

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

**FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE, GESTANTES E PUÉRPERAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE
BARUERI**

Barueri-SP

2014

MARIANA BASTOS DOS SANTOS

**FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE, GESTANTES E PUÉRPERAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE
BARUERI**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Faculdade de Ciências Humanas e da
Saúde da Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo (PUC-SP) como um dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Juliana Schulze Burti

Coorientadora: Prof^a. Dra. Nadir da Gloria Hagiara Cervellini

Barueri-SP

2014

DEDICATÓRIA

A Deus, por ser o meu guia e protetor.

Aos meus pais Edinalva e Jamir, pelo apoio incondicional e motivação para seguir os meus objetivos.

Ao meu irmão, Pedro, que acompanha cada passo de minha trajetória.

Aos meus avós, Maria, Clóvis e Ana pelo amor, preocupação, atenção e apoio.

Ao meu avô Aparício (in memoriam).

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

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado a oportunidade de cursar a Universidade, com disposição e sabedoria para superar as adversidades e por sentir a Sua presença em todas as escolhas e conclusões dos meus sonhos.

Aos meus pais que lutaram constantemente para a realização desse meu sonho, rumo a finalização da minha graduação. Esta conquista também é de vocês. Agradeço pelas orações, paciência, pelos atos de incentivo, apoio nas horas difíceis e por me ensinarem valores que levarei para a vida toda. Amo vocês!

Ao meu irmão Pedro, pela companhia, ajuda e momentos de descontração vividos a cada dia.

A todos os outros familiares que contribuíram para a minha formação pessoal e profissional. Em especial a minha madrinha Marinalva e tia Elizabeth.

Ao meu namorado Ícaro, que esteve ao meu lado me proporcionando amor, carinho e conselhos para superar os momentos difíceis que encontrei.

A todos os amigos pelos momentos de compreensão e reconhecimento do verdadeiro valor da amizade. Em especial a minha amiga Cibeles Viana.

À Pontifícia Universidade Católica de São Paulo que tanto me acolheu durante a graduação. Em especial aos funcionários do Campus Barueri.

Ao corpo docente do curso de Fisioterapia da PUC-SP que acompanhou meus passos durante essa trajetória e me proporcionou conhecimentos valiosos.

Aos colegas de curso, pelos momentos divertidos, de estudos, pelas críticas, aprendizados e acima de tudo pela amizade nesses anos. À vocês fica o desejo de boa sorte!

À Secretaria Municipal de Saúde por ter permitido a realização desta pesquisa na rede pública de Barueri-SP.

À Diretora Técnica da Saúde da Mulher, Dra. Presciliana, pelo auxílio e incentivo à realização do estudo.

Ao funcionário Júnior (SAMEB), pela colaboração e conhecimentos compartilhados.

Aos funcionários das UBS, SAMEB, Maternidade e Hospital Municipal, por terem sido atenciosos e amorosos comigo.

Ao Nelson Carvas Junior, pelo tratamento estatístico, conhecimentos compartilhados sobre metodologia científica e incentivo para finalizar com êxito este estudo.

À Aline Barreto dos Santos, que teve a sua contribuição na coleta de dados junto aos profissionais.

A todas as mães (puérperas e gestantes) que tive o prazer de conhecer e que aceitaram gentilmente a participar deste estudo. A todos os profissionais de saúde pela disponibilidade generosa de compartilhar suas experiências e opiniões neste estudo. Agradeço pela confiança. Sem vocês não seria possível concluir esta etapa.

À Prof^a. Juliana Schulze Burti, que teve disponibilidade em me orientar, mesmo estando em licença maternidade. Sou grata pela sua paciência, conhecimentos transmitidos e sabedoria em me guiar nesta pesquisa de forma valiosa.

À coorientadora, Prof^a. Nadir da Gloria Hagiara Cervellini, que mais uma vez acreditou e confiou no meu potencial. Obrigada pela orientação e aprendizados neste processo.

À colaboradora, Prof^a. Elza Lúcia Baracho Lotti de Souza, que mesmo não me conhecendo pessoalmente, acreditou na relevância do estudo.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste sonho.

Introdução: A Fisioterapia obstétrica proporciona uma assistência integral à mulher, desde a gravidez até o puerpério, visando um bem estar bio-psíquico-social e o direito da escolha por um parto mais humanizado. **Objetivo:** Avaliar a percepção e o conhecimento de gestantes, puérperas e profissionais de saúde sobre a atuação da Fisioterapia na área da Obstetrícia. Verificar se a falta de informação e conhecimento é uma realidade em nossa sociedade. **Métodos:** Participaram 50 gestantes, 50 puérperas e 58 profissionais de saúde da rede pública do município de Barueri, estado de São Paulo. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram questionários estruturados e específicos para cada categoria de participantes. **Resultados:** Noventa por cento das gestantes desconhecia a atuação da Fisioterapia Obstétrica, sendo que a maioria acredita que é uma prática benéfica tanto na gestação, como parto e puerpério. No grupo das puérperas 72% desconheciam a atuação da Fisioterapia e a maioria também acreditava que a prática poderia auxiliá-las na gestação, parto e puerpério. Entre os enfermeiros 58% não conheciam a especialidade, 63% nunca acompanharam um atendimento e o nível de conhecimento era limitado. No grupo dos médicos, 82% apresentavam conhecimento da área, 71% indicariam para seus pacientes, mas 71% nunca acompanharam um atendimento fisioterapêutico e seus conhecimentos sobre a atuação na diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal também eram limitados. **Conclusão:** O estudo demonstrou que gestantes e puérperas da rede pública de Barueri apresentam pouco conhecimento em relação à atuação da Fisioterapia nos períodos pré-natal, trabalho de parto e puerpério, o que se reflete num baixo nível de adesão aos programas de atividade física e prevenção. Os médicos e profissionais de saúde conhecem a especialidade, mas de forma superficial.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Gestação, Puerpério e Profissional de Saúde.

- **Lista de ilustrações**

Ilustração 1. Hábitos de atividade física entre as gestantes.

Ilustração 2. Conhecimento e prática de fisioterapia Obstétrica no grupo das gestantes.

Ilustração 3. Aceitação das gestantes em relação à companhia do fisioterapeuta no momento do parto.

Ilustração 4. Aceitação das gestantes em relação à companhia do fisioterapeuta no pós-parto imediato/leito do hospital maternidade.

Ilustração 5. Hábitos de atividade física no grupo das puérperas.

Ilustração 6. Distribuição do tipo de parto entre as puérperas.

Ilustração 7. Conhecimento sobre a atuação da fisioterapia no parto e no puerpério.

Ilustração 8. Realização de acompanhamento fisioterapêutico no parto ou puerpério.

Ilustração 9. Aceitação das puérperas sobre programas fisioterapêuticos na assistência pré-natal, parto e puerpério, em caso de uma nova gestação.

Ilustração 10. Conhecimento dos Profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) sobre a Fisioterapia obstétrica.

Ilustração 11. Conhecimento dos médicos sobre a indicação de fisioterapia obstétrica no pré-parto, trabalho de parto e pós-parto.

Ilustração 12. Questionamento para os médicos se já acompanharam um atendimento da fisioterapia obstétrica.

Ilustração 13. Conhecimento dos enfermeiros sobre a atuação da Fisioterapia Obstétrica.

Ilustração 14. Questionamento para os enfermeiros se já acompanharam um atendimento da fisioterapia obstétrica durante o período gestacional, trabalho de parto e pós-parto.

- **Lista de tabelas**

Tabela 1. Dados demográficos da amostra de Gestantes

Tabela 2. Dados demográficos da amostra de puérperas

Tabela 3. Dados demográficos da amostra de Enfermeiros

Tabela 4. Dados demográficos da amostra de Médicos

Tabela 5. Distribuição das características da atividade física entre as gestantes

Tabela 6. Conhecimento das gestantes sobre indicação de Fisioterapia Obstétrica no período gestacional.

Tabela 7. Conhecimento das gestantes se a Fisioterapia Obstétrica ajudaria no período gestacional, parto e pós-parto.

Tabela 8. Distribuição das características da atividade física entre as gestantes.

Tabela 9. Caracterização do parto normal.

Tabela 10. Prática de Fisioterapia Obstétrica no grupo das puérperas.

Tabela 11. Benefícios relatados pelas puérperas que receberam tratamento fisioterapêutico.

Tabela 12. Opinião das puérperas se a Fisioterapia Obstétrica ajudaria no período gestacional, parto e pós-parto.

Tabela 13. Conhecimento do médico se a Fisioterapia obstétrica ajudaria no pré-parto, trabalho de parto e pós-parto.

Tabela 14. Conhecimento dos enfermeiros se a Fisioterapia obstétrica ajudaria no período de gestacional, parto e pós-parto.

Tabela 15. Justificativas das gestantes que responderam que fariam Fisioterapia em relação aos benefícios/motivos para a prática.

Tabela 16. Justificativas das gestantes que responderam que não fariam Fisioterapia em relação aos benefícios/motivos para a prática.

Tabela 17. Justificativas das gestantes que aceitariam Fisioterapia no momento do parto.

Tabela 18. Justificativas das gestantes que não aceitaria Fisioterapia no momento do parto.

Tabela 19. Justificativa das gestantes que aceitariam fisioterapia no pós-parto.

Tabela 20. Justificativas das gestantes que não aceitariam fisioterapia no pós-parto.

Tabela 21. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pré-parto.

Tabela 22. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pré-parto dependendo da condição.

Tabela 23. Justificativas das puérperas que não aceitariam a Fisioterapia no pré-parto.

Tabela 24. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no trabalho parto.

Tabela 25. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no trabalho de parto dependendo da condição.

Tabela 26. Justificativas das puérperas que não aceitariam a Fisioterapia no pré-parto.

Tabela 27. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pós-parto.

Tabela 28. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pós-parto dependendo da circunstância.

Tabela 29. Justificativas das puérperas que não aceitariam a Fisioterapia no pós-parto.

Tabela 30. Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pré-parto.

Tabela 31 Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pré-parto dependendo da situação.

