*, **Manual SOGIMIG - Assistência ao parto e puerpério**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2019. *E-book*. p.113. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830116/pageid/133>
Acesso em: 14/11/2024

SILVA, Jacyara Mayara de Albuquerque; SOUZA, Priscila Gomes; O EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA NO CONTROLE DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA; **Anais da XXI Jornada de Iniciação Científica**; Nov; 2022. Disponível em: <file:///Downloads/lepidus,+O+EFEITO+DA+ESTIMULA%C3%87%C3%83O+EL%C3%89TRICA+NERVOSA+TRANSCUT%C3%82NEA+NO+CONTROLE+DA+DOR+DURANTE+O+TRABALHO+DE+PARTO.+UMA+REVIS%C3%83O+NARRATIVA.pdf> Acesso em: 21/10/2024

SILVESTRE, Rian Clares; MÉTODOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: Uma revisão integrativa; 2023. Disponível em: https://sis.univs.edu.br/uploads/12/RIAN_CLARES_SILVESTRE.pdf Acesso em: 22/10/2024

SOUZA *et al.*, Érica Lays Rodrigues et al. Recursos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 235-244, 2020. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/282> Acesso em: 22/10/2024

SUZUKI *et al.*, FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, IMPLICAÇÕES E RISCOS; **Ciências da Saúde**, Volume 28 – Edição 139;2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/fatores-associados-a-gravidez-na-adolescencia-perfil-epidemiologico-implicacoes-e-riscos/> Acesso em: 24/11/2024.

TAVARES, Stephanie Caroline; TEIXEIRA, Camilla Maria Prudêncio Pilla. Atuação da fisioterapia durante o trabalho de Parto Humanizado. *Revista Faculdades do Saber*, v. 8, n. 16, p. 1666-1676, 2023. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/205/149> Acesso em: 21/10/2024

VAZ, Ana Lidia da Silva; SILVA, Mariane Damasco; TRABALHO DE PARTO: UMA ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES E SUA CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS; Uberlândia – MG; 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25858> Acesso em: 23/11/2024

VELOSO, Ana Luiza Gonçalvis *et al.* A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PRÉ PARTO EM GESTANTES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 3269-3283, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12059> Acesso em: 22/10/2024

VIEIRA, Andressa; ANDRADE, Ramon; CARVALHO, Roberta. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA PÉLVICA EM GESTANTES PARA OTIMIZAR O PARTO VAGINAL E REDUZIR O NÚMERO DE CESÁREAS (FISIOTERAPIA). **Repositório Institucional**, v. 2, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5222> Acesso em: 21/10/2024

ZIRR, G. M. *et al.* Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **REME rev. min. enferm.**, jan.2019. Disponível em <https://revistaft.com.br/a-influencia-das-posicoes-maternas-durante-o-parto-normal-e-seus-desfechos-uma-revisao-integrativa/> Acessado em 18/11/2024

APENDICE I



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA- UNIFAEMA

PORTARIA MEC DE CREDENCIAMENTO Nº 1.076, DE 31/12/2021, DOU
N. 247, SEÇÃO 1, P.518 DE 31/12/2021.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO.

Pesquisador Responsável: Profa. Eps. Juliana Pereira de Melo

Pesquisador assistente: Brenda Nycolly dos Santos

Pesquisador assistente: Maria Eduarda Alves Leal

Nome do participante:

Data de nascimento:

R.G.:

Responsável legal (quando for o caso):

R.G.:

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa “ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO”, de responsabilidade da pesquisadora Profa. Eps. Juliana Pereira de Melo e as pesquisadoras assistentes Brenda Nycolly dos Santos e Maria Eduarda Alves Leal.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Declaro ter sido esclarecido sobre os seguintes pontos:

1.O trabalho tem por objetivo analisar o perfil sociodemográfico e o nível de conhecimento de gestantes sobre a atuação do fisioterapeuta na assistência durante o pré-parto, parto e pós parto.