Tabela 32. Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no trabalho de parto.

Tabela 33 Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no trabalho de parto dependendo da situação.

Tabela 34 Justificativas dos enfermeiros que não aceitariam a presença da Fisioterapia no trabalho de parto.

Tabela 35. Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pós-parto.

Tabela 36 Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pós-parto dependendo da circunstância.

Tabela 37 Justificativas dos enfermeiros que não aceitariam a presença da Fisioterapia no pré-parto.

Tabela 38. Justificativa dos médicos para indicação de fisioterapia para gestantes com alguma alteração fisiológica da gravidez, como edema, dor muscular e etc.

Tabela 39: Opinião dos médicos sobre o auxílio da fisioterapia obstétrica no pré-parto.

Tabela 40. Opinião dos médicos sobre os benefícios da atuação da fisioterapia obstétrica no trabalho de parto.

Tabela 41. Opinião dos médicos que acham que a fisioterapia auxilia o trabalho de parto dependendo da situação.

Tabela 42. Opinião dos médicos que acreditam que a fisioterapia auxilia no período pós-parto

Tabela 43. Opinião dos médicos que acreditam que a fisioterapia pode ajudar no pós-parto dependendo da situação.

Tabela 44. Opinião dos médicos que acreditam que a fisioterapia não pode ajudar no pós-parto.

- **Lista de abreviações**

AVD's = Atividades de Vida Diária

IBGE = Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

COFFITO = Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

CPN = Centros de Parto Normal

MS = Ministério da Saúde

OMS = Organização Mundial de Saúde

PUC-SP = Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

SAMEB = Serviço de Assistência Médica de Barueri

SUS = Sistema Único de Saúde

TCLE = Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UBS = Unidades Básicas de Saúde

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO	6
3. METODOLOGIA.....	7
3.1 Delineamento do estudo:.....	7
3.2 População e amostra de estudo	7
3.3 Local	7
3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	7
3.5 Instrumentos de pesquisas	8
3.6 Análise dos dados	10
4 RESULTADOS	11
4.1 Caracterização dos participantes	11
4.2 Dados clínicos.....	14
4.3 Percepções dos participantes	23
5 DISCUSSÃO.....	36
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	45
7 RECOMENDAÇÕES FUTURAS	45
8 CONCLUSÃO.....	46
9 RETORNO À SECRETARIA DE SAÚDE	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	52
Anexo 1: Carta de comprometimento assinada junto à instituição participante.	52
Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	53
Anexo 3: Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação de dados	56
Anexo 4: Questionário do Médico (Obstetrícia e Ginecologia)	57
Anexo 5: Questionário do Profissional de Saúde (Enfermeiros e Técnicos de enfermagem)	59
Anexo 6: Questionário das Gestantes	61
Anexo 7: Questionário das Puérperas	64

1. INTRODUÇÃO

A arte de partejar é uma atividade que acompanha a história da própria humanidade. No passado, o parto era acompanhado pelas parteiras tradicionais, conhecidas também como 'comadres'. Eram mulheres de confiança da gestante, que prestavam assistência e atenção ao parto domiciliar. Suas ações eram reconhecidas pela sociedade, devido às experiências, habilidades e conhecimentos dos mecanismos do nascimento (SEIBERT, 2005; BRASIL, 2010).

No final do século XVI, a profissão de parteira foi aos poucos perdendo espaço na prática obstétrica, devido à utilização do fórceps. Atribui-se a François Mauriceau, médico francês do século XVII, a maior influência na mudança da postura no parto, que de vertical passou para horizontal, pois assim facilitava as intervenções médicas. Portanto, o modelo de atenção obstétrica sofreu muitas modificações, decorrentes da medicalização, institucionalização do parto, avanços tecnológicos e do desenvolvimento científico da medicina. O hospital tornou-se uma instituição eficaz e segura para a prática obstétrica (OSAVA, 1997; MAMED, 2007; SAAD, 2008; BRASIL, 2010).

O título de parteira foi substituído pela enfermeira e posteriormente pela obstetriz. As duas profissões foram fundidas e assim surgiu a especialização em enfermagem obstétrica, cursadas por enfermeiras graduadas. Na atualidade, a especialização se mantém como a única via para qualificação na área (RIESCO, 1998).

O médico obstetra foi inserido na assistência ao parto em meados do século XX, com o desenvolvimento de habilidades cirúrgicas, anestesia, assepsia, hemoterapia e antibioticoterapia, que ajudaram na redução da morbidade e mortalidade maternas e/ou fetais (SAAD, 2008).

A cesárea é uma intervenção cirúrgica que foi concebida para reduzir o risco de complicações durante a gravidez e o trabalho de parto, porém, tem altas taxas de utilização para a resolução do parto. É um fenômeno que vem

ocorrendo em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) preconiza que o total de partos cesáreas em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%.

O país com menor intervenção médica na atenção ao parto, é a Holanda, que ganha destaque por sua reduzida taxa de cesárea comparada aos demais países desenvolvidos. Nesse país, a frequência de intervenções médicas é pequena e, cerca de 30% dos partos de baixo risco ocorrem no domicílio da gestante (PATAH, 2011).

No Brasil, a cesárea representa 43% dos partos realizados nos setores públicos e privados. Quando se leva em conta os planos de saúde privados, constata-se que esse contingente é ainda maior, chegando a 80% do total de partos, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) as cesáreas somam 26% (BRASIL, 2001; IBGE, 2009).

Na rede privada de saúde, devido à sobrecarga na jornada de trabalho do médico obstetra, que inclui muitas vezes atividades de ensino e pesquisa, plantão em hospitais públicos e consultório particular, esse profissional não consegue disponibilizar seu tempo para aguardar o trabalho de parto, o que favorece a decisão por cesáreas (HOTIMSKY, 2002; PATAH, 2011).

A maior parte da população brasileira, porém, é atendida pelo SUS, que presta serviços de assistência médica pelo serviço público, ambulatorial e hospitalar. Mesmo com realidades distintas, os dois modelos assistenciais apresentam elevadas taxas de cesárea, garantindo ao Brasil posição de destaque mundial nesse tema (PATAH, 2011).

Para reduzir o número elevado de cesáreas e prevenção na morbimortalidade maternal e perinatal, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento no SUS (BRASIL, 2001). Existe também o programa “Rede Cegonha”, criado no ano de 2011, que visa garantir atendimento humanizado e de qualidade a todas as brasileiras pelo SUS, desde a confirmação da gestação, parto e pós-parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê (BRASIL, 2001).

Em 1999, foram criados os Centros de Parto Normal (CPN) pelo MS, para atender às parturientes e recém-nascidos de baixo risco. Os CPN são liderados por enfermeiras-obstetras, que são capacitadas para conduzir o trabalho de parto. A prioridade desses centros é humanizar os atendimentos, permitindo a presença de acompanhante, oferecendo autonomia para a mulher escolher a melhor postura durante o trabalho de parto, sem o uso de medicamentos (MACHADO e PRAÇA, 2006).

Atualmente a equipe multidisciplinar que trabalha junto às gestantes e puérperas na maioria dos serviços são os médicos obstetras, enfermeiros obstétricos, técnicos de enfermagem, neonatologistas, pediatras e anestesiologistas. Além destes profissionais, os psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e os fisioterapeutas podem atuar nos centros obstétricos, promovendo uma melhor qualidade de atendimento à mulher.

Existe o profissional Obstetriz que possui uma atuação bastante semelhante à do enfermeiro especialista em obstetrícia, mas difere dele na formação. Enquanto o enfermeiro precisa ter o diploma em Enfermagem e a especialização em obstetrícia, a formação em Obstetrícia permite que o obstetriz realize a assistência obstétrica sem a necessidade da especialização. A graduação de Obstetrícia foi recriada em 2005 na Universidade de São Paulo (USP) no campus da EACH - Escola de Artes, Ciências e Humanidades. (EACH-USP, 2014).

A Fisioterapia Obstétrica não é uma especialidade reconhecida nesse termo pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). A especialidade "Fisioterapia em Saúde da Mulher", presente na Resolução nº372, de 6 de novembro de 2009, além da atenção às gestantes, parturientes e puérperas, engloba também a menopausa; mastologia; disfunções miccionais, coloproctológicas e sexuais (uroginecológica).

O organismo feminino sofre alterações fisiológicas e funcionais para acomodar o feto durante o período gestacional. É importante que os fisioterapeutas tenham conhecimentos das modificações nos sistemas cardiorrespiratório, endócrino, digestório, urinário, dermatológico e musculoesquelético, a fim de proporcionar segurança para a prática

fisioterapêutica, possibilitando a detecção de quadros anormais ou patológicos, evitando desconfortos e complicações (BURTI, 2006). Dessa maneira, o fisioterapeuta possui ferramentas para compor a equipe que atende as gestantes, desde o período pré-natal até o puerpério.

A atuação do fisioterapeuta no período pré-natal visa promover a prevenção das disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas; alívio das dores; orientação postural e percepção corporal; preparação para o parto; realização de exercícios físicos (fortalecimentos e alongamentos) e exercícios respiratórios; orientações para as atividades de vida diária (AVD's) e proporcionar qualidade de vida, para que as gestantes fiquem aptas a conviver com as exigências que a gravidez e o parto solicitarão (BARACHO, 2012).

O acompanhamento da parturiente durante o trabalho de parto na maternidade deve ser feito na tentativa de corrigir posturas antálgicas, direcionar posicionamento durante o parto, proporcionar o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, incentivar a movimentação (deambulação e mudanças de posturas), exercícios respiratórios, aliviar as dores com medidas não farmacológicas, oferecer maior conforto e motivar a participação mais ativa da parturiente em relação ao domínio de seu próprio corpo (BIO et al, 2006).

Já no pós-parto imediato a função do fisioterapeuta é auxiliar na amamentação; prevenir e tratar disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, bem como algumas complicações clínicas relacionadas ao sistema cardiovascular e respiratório; e diminuir as possíveis dores e desconfortos que possam estar presentes, enfocando primariamente no bem estar das puérperas (BARACHO, 2012).

Neste contexto, os fisioterapeutas que atuam em obstetrícia nas maternidades, assumem importância fundamental para oferecer uma assistência integral à mulher, desde a gravidez até o puerpério, visando promover o bem estar bio-psico-social e o direito de escolha por um parto mais humanizado.

Os dados citados justificam a presença do fisioterapeuta junto à equipe multidisciplinar que trabalha com as gestantes e puérperas, pois favorece um

atendimento completo e de qualidade para essas mulheres. Infelizmente, os atendimentos fisioterapêuticos nos hospitais maternidades são raros no Brasil.

A bibliografia nesta área precisa avançar, pois existem poucos estudos e baixa evidência científica. Para que essa especialidade passe a ser respeitada e reconhecida pelos profissionais de saúde e população em geral, é necessário expandir os conhecimentos e as experiências, divulgando os serviços e aumentando o acesso à informação de qualidade tanto para as gestantes e puérperas como para os profissionais envolvidos. Essa é a melhor forma de possibilitar a participação dos fisioterapeutas na equipe multidisciplinar que presta assistência à mulher (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

Portanto, este estudo objetiva avaliar a percepção e o conhecimento de gestantes, puérperas e profissionais de saúde sobre a atuação da Fisioterapia na área da Obstetrícia, verificando se a falta de informação e conhecimento é uma realidade em nossa sociedade.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo é avaliar a percepção dos médicos obstetras e ginecologistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, gestantes e puérperas em relação ao trabalho do fisioterapeuta na área da obstetrícia.

2.2 Objetivos secundários

- a) Traçar o perfil dos participantes da pesquisa.
- b) Identificar se as gestantes e puérperas vivenciaram a prática de fisioterapia e atividade física durante a gestação.
- c) Identificar se os médicos conhecem os eventos que justificam a atuação multidisciplinar e o encaminhamento de gestantes e puérperas para os fisioterapeutas.
- d) Identificar se os enfermeiros e técnicos de enfermagem conhecem a importância da atuação multidisciplinar e os eventos que justifiquem o atendimento fisioterapêutico na área obstétrica.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo descritivo - exploratório.

3.2 População e amostra de estudo:

A amostra investigada foi composta por 158 participantes, divididos em quatro grupos: 50 puérperas; 50 gestantes acima do 1º trimestre; 58 profissionais de saúde (Médicos Ginecologistas e Obstetras, Enfermeiros e técnicos de enfermagem).

3.3 Local:

A pesquisa foi feita na Maternidade Municipal de Barueri, que funciona no prédio do Serviço de Assistência Médica de Barueri (SAMEB); nas Unidades Básicas de Saúde do Município e na Maternidade do Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran. Estes locais selecionados são pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Barueri.

Foram selecionadas nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), da Rede Municipal de Saúde de Barueri, por atenderem grupos de orientações para gestantes e puérperas.

A cidade de Barueri-SP foi escolhida por ser a cidade onde os alunos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) realizavam seus estágios no ano de 2014.

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídas no estudo mulheres gestantes, provenientes do SAMEB; mulheres em pós-parto imediato, atendidas na Maternidade Municipal; médicos com especialidade em Ginecologia e Obstetrícia; enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalhavam com as gestantes e puérperas nas

UBS, Maternidade e Hospital; e aqueles que aceitaram participar da pesquisa, conforme o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE; ANEXO 2).

Foram excluídas do estudo mulheres gestantes que estavam no 1º trimestre de gestação; mulheres no pós-parto imediato que sofreram aborto (curetagem) e laqueadura; médicos que não tinham especialidade em obstetrícia e ginecologia; enfermeiros e técnicos de enfermagem que não trabalhavam com as gestantes e puérperas; participantes que tivesse algum comprometimento cognitivo que não os permitisse entender e responder adequadamente as questões elaboradas; e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa, conforme o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE; ANEXO 2).

3.5 Instrumentos de pesquisas:

Primeiramente, foi enviado um convite à Secretaria Municipal de Saúde solicitando uma autorização para realização da pesquisa. Após análises do secretário e da diretora responsável pela área da Saúde da Mulher, uma carta de compromisso foi assinada (ANEXO 1), possibilitando, a partir daí a coleta de dados.

Inicialmente os voluntários foram informados dos objetivos e do procedimento da pesquisa e assinaram o TCLE. Foi aplicado um questionário específico sobre a percepção e conhecimento da fisioterapia em obstetrícia de acordo com a categoria profissional.

Foram cumpridas as normas vigentes expressas na Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00 do CNS/MS).

Os questionários utilizados nesta pesquisa foram adaptados a partir de outros questionários já aplicados em pesquisa de Schovepper (2008), que autorizou a sua utilização (Schovepper, 2013).

Sendo assim, os instrumentos de pesquisa utilizados foram questionários estruturados e específicos para cada categoria.

Os dados de identificação ficaram mantidos em absoluto sigilo. Foram solicitados apenas para possibilitar às pesquisadoras traçar o perfil dos participantes.

As gestantes e os profissionais de saúde responderam os questionários, sem influência das pesquisadoras. Somente as puérperas foram entrevistadas pela autora da pesquisa, que realizou as anotações pertinentes às respostas, pois as mesmas se encontravam com dor e cuidando dos seus bebês.

3.5.1 Questionário para os Médicos Obstetras e Ginecologistas

Este questionário estruturado contém dados de identificação, questões sobre atuação multidisciplinar, conhecimento dos eventos que justificam encaminhamentos para a fisioterapia e o nível de conhecimento da fisioterapia obstétrica (ANEXO 4).

3.5.2 Questionário para os Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem:

Este questionário estruturado contém dados de identificação, questões sobre atuação multidisciplinar e o nível de conhecimento sobre a fisioterapia obstétrica (ANEXO 5).

3.5.3 Questionário para as Gestantes:

Este questionário estruturado contém dados de identificação, dados sobre a gestação, o desenvolvimento de patologia, intercorrências fisiológicas e físicas, prática de atividade física durante o período gestacional e suas percepções com relação à fisioterapia obstétrica. (ANEXO 6).

3.5.4 Questionário para as Puérperas:

Este questionário estruturado contém dados de identificação; tipo de parto; experiências vivenciadas no parto e puerpério; apresentação de complicações no parto; no puerpério sobre amamentação e por fim sobre a fisioterapia e o conhecimento de sua atuação no parto e puerpério (ANEXO 7).

3.6 Análise dos dados:

3.6.1 Análise estatística – Quantitativa e Qualitativa

Para a análise dos dados relacionados aos profissionais de saúde foi realizada estatística descritiva, com média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para as categóricas.

A idade dos profissionais da saúde foi comparada com a **ANOVA**, para dados não paramétricos foi feito o teste de Kruskal Wallis considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os dados foram analisados no programa estatístico **SPSS** statistics v.21 (IBM company, Chicago IL).

Para as variáveis relacionadas às gestantes e puérperas foi utilizada a planilha eletrônica Microsoft Excel 2010, para cálculos de porcentagem.

As respostas das perguntas abertas que envolviam a interpretação dos sujeitos da pesquisa foram dispostas em tabelas, também com cálculos de porcentagem.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos participantes

4.1.1 Gestantes

Tabela 1. Dados demográficos da amostra de Gestantes (n=50)

		n	%
Escolaridade	Ens. Fund. Completo	7	14
	Ens. Fund. Incompleto	2	4
	Ens. Médio Completo	31	62
	Ens. Médio Incompleto	6	12
	Ens. Sup. Completo	3	6
	Ens. Sup. Incompleto	1	2
Idade	<18 anos	4	8
	18-25	19	38
	26-30	10	20
	>31	17	34
Estado Civil	Casada	13	26
	Solteira	28	56
	União estável	9	18
Profissão	Desempregada	8	16
	Estudante	7	14
	Auxiliar administrativo	4	8
	Auxiliar de logística	3	6
	Doméstica	3	6
	Técnica de enfermagem	3	6
	Outras	22	44
Tempo de Gestação	14-17 semanas	7	14
	18-22 semanas	4	8
	23-26 semanas	2	4
	27-31 semanas	17	34
	32-35 semanas	7	14
	36 - 40 semanas	13	26

A idade das gestantes variou entre 18 e 38 anos com média de 26,4 (DP=6,6 anos). Em relação à escolaridade, 62% das entrevistadas tinham o ensino médio completo.

Em relação ao histórico obstétrico, no grupo gestantes, 48% eram primigestas, 52% eram múltiparas e 28% já tiveram pelo menos um aborto.

4.1.2 Puérperas

Tabela 2. Dados demográficos da amostra de puérperas (n=50)

		n	(%)
Escolaridade	Ens. Fund. Completo	9	18
	Ens. Fund. Incompleto	8	16
	Ens. Médio Completo	16	32
	Ens. Médio Incompleto	11	22
	Ens. Sup. Completo	4	8
	Ens. Sup. Incompleto	2	4
Idade	<18 anos	7	14
	18-25	22	44
	26-30	10	20
	>31	11	22
Estado Civil	Casada	19	38
	Solteira	16	32
	União Estável	15	30
Profissão	Desempregada	12	24
	Estudante	12	24
	Doméstica	4	8
	Auxiliar de limpeza	3	6
	Administradora	1	2
	Ajudante de Cozinha	1	2
	Outros	17	34
Idade Gestacional no dia do parto	36 semanas	6	12
	37 semanas	4	8
	38 semanas	11	22
	39 semanas	16	32
	40 semanas	12	24
	41 semanas	1	2

A idade das puérperas variou entre 18 e 41 anos com média de 24,3 (DP= 6,7 anos). Em relação à escolaridade, 32% das entrevistadas tinham o ensino médio completo.

Em relação ao histórico obstétrico, no grupo puérperas, 52% eram primigestas, 48% eram múltiparas e 12% já tiveram pelo menos um aborto ou mais.

Em relação ao tipo de parto, 70% realizaram o parto normal e 30% realizaram parto cesárea.

4.1.3 Profissionais de saúde

Participaram da análise um total de 58 profissionais da área da saúde, sendo 17 médicos e 41 enfermeiros (graduados, técnicos e auxiliares).

No grupo dos enfermeiros 29% (n=12) eram enfermeiros graduados, 61% (n=25) eram técnicos em enfermagem e 10% (n=4) auxiliares de enfermagem. Do total, 51% trabalhavam no SAMEB, 37% em UBS e 12% no hospital.

No grupo dos médicos obstetras e ginecologistas, somente 1 (6%) trabalhava no hospital, 41% (n=7) trabalhavam no SAMEB e 53% (n=9) em UBS.

Tabela 3. Dados demográficos da amostra de Enfermeiros (n=35)

Enfermeiros e técnicos de enfermagem		n	(%)
Idade	23-30 anos	5	14
	31-38 anos	12	34
	39-46 anos	10	29
	47-54 anos	5	14
	>55 anos	3	9
Ano de formado	1-5 anos	8	22
	6-10 anos	14	40
	11-15 anos	9	26
	16-20 anos	2	6
	21-25 anos	0	0
	26-30 anos	0	0
	>31	2	6

Obs.: 6 enfermeiros não relataram a idade e o ano de formado.

Tabela 4. Dados demográficos da amostra de Médicos (n=17)

Médicos obstetras e Ginecologistas		n	(%)
Idade	23-30 anos	0	0
	31-38 anos	2	12
	39-46 anos	5	29
	47-54 anos	8	47
	>55 anos	2	12
Tempo de formado	1-5 anos	1	4
	6-10 anos	2	12
	11-15 anos	4	24
	16-20 anos	2	12
	21-25 anos	3	18
	26-30 anos	3	18
	>31	2	12

Os enfermeiros tem em média 11,2 (DP=6,0) anos de formados, enquanto que os médicos tem 19,8 (DP=7,1) anos.

A idade dos enfermeiros variou entre 23 e 67 anos com média de 40,8 (DP=10,8 anos) enquanto que a dos médicos variou entre 34 e 57 anos com média de 47,2 (DP=7,3 anos).

4.2 Dados clínicos

4.2.1 Gestantes

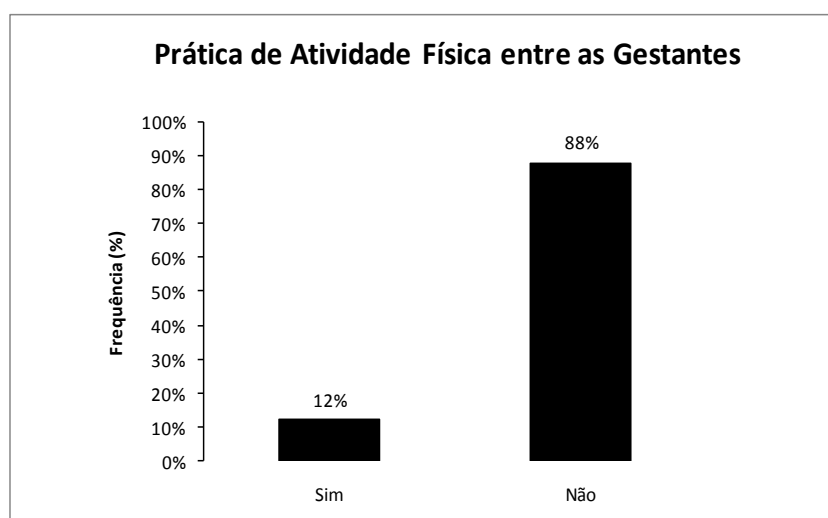
Ilustração 1. Hábitos de atividade física entre as gestantes (n=50)

Tabela 5. Tipo de atividade física entre as gestantes ativas (n=6).

		n	(%)
Tipo de Atividade Física realizadas fora da rotina	Caminhada	3	52
	Exercícios Resistidos	1	16
	Ginástica laboral	1	16
	Caminhada e exercícios de alongamento	1	16

Ilustração 2. Conhecimento e prática de fisioterapia Obstétrica no grupo das gestantes (n=50)

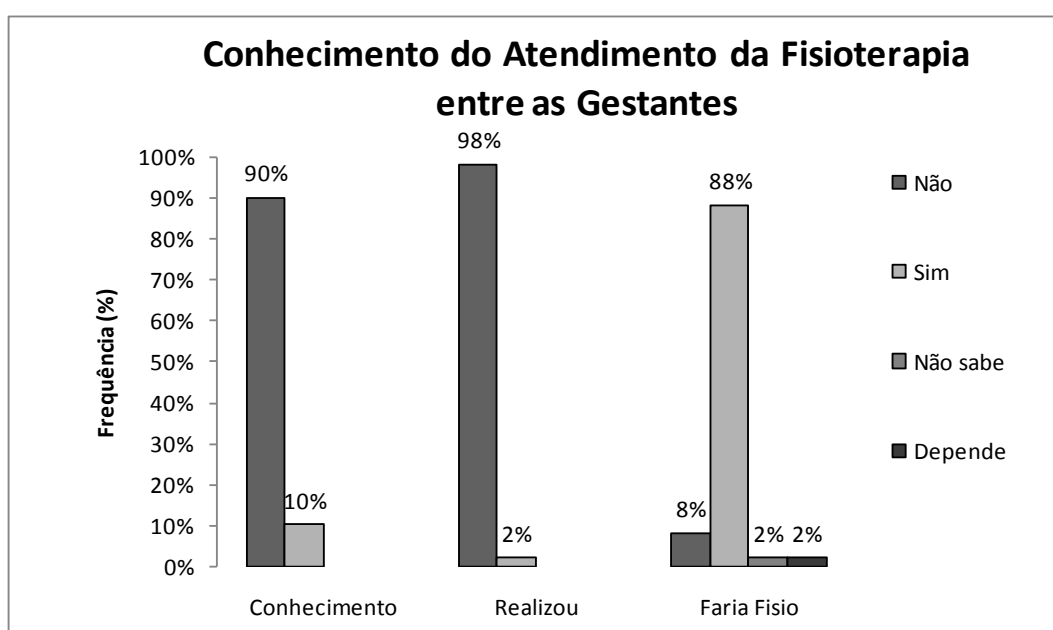


Tabela 6. Conhecimento das gestantes sobre indicação de Fisioterapia Obstétrica no período gestacional (n=50).

		n	(%)
Fisioterapia tem indicação durante a gravidez?	Sim	38	76%
	Não	6	12%
	Não sabe	5	10%
	Depende	1	2%

Tabela 7. Conhecimento das gestantes se a Fisioterapia Obstétrica ajudaria no período gestacional, parto e pós-parto (n=50).

		n (50)	(%)
Fisioterapia ajudaria no período gestacional?	Sim	47	94
	Não	3	6
		n (50)	(%)
Ajudaria no parto?	Sim	40	80
	Não	2	4
	Não sabe	8	16
		n (50)	(%)
Ajudaria no pós-parto?	Sim	33	66
	Não	9	18
	Não sabe	8	16

Ilustração 3. Aceitação das gestantes em relação à companhia do fisioterapeuta no momento do parto (n=50).

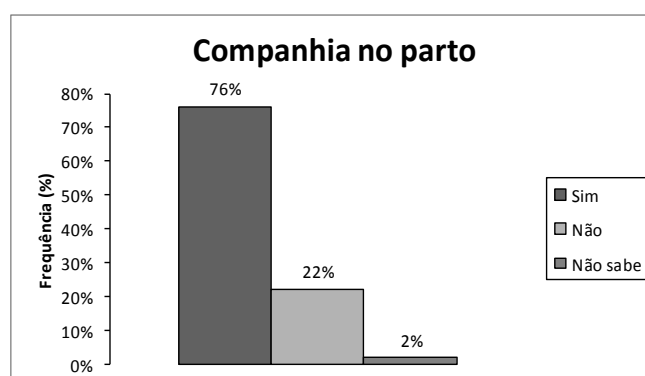
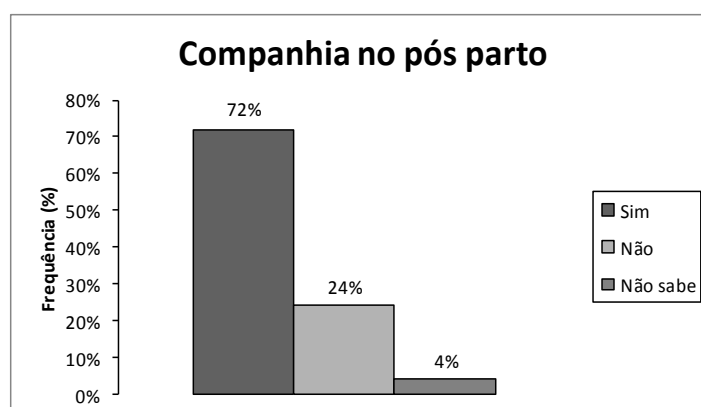


Ilustração 4. Aceitação das gestantes em relação à companhia do fisioterapeuta no pós-parto imediato/leito do hospital maternidade (n=50).



4.2.2 Puérperas

Ilustração 5. Hábitos de atividade física no grupo das puérperas (n=50)

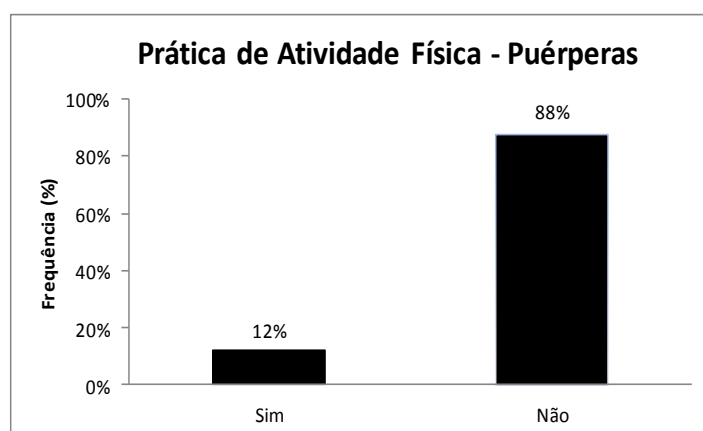


Tabela 8. Distribuição das características da atividade física entre as gestantes (n=6).

		n	(%)
Tipo de Atividade Física fora da rotina	Caminhada	3	49
	Exercícios de Yoga	1	17
	Alongamentos na coluna e caminhada	1	17
	Exercícios na bola suíça, agachamento, alongamentos	1	17

Ilustração 6. Distribuição do tipo de parto entre as puérperas (n=50).

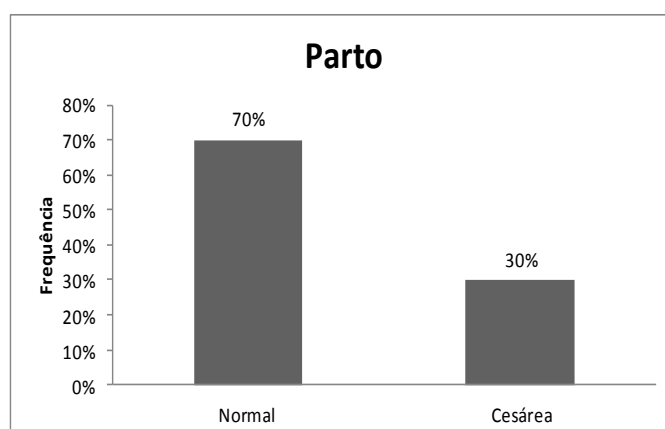


Tabela 9. Caracterização do parto normal (n=35)

		n	(%)
Parto normal	Com episiotomia	27	77
	Sem episiotomia	8	23

Tabela 10. Prática de Fisioterapia Obstétrica no grupo das puérperas (n=50).

		n(50)	(%)
Fez fisioterapia?	Não	47	94%
	Sim	3	6%
Ajudou?		n(3)	(%)
	Não	0	0
	Sim	3	100

Ilustração 7. Conhecimento sobre a atuação da fisioterapia no parto e no puerpério (n=50)

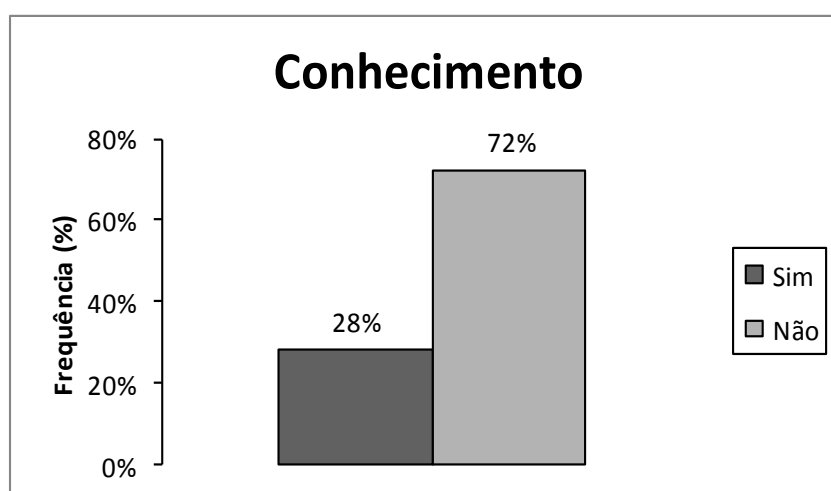


Ilustração 8. Realização de acompanhamento fisioterapêutico no parto ou puerpério (n=50)

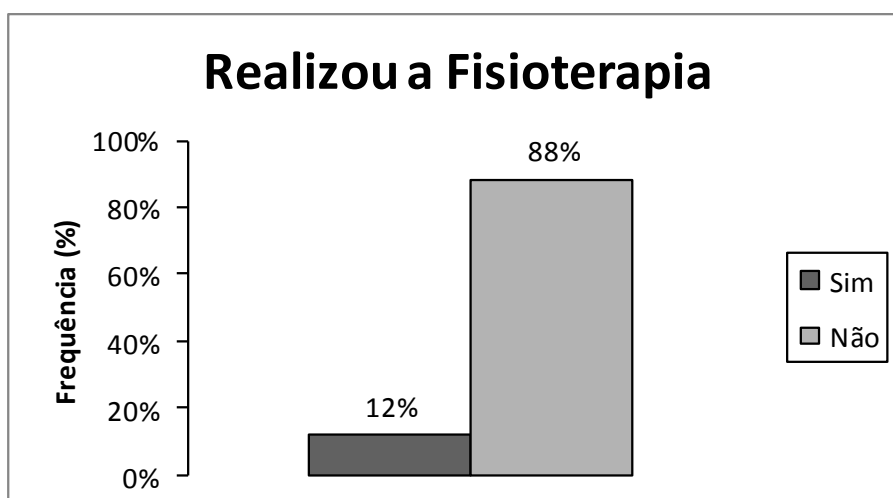


Tabela 11. Benefícios relatados pelas puérperas que receberam tratamento fisioterapêutico (n=3)

Paciente	Benefícios relatados
M.S.R., 25 anos	Alívio da dor, apoio emocional, dilatação mais rápida
B.D.F., 19 anos	Menor tempo do trabalho de parto, alívio da dor e apoio emocional
J.O.S., 23 anos	Menor tempo de trabalho de parto, alívio da dor e apoio emocional

Ilustração 9. Aceitação das puérperas sobre programas fisioterapêuticos na assistência pré-natal, parto e puerpério, em caso de uma nova gestação (n=50).

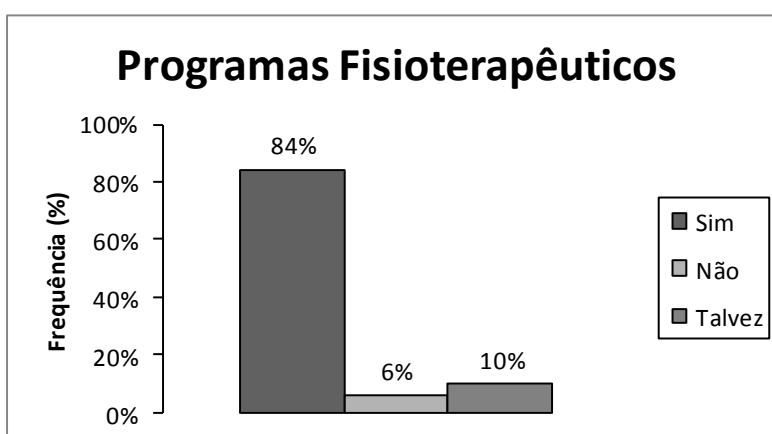


Tabela 12. Opinião das puérperas se a Fisioterapia Obstétrica ajudaria no período gestacional, parto e pós-parto (n=50).

		n	(%)
Pré-parto	Sim	44	88
	Não	2	4
	Relativo	1	2
	Não sabe	3	6
		n	(%)
Trabalho de parto	Sim	29	58
	Não	10	20
	Relativo	6	12
	Não sabe	5	10

		n	(%)
Pós-parto	Sim	33	66
	Não	8	16
	Relativo	6	12
	Não sabe	3	6

4.2.3 Profissionais de saúde

Ilustração 10. Conhecimento dos Profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) sobre a Fisioterapia obstétrica (n=52)

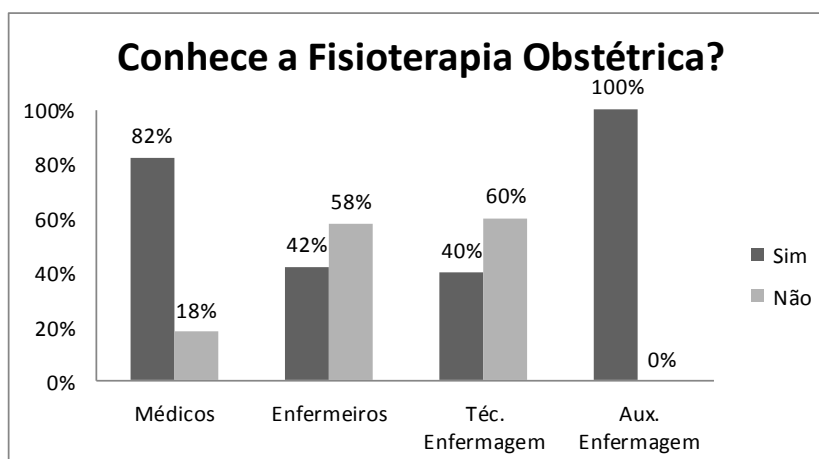


Ilustração 11. Conhecimento dos médicos sobre a indicação de fisioterapia obstétrica no pré-parto, trabalho de parto e pós-parto (n=17).

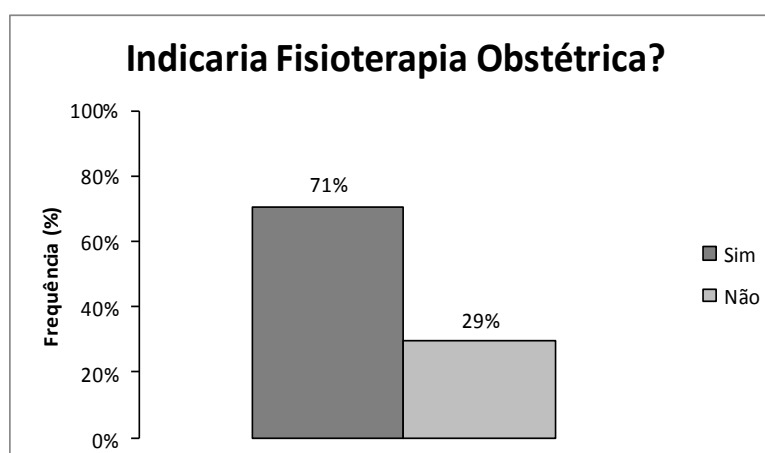


Ilustração 12. Questionamento para os médicos se já acompanharam um atendimento da fisioterapia obstétrica (n=17).

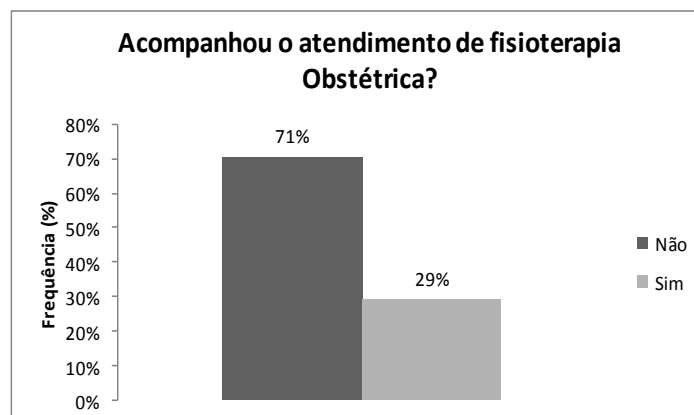


Tabela 13. Conhecimento do médico se a Fisioterapia obstétrica ajudaria no pré-parto, trabalho de parto e pós-parto (n=17).

		n	(%)
Pré-parto	Sim	17	100
	Não		
		n	(%)
Trabalho de parto	Sim	14	82
	Não	3	18
		n	(%)
Pós-parto	Sim	14	82
	Não	2	12
	Relativo	1	6

Ilustração 13. Conhecimento dos enfermeiros sobre a atuação da Fisioterapia Obstétrica (n=41).

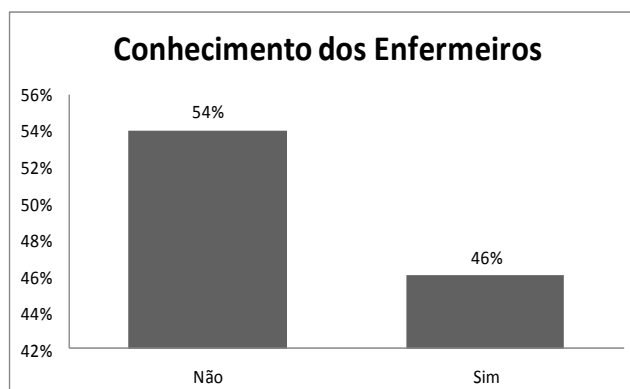


Ilustração 14. Questionamento para os enfermeiro se já acompanharam um atendimento da fisioterapia obstétrica durante o período gestacional, trabalho de parto e pós-parto (n=41).

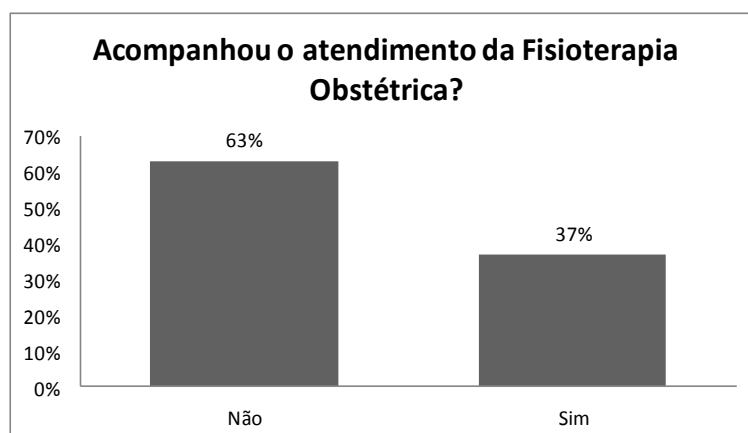


Tabela 14. Conhecimento dos enfermeiros se a Fisioterapia obstétrica ajudaria no período de gestacional, parto e pós-parto.

		n (41)	(%)
Pré-parto	Sim	35	85
	Não	2	5
	Relativo	4	10
	Não sabe	0	0
		n (41)	(%)
Trabalho de parto	Sim	30	73
	Não	3	7
	Relativo	2	5
	Não sabe	4	15
		n (41)	(%)
Pós-parto	Sim	32	78
	Não	3	7
	Relativo	2	5
	Não sabe	4	10

4.3 Percepções dos participantes

Nas respostas abertas que seguem a seguir, alguns entrevistados responderam mais de uma alternativa. Desta maneira, muitas vezes a porcentagem pode aparecer maior ou menor a 100% no total.

4.4.1 Gestantes

Tabela 15. Justificativas das gestantes que responderam que fariam Fisioterapia em relação aos benefícios/motivos para a prática (n=44).

Por que faria Fisioterapia?	n (44)	%
Praticar exercícios físicos	4	9
Incentivo para movimentação	6	14
Preparar o corpo para o parto	6	14
Orientação postural	2	5
Diminuir a dormência nas mãos	1	2
Gestação mais saudável	3	7
Relaxamento corporal	4	9
Aliviar dores nos MMSS	2	5
Aliviar a dor abdominal	1	2
Aliviar dores nos MMII	6	14
Aliviar dores nas costas	18	41
Ajudar na circulação sanguínea	3	7
Diminuir os desconfortos e mal-estar	4	9
Não souberam responder	1	2

Tabela 16. Justificativas das gestantes que responderam que não fariam Fisioterapia em relação aos benefícios/motivos para a prática (n=4).

Por que não Faria Fisioterapia?	n(4)	%
Não tem conhecimento se pode fazer e está com dificuldades para se movimentar	4	8

Tabela 17. Justificativas das gestantes que aceitariam Fisioterapia no momento do parto (n=38).

Por que aceitaria a companhia do Fisioterapeuta no momento do parto?	n(38)	%
Proporcionar relaxamento	11	29
Ajudar nas intercorrências se necessário	6	16
Orientações de como lidar com o parto	9	24
Ajudar no parto normal	5	13
Exercícios para facilitar o parto normal	4	11
Aliviar as dores	3	8
Diminuir o tempo do trabalho de parto	2	5
Exercícios respiratórios	1	3
Não souberam responder	6	16

Tabela 18. Justificativas das gestantes que não aceitariam, Fisioterapia no momento do parto (n=11)

Por que não aceitaria a companhia do Fisioterapeuta no momento do parto?	n (11)	%
Dor e vergonha	3	27
Fisioterapia só indicada para quem tem problemas físicos	1	9
Não iria adiantar	1	9
Não souberam responder	6	55

Tabela 19. Justificativa das gestantes que aceitariam fisioterapia no pós-parto (n=36).

Por que aceitaria a companhia do fisioterapeuta no pós parto?	n (36)	%
Diminuir os inchaços no corpo	2	6
Lidar melhor com a recuperação	7	19
Recuperação mais rápida	3	8
Orientações nos cuidados com o bebê	3	8
Na recuperação da cesárea	1	3

Orientação na amamentação	6	17
Exercícios físicos	2	6
Orientação postural	2	6
Incentivo à movimentação	1	3
Aliviar as dores	3	8
Não souberam responder	10	28

Tabela 20. Justificativas das gestantes que não aceitariam fisioterapia no pós-parto (n=12).

Por que não aceitaria a companhia do fisioterapeuta no pós parto?	n (12)	%
Não é necessário	8	66
Dor e cansaço	2	17
Não souberam responder	2	17

4.3.2 Puérperas

Pré-parto

Tabela 21. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pré-parto (n=44).

Por que aceitaria a Fisioterapia no pré-parto?	n (44)	%
Preparar o corpo para o parto	20	45
Ensinar os exercícios para fazer na hora do parto	9	20
Proporcionar relaxamento	5	11
Orientação postural	3	7
Aliviar as dores do parto	3	7
Diminuir o inchaço das pernas	2	5
Aliviar as dores nas costas (lombar)	11	25
Aliviar as dores nas pernas	7	16

Diminuir as câimbras	1	2
Exercícios respiratórios	2	5
Combater sedentarismo	7	16

Tabela 22. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pré-parto dependendo da condição

Dependendo do que você aceitaria a Fisioterapia no pré-parto?	n(1)	%
Se tivesse dor na coluna lombar e tivesse tido gestação tranquila	1	2

Tabela 23. Justificativas das puérperas que não aceitariam a Fisioterapia no pré-parto.

Por que não aceitaria Fisioterapia no pré-parto?	n (2)	%
Pouca disposição física	2	4%
A gestação foi tranquila, não precisaria	1	2%

Trabalho de parto

Tabela 24. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no trabalho parto.

Por que aceitaria?	n (29)	%
Proporcionar relaxamento	5	17
Aliviar as dores	9	31
Incentivar a movimentação	5	17
Orientação e correção postural	4	14
Apoio Emocional	10	34
Estimular e facilitar o parto normal com os exercícios	12	41
Orientações de como fazer a força no momento da expulsão	7	24
Promover dilatação	4	14

Tabela 25. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no trabalho de parto dependendo da condição.

Dependendo do que você aceitaria	n (6)	%
Se oferecesse apoio emocional	1	17
Se a dor estivesse atrapalhando	4	66
Para diminuir o tempo de trabalho de parto	1	17

Tabela 26. Justificativas das puérperas que não aceitariam a Fisioterapia no pré-parto.

Por que não aceitaria?	n(10)	%
Dificultaria a lidar com a dor, o nervoso e o estresse	5	8
Outra pessoa iria atrapalhar	1	2
Por ter sido cesárea	2	2
Outros profissionais não me ajudaram, então o fisioterapeuta não ajudaria	1	2
Não conseguia se movimentar	1	2

Pós-parto

Tabela 27. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pós-parto.

Por que aceitaria?	n (33)	%
Recuperação mais rápida	8	16
Diminuir os inchaços de abdômen, pernas e pés	1	3
Orientação e correção postural	8	24
Orientação para o aleitamento materno	7	21
Orientação quanto aos cuidados com o bebê	5	15
Aliviar as dores nas costas	4	12
Aliviar as dores nas pernas	2	6
Aliviar as dores no abdômen	1	3

Aliviar a dor do corte da cesárea	3	9
Aliviar a dor do corte da episiotomia	2	6
Incentivo para movimentação corporal	11	33
Massagem	2	6
Realizar exercícios físicos	6	18

Tabela 28. Justificativas das puérperas que aceitariam a Fisioterapia no pós-parto dependendo da circunstância.

Dependendo do que você aceitaria?	n (6)	%
Se oferecesse orientação e correção postural	1	17
Se tivesse dor na coluna lombar	1	17
Se tivesse preocupação com o bebê	1	17
Para orientação para se movimentar com cuidado	1	17
Ajuda na recuperação	1	17
Recuperação satisfatória	1	17

Tabela 29. Justificativas das puérperas que não aceitariam a Fisioterapia no pós-parto.

Por que não aceitaria?	n (8)	%
Não precisa mais da fisioterapia	3	38
Está lindando bem com a recuperação	2	24
Dedicação exclusiva ao bebê neste período	3	38

4.3.3 Profissionais de saúde: Enfermeiros

Pré-parto

Tabela 30. Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pré-parto (n=40).

Por que aceitaria?	n (40)	%
Auxiliar na gravidez	1	3
Favorecer o parto normal	1	3
Exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico	1	3
Orientação para o aleitamento materno	1	3
Proporcionar benefícios na gravidez	4	10
Relaxamento	3	8
Correção postural	2	5
Orientações sobre o parto e pós-parto	2	5
Aliviar a dor no parto	4	10
Tranquilizar a gestante	1	3
Deixar a gestante mais confiante neste período	7	15
Realizar exercícios físicos	1	3
Diminuir o estresse	1	3
Prevenção de edemas nos MMII	1	3
Exercícios de respiração	1	3
Irá melhorar a circulação sanguínea	1	3
Não responderam	8	17

Tabela 31 Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pré-parto dependendo da situação.

Dependendo do que você aceitaria	n (1)	%
Exercícios que ajudam na evolução do parto, porém existe dúvida se o fisioterapeuta realizava este trabalho junto às parturientes.	1	100

Trabalho de parto

Tabela 32. Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no trabalho de parto (n=36).

Por que aceitaria?	n (36)	%
Proporcionar maior confiança	2	6
Colocar na prática o que realizou no pré-parto	2	6
Auxiliar a trabalhar a musculatura	1	3
Orientação na força no período expulsivo	2	6
Diminuir o desgaste da parturiente	1	10
Fisioterapia funciona com eficiência	2	6
Exercícios que auxiliam a dilatação	5	12
Exercícios de respiração	2	6
Controlar o emocional	3	8
Desenvolver melhor no trabalho de parto	1	3
Diminuição da dor através das massagens	2	6
Orientação postural	1	3
Ajuda na diminuição da dor	1	3
Relaxamento	1	3
Não responderam	10	19

Tabela 33 Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no trabalho de parto dependendo da situação.

Dependendo do que você aceitaria?	n (4)	%
Parturiente com dor	2	50
Não sabe o quanto o fisioterapeuta pode ajudar no trabalho de parto	1	25
Algumas parturientes não consegue similar o que é explicado	1	25

Tabela 34 Justificativas dos enfermeiros que não aceitariam a presença da Fisioterapia no trabalho de parto.

Por que não aceitaria?	n (1)	%
É um momento de estresse	1	100

Pós-parto

Tabela 35. Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pós-parto.

Por que aceitaria?	n (38)	%
Recuperação	2	5
Exercícios para recuperação corporal	3	8
Correção postural	5	13
Fortalecimento abdominal	3	8
Aleitamento materno	6	16
Proporciona bem estar físico	1	3
Melhora a auto-estima	1	3
Fortalecimento do assoalho pélvico	2	5
Incentivar a deambulação	1	3
Orientações sobre a cicatrização	1	3

Auxiliar na diminuição das cólicas	1	3
Ajudar na circulação sanguínea	1	3
Exercícios de respiração	1	3
Relaxamento	1	3
Não responderam	9	21

Tabela 36 Justificativas dos enfermeiros que aceitariam a presença da Fisioterapia no pós-parto dependendo da circunstância

Dependendo do que você aceitaria?	n (1)	%
Depende da aceitação da puérpera	1	50
Algumas puérperas tem insegurança para se movimentar	1	50

Tabela 37 Justificativas dos enfermeiros que não aceitariam a presença da Fisioterapia no pré-parto.

Por que não aceitaria?	n (8)	%
Não soube responder	1	100

4.3.4 Profissionais de saúde: Médicos

Tabela 38. Justificativa dos médicos para indicação de fisioterapia para gestantes com alguma alteração fisiológica da gravidez, como edema, dor muscular e etc. (n=12).

Por que indicaria?	n (12)	%
Para fazer Hidroginástica	4	33
Drenagem linfática	3	25
Atividade física	3	25
Fisioterapia e suas técnicas	5	42
Meia elástica	2	17
Orientações	1	8
Investigação das causas apresentadas	1	8
Irá depender das queixas	1	8
Avaliar as queixas	1	8
Solicitação de uma avaliação com um especialista	1	8

Tabela 39: Opinião dos médicos sobre o auxílio da fisioterapia obstétrica no *Pré-Parto*.

O que a fisioterapia proporciona de ajuda ?	n (17)	%
Fortalecimento do Assoalho Pélvico	4	47
Treinamento da respiração	3	24
Correção postural	3	35
Prevenção de edemas	5	12
Alongamento	2	12
Fortalecimento muscular	1	29
Exercícios físicos	1	12
Orientações fisioterapêuticas	1	6
Massoterapia	1	6

Atividades que diminuem a ansiedade	1	6
Orientações como proceder no trabalho de parto	1	6

Trabalho de parto

Tabela 40. Opinião dos médicos sobre os benefícios da atuação da fisioterapia obstétrica no trabalho de parto (n=14).

Por que a Fisioterapia auxilia no trabalho de parto?	n (14)	%
Relaxamento do assoalho pélvico	1	7
Ajuda nas contrações	4	29
Ajuda na respiração	7	50
Orientações fisioterapêuticas	2	14
Realizações de exercícios	1	7
Proporcionar relaxamento	2	14
Exercícios físicos	2	14
Orientação da força do período expulsivo	3	21
Ajuda na percepção corporal	1	7
Não soube responder	1	7

Tabela 41. Opinião dos médicos que acham que a fisioterapia auxilia o trabalho de parto dependendo da situação.

Dependendo do que a fisioterapia pode ajudar?	n (3)	%
Só se houvesse um preparo no pré-parto	2	67
Não soube responder	1	33

Pós parto

Tabela 42. Opinião dos médicos que acreditam que a fisioterapia auxilia no período pós-parto

Por que a fisioterapia auxilia o pós-parto?	n (14)	%
Correção postural	6	43
Incentivar a deambulação	2	14
Ajudar na recuperação	2	14
Alongamentos	1	7
Orientação no aleitamento materno	2	14
Diminuição de lóquios	1	7
Recuperação da força abdominal	4	29
Orientações de prevenções	1	7
Fortalecimento muscular	1	7
Fortalecimento do Assoalho Pélvico	5	36
Diminuição de edemas	1	7
Ajudar no pós operatório da cesárea	1	7

Tabela 43. Opinião dos médicos que acreditam que a fisioterapia pode ajudar no pós-parto dependendo da situação.

Dependendo do que?	n (1)	%
Não soube responder	1	100

Tabela 44. Opinião dos médicos que acreditam que a fisioterapia não pode ajudar no pós-parto.

Por que a fisioterapia não pode ajudar?	n (2)	%
Não souberam responder	2	100

5 DISCUSSÃO

Os resultados do presente trabalho demonstraram que a amostra de gestantes, puérperas e profissionais de saúde da rede pública da cidade de Barueri apresentam pouco conhecimento em relação à atuação da Fisioterapia no campo da Obstetrícia. Com pouco conhecimento sobre as possibilidades de técnicas de tratamento e benefícios possíveis, acabam por não procurar e não indicar esse tipo de tratamento. Tal realidade provavelmente se deve por se tratar de uma área de atuação fisioterapêutica recente e pouco divulgada. Tanto as gestantes como as puérperas entrevistadas mostraram, em sua maioria, que, caso tivessem a oportunidade, aceitariam participar dos programas fisioterapêuticos no pré-parto, trabalho de parto e pós-parto; as que não aceitariam ou ficaram em dúvida, relataram que não têm conhecimento de como o fisioterapeuta poderia intervir nestes períodos. Somente três puérperas receberam o atendimento fisioterapêutico na maternidade e as mesmas responderam que as intervenções ajudaram.

A procura dos serviços de fisioterapia pode estar relacionada com o nível sócio-econômico e cultural dos pacientes. Centofani et al (2003), com o objetivo de traçar o perfil de 30 participantes do serviço de atendimento às gestantes de um ambulatório de fisioterapia, verificaram que 46% das gestantes apresentavam nível superior de escolaridade. Esta informação retrata que estas gestantes buscavam mais informações sobre a fase que estavam vivenciando e sobre os cuidados com o bebê.

No presente estudo, 62% das gestantes apresentaram ensino médio completo, com possibilidade de buscar informações sobre o período gestacional, mas mesmo assim notamos baixa procura de informações. Somente oito por cento das gestantes estavam cursando e/ou já tinham concluído o ensino superior, porém nem todas se informaram ou buscaram informações sobre os programas da Fisioterapia obstétrica.

Em relação à prática de atividade física, na nossa amostra, 88% das gestantes não fizeram exercícios físicos durante a gestação, e 90% delas

desconheciam a atuação da Fisioterapia, mesmo sendo uma população sem riscos e jovem, com idade média de 26 anos.

Martin e Ainhagne (2009) mostram que as gestantes fisicamente ativas apresentam melhor qualidade de vida quando comparadas às sedentárias, chegando à conclusão que a atividade física praticada durante a gestação é benéfica.

Os benefícios dos exercícios são atribuídos à diminuição dos sintomas de desconfortos da gravidez, controle da ansiedade e depressão, menor tempo de evolução do trabalho de parto, e menor índice de indicação de parto cesárea (CONTI, 2003). Nossa amostra apresentou maior porcentagem de partos normais (70%), provavelmente por termos feito nossa coleta de dados em uma maternidade pública.

A presença do fisioterapeuta no acompanhamento do trabalho de parto não é uma prática estabelecida no nosso meio. Na Inglaterra, desde 1912, o fisioterapeuta atua tanto na preparação pré-natal como na assistência ao parto. Na França e Bélgica, há mais de 40 anos a fisioterapia é um dos recursos terapêuticos usados para a gestante e parturiente. Nos países nórdicos, os fisioterapeutas estão incluídos na equipe obstétrica (BIO, 2007).

Na área da obstetrícia o papel do fisioterapeuta é ajudar a mulher a ajustar-se às mudanças físicas do começo ao fim da gravidez e do puerpério de modo que o estresse possa ser minimizado. É necessário um maior esclarecimento e divulgação do trabalho realizado pelo fisioterapeuta junto às pacientes obstétricas e ginecológicas, à comunidade médica e também à população em geral (BIM, 2002). Segundo Cardoso (2007) isto pode ser conseguido através de ações de promoção com enfoque no pré-natal.

A partir do momento que tanto os profissionais de saúde como as gestantes passarem a conhecer os benefícios que a Fisioterapia pode trazer para a saúde e bem-estar em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal os encaminhamentos e a procura por essa especialidade tornar-se-ão mais frequentes e naturais.

No presente estudo 76% das gestantes relataram dor nas costas. Isso se deve ao fato que na gestação é comum o aparecimento de algias posturais e lombalgias (MARTINS, 2008), pois o corpo da mulher sofre diversas modificações causando desconfortos e possíveis limitações funcionais.

Martins e Silva (2005) avaliaram a prevalência de algias na coluna vertebral durante a gravidez, através por meio de um estudo descritivo com questionário estruturado para 203 gestantes no pré-natal. Oitenta por cento das gestantes mais jovens relataram dor na coluna vertebral em algum período da gravidez, sendo mais referidas as regiões lombar e/ou sacroilíaca.

No primeiro e terceiro trimestres ocorrem as principais alterações do alinhamento corporal. Percebe-se o crescimento abdominal e das mamas, provocando deslocamento do centro de gravidade para frente. Protrusão dos ombros, rotação interna dos membros superiores, aumento da lordose lombar, tensão na musculatura paravertebral, hiperextensão dos joelhos, sobrecarga de peso nos pés, aplainamento do arco longitudinal medial e mudança na base de apoio. (CLARO et al, 2010).

A lombalgia aumenta principalmente se a mulher já apresentava esta queixa antes de engravidar. Além disso, esse sintoma pode perdurar no período puerperal e continuar interferindo nas atividades de vida diária e na qualidade de vida (MARTINS, 2008).

Os exercícios físicos ajudam na manutenção da postura da coluna vertebral, promovem adaptações biomecânicas mais eficientes, atuando na prevenção ou controle do estresse e das dores referidas nos segmentos lombar e pélvico (CONTI, 2003).

No período pós-parto, o fisioterapeuta irá proporcionar orientações sobre a prática de atividade física, ensinará exercícios pós-parto e, quando necessário, dará tratamentos especializados. (POLDEN; MANTLE, 2000).

Nosso estudo verificou que muitas gestantes e puérperas acreditavam que o alívio da dor poderia ser um fator importante para a aceitação de um atendimento fisioterapêutico nas diferentes fases. Contraditoriamente, muitas mulheres também citaram a dor como motivo de recusa para o atendimento, principalmente no trabalho de parto. Isso reflete falta de conhecimento sobre as técnicas e benefícios da Fisioterapia no atendimento à gestante e à puérpera,

reforçando a necessidade de mais informação. Mesmo no grupo dos médicos e enfermeiros, o conhecimento da atuação fisioterapêutica não foi consistente, com alguns relatos de alívio de dor e uso de técnicas de respiração, mas não na maioria da amostra. O objetivo do presente trabalho não era o de avaliar as queixas das gestantes, mas, quando questionadas sobre o conhecimento a respeito dos benefícios da fisioterapia, as que acreditavam haver benefícios, mencionavam o alívio da dor como um deles. Se as informações a respeito das técnicas de alívio e prevenção de dores músculo-esqueléticas fornecidas pela fisioterapia durante a gestação e trabalho de parto fossem difundidas entre a população e entre os profissionais de saúde, provavelmente teríamos mais encaminhamentos.

Para a maioria das mulheres brasileiras a dor no parto é tida como uma experiência intolerável e historicamente associada à ideia de sofrimento. Cada indivíduo tem seu limiar de tolerância para a dor, o que, por sua vez, pode ser potencializado por questões emocionais, psicológicas, culturais, entre outras. O profissional de saúde tem a função de assistir à parturiente, fornecendo orientações de que é um processo natural, solicitando tranquilidade à mesma (DAVIML et al, 2008).

A percepção e o enfrentamento da dor durante o trabalho de parto são determinados pelas características subjetivas de cada parturiente, mas são influenciadas pelo ambiente hospitalar e pelo suporte emocional que a parturiente recebe (BIO, 2007).

Bavaresco (2011) retrata que o suporte fisioterapêutico para reduzir a percepção dolorosa e diminuir o tempo de trabalho de parto inclui banhos, crioterapia, massagens (lombossacral), técnicas respiratórias, deambulação, posições verticais e a neuroeletroestimulação transcutânea (TENS), que são estratégias não farmacológicas. Este tratamento faz com que a parturiente tenha menos medo, ansiedade e tenha mais confiança e consciência no processo parturitivo.

Segundo Bio et al (2006), a mobilidade da parturiente durante a fase ativa de trabalho de parto e as posições mantidas na vertical (de pé, andando, sentada), aumenta a tolerância à dor, evitando o uso de fármacos, melhorando

a evolução da dilatação, favorecendo o parto vaginal, diminuindo a duração da fase ativa de trabalho de parto, quando comparado ao grupo de parturientes que permaneceram sem mobilidade e em posição horizontal.

Para melhorar a evolução do parto com práticas eficientes, a OMS (1996) preconiza a liberdade para a parturiente movimentar-se e não permanecer em posição supina. Na cultura atual, no trabalho de parto, as parturientes passaram a se manter deitadas e se movimentarem apenas no leito.

Nosso estudo mostrou pouco conhecimento por parte das gestantes e puérperas a respeito dos benefícios da fisioterapia no trabalho de parto. Por outro lado, tanto médicos quanto enfermeiros mostraram-se favoráveis à presença e auxílio do fisioterapeuta no trabalho de parto. Seria interessante que o trabalho multiprofissional fosse estimulado e inserido nos hospitais e maternidades, já que, aparentemente, há aceitação por parte da equipe. Quanto às gestantes, os ginecologistas de consultórios deveriam ser melhor informados sobre os benefícios da fisioterapia na preparação das gestantes para o parto, para que fizessem seus encaminhamentos. Somente por meio dessa prática elas passariam a aceitar melhor e conhecer nosso trabalho.

Somente três puérperas da nossa amostra relataram ter recebido auxílio da fisioterapia durante o trabalho de parto, serviço esse prestado pela equipe de estagiárias da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Todas essas puérperas relataram experiências positivas, mostrando como um serviço bem elaborado tende a ter boa aceitação, pois promove bem-estar às mulheres.

Há uma crescente demanda da abordagem fisioterapêutica na saúde da mulher, o que implica a oferta de atendimento adequado e fundamentado. A prática no puerpério ainda não está bem estabelecida, por ser escassa na literatura sobre puérperas atendidas pela fisioterapia (RETT, 2008).

Mesquita et al (1999) mostraram que o atendimento fisioterapêutico no puerpério imediato determina a redução na diástase dos músculos reto abdominais, contribuindo para a recuperação destes mais precocemente.

Em relação à orientação no aleitamento materno, Souza et al (2008) enfatizam a importância destas orientações ainda no pré-parto, para evitar processos mamários dolorosos, que irão influenciar o desmame precoce. No grupo das puérperas de nossa amostra verificamos que o auxílio ao aleitamento é uma prática que elas conhecem e que pode ser executada pela equipe de Fisioterapia.

Segundo Kisner e Colby (2005), as mulheres que tiveram um parto cesáreo podem também necessitar da reabilitação do assoalho pélvico, como as mulheres que acabam de vivenciar um trabalho de parto prolongado (forçando a expulsão), antes que seja considerada uma cesárea. Sendo assim, a musculatura do assoalho pélvico e nervos pudendos podem não ser poupados da carga do trabalho de parto. A gestação em si também cria uma distensão significativa sobre a musculatura e tecidos do assoalho pélvico.

A maioria dos médicos entrevistados no presente estudo justificou a indicação da Fisioterapia para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. Realmente esse é um dos objetivos na fisioterapia uroginecológica, mas quando se trata de preparação para o parto e educação das gestantes quanto a esse período, não trabalhamos somente força, mas também a coordenação, a percepção e a resistência dessa musculatura, o que favorece o autocontrole durante o trabalho de parto. Apesar de conhecerem a atuação e recomendarem a fisioterapia, verificamos que os médicos precisam conhecer mais detalhadamente o campo da fisioterapia obstétrica.

A intervenção pós-parto para a mulher que teve um parto cesáreo é similar à da mulher que teve um parto vaginal. Contudo, a cesárea é uma cirurgia abdominal de grande porte com todos os riscos e complicações de tais cirurgias e, portanto, a mulher pode necessitar de uma reabilitação pós-cirúrgica geral (KISNER; e COLBY,2005).

As gestantes e puérperas deste estudo relataram que a fisioterapia no pós-parto imediato poderia ajudá-las nesta fase e 72% das gestantes aceitariam a companhia do fisioterapeuta no leito do hospital maternidade. Os profissionais de saúde mostraram-se favoráveis também à presença e auxílio do fisioterapeuta no pós-parto.

Todas as mulheres, logo após o parto, deveriam ser acompanhadas pelo fisioterapeuta, ainda na maternidade, para uma melhor recuperação, junto à equipe multidisciplinar, pois tal prática permite uma melhor qualidade de atendimento, abreviando o tempo de internação hospitalar, além de favorecer a troca de informações entre os integrantes da equipe multidisciplinar (BARACHO, 2012).

No estado brasileiro de Minas Gerais, algumas maternidades possuem o serviço de fisioterapia aplicada à