2. A minha participação nesta pesquisa consistirá em realizar questionário, adaptado elaborado por Barbara Regina Dias Batista (2021) que contém um questionário Geral Sobre o conhecimento das gestantes acerca da fisioterapia pélvica. O questionário será disponibilizado em google forms, após a coleta dos dados, eles serão dispostos e organizados em planilha excel e analisados com o programa competente a ele. O público que participara da pesquisa são gestantes e puérperas que aceitarem os termos e que fazem o acompanhamento do pré-natal nas UBS e na Casa de Parto do município de Ariquemes.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos mínimos de vazamento de informações e/ ou o constrangimento das participantes envolvidas, *que serão minimizados, pois haverá sigilo diante as informações e resultados obtidos durante a pesquisa. Para a elaboração deste item ler atentamente o item V do Roteiro sugerido pela Resolução 466/12, CNS, disponível no site do CEP da UNIFAEMA.*

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Página 1 de 3



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA- UNIFAEMA

PORTARIA MEC DE CREDENCIAMENTO Nº 1.076, DE 31/12/2021, DOU
N. 247, SEÇÃO 1, P.518 DE 31/12/2021.

3.1 Riscos: O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao relembrar algumas sensações diante do vivido com situações altamente desgastantes. Se isto ocorrer você poderá interromper o preenchimento dos instrumentos e retomá-los posteriormente, se assim o desejar.

4. Ao participar desse trabalho estarei contribuindo com os dados da pesquisa e formação de informações que serão usadas para mensurar o conhecimento de gestantes acerca do tema, para que medidas possam ser pautadas para melhoria e/ ou inserção de Fisioterapeutas nas UBS e na Casa de Parto;

4.1 Benefícios: Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em Saúde, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

5. A minha participação neste projeto deverá ter a duração de o tempo necessário para responder o questionário online, disponibilizado no google forms.

6. Não terei nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderei deixar de participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerei qualquer prejuízo.

7. Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido.

8. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação no estudo, poderei ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

9. Meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade, e se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

9.1 Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelas pesquisadoras responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

10. Fui informado que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados poderão ser publicados.

11. Qualquer dúvida, pedimos a gentileza de entrar em contato com Prof. Esp. Juliana Pereira de Melo, pesquisadora responsável pela pesquisa, telefone:(69) 99218-6864, e-mail: juliana.melo@unifaema.edu.br, com os pesquisadores Brenda Nycolly dos Santos, telefone: (69) 99386-5793, Maria Eduarda Alves Leal,telefone: (69) 99374-0933, e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Faema-UNIFAEMA, localizado na Avenida Machadinho, 4349, Área de Expansão Urbana (Setor 06), Ariquemes – RO, CEP: 76873-630. Fone: (69) 3536-6600 | (69) 3535-5585, e-mail: coordenacaocep@faema.edu.br, atendimento: 14:00h às 22:40h (segunda a sexta).

Rubrica do pesquisador: _____ . Rubrica do participante: _____

Página 2 de 3



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA- UNIFAEMA

PORTARIA MEC DE CREDENCIAMENTO Nº 1.076, DE 31/12/2021, DOU
N. 247, SEÇÃO 1, P.518 DE 31/12/2021.

Eu, _____, RG nº _____ declaro que sou informado de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ariquemes/RO, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

O pesquisador do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários autoaplicáveis. Concorda, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala da Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FAEMA, por um período de dois anos, sob a responsabilidade do Coordenador do CEP/UNIFAEMA Profº. Dr. Matheus Martins Ferreira. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAEMA em/...../....., com o número do CAAE

Ariquemes,dede 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANA PEREIRA DE MELO
Data: 02/09/2024 22:26:41 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Juliana Pereira de Melo
Fisioterapeuta
CREFITO 18 – 344737 F
Pesquisador Responsável

Documento assinado digitalmente
gov.br BRENDA NYCOLLY DOS SANTOS
Data: 02/09/2024 22:58:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Brenda Nycolly dos Santos
Pesquisadora Assistente

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIA EDUARDA ALVES LEAL
Data: 02/09/2024 23:10:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Maria Eduarda Alves Leal
Pesquisadora Assistente

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Página 3 de 3

APÊNDICE II – FERRAMENTA DA PESQUISA

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA
EM GESTANTES****QUESTIONÁRIO
SOBRE A ATUAÇÃO
DA FISIOTERAPIA NA
PROMOÇÃO DA
SAÚDE MATERNA**

brenda.44212@unifaema.edu.br [Mudar de conta](#)

 Não compartilhado



* Indica uma pergunta obrigatória

**ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO
PRÉ- PARTO, PARTO E PÓS PARTO**

Este formulário tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e o nível de conhecimento de gestantes do interior do estado de Rondônia sobre a atuação do fisioterapeuta na assistência durante o pré-parto, parto e pós-parto.



ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PRÉ- PARTO, PARTO E PÓS PARTO

Este formulário tem como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e o nível de conhecimento de gestantes do interior do estado de Rondônia sobre a atuação do fisioterapeuta na assistência durante o pré-parto, parto e pós parto.

1. Faixa etária *

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 50+

2. Qual local realiza o pré natal ? *

Sua resposta



3. Número de gestações *

3. Número de gestações *

- 1
- 2
- 3 >

4. Gestante ou Puerpera *

- Sim, no 1º trimestre
- Sim, no 2º trimestre
- Sim, no 3º trimestre
- Sou Puerpera

**5. Já recebeu tratamento Fisioterapeutico *
pelo SUS durante esta gestação ou em
gestação anteriores?**

- Sim
- Não

**6. Acha importante que a gestante seja
informada pelo médico obstetra sobre a**

6. Acha importante que a gestante seja informada pelo médico obstetra sobre a fisioterapia ? *

- Sim
- Não

7. Acha que a maioria das mulheres sabe da importância da fisioterapia durante a gestação? *

- Sim
- Não

8. Acreditam que a fisioterapia gestacional é indicada apenas para mulheres que desejam parto natural (via vaginal)? *

- Sim
- Não

9. Você tem alguma queixa física relacionada a gravidez, como dor lombar,



9. Você tem alguma queixa física relacionada a gravidez, como dor lombar, dor pélvica, incontinência urinária, entre outros? *

- Sim
- Não

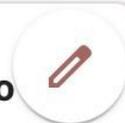
10. Você gostaria de receber orientações ou tratamento fisioterapêutico para ajudar a aliviar essas queixas durante a gravidez? *

- Sim
- Não

11. Você gostaria de receber informações e orientações técnicas de respiração, relaxamento e posicionamento para o trabalho de parto? *

- Sim
- Não

12. Você já recebeu alguma informação sobre os benefícios da fisioterapia durante



**12. Você já recebeu alguma informação *
sobre os benefícios da fisioterapia durante
os períodos gestacionais?**

- Sim
- Não

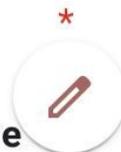
**13. Você sabia que é direito de toda *
gestante escolher a posição que se sente
mais confortável para ter o seu bebê?**

- Sim
- Não

**14. Você sabia que existem posições *
favoráveis para a expulsão do bebê na hora
do parto?**

- Sim
- Não

**15. Você sabia que é direito de toda *
gestante ter o acompanhamento de um
fisioterapeuta durante o pré parto, parto e
pós parto?**



15. Você sabia que é direito de toda gestante ter o acompanhamento de um fisioterapeuta durante o pré parto, parto e pós parto? *

Sim

Não

16. Acha importante a inserção da fisioterapia pélvica no SUS no acompanhamento pré-natal? *

Sim

Não

17. Se a fisioterapia pélvica fosse uma estratégia do SUS, você faria acompanhamento? *

Sim

Não

18. Você está ciente de que a fisioterapia pode desempenhar um papel importante no pré parto, parto e pós parto? 

acompanhamento?

- Sim
- Não

**18. Você esta ciente de que a fisioterapia *
pode desempenhar um papel importante
no pré parto, parto e pós parto?**

- Sim
- Não

**19. Você gostou de saber sobre essas *
informações ?**

- Sim
- Não

Voltar

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em UNIFAEMA.
Does this form look suspicious? [Relatório](#)

Google Formulários





DISCENTE: Brenda Nycolly dos Santos

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 25.11.2024

RESULTADO DA ANÁLISE

Estadísticas

Suspeitas na Internet: **3,84%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **3,65%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **94,06%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
segunda-feira, 25 de novembro de 2024

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente BRENDA NYCOLLY DOS SANTOS n. de matrícula **44212**, do curso de Fisioterapia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,84%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA
Razão: Responsável pelo documento
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO
O tempo: 26-11-2024 18:02:39

ISABELLE DA SILVA SOUZA
Bibliotecária CRB 1148/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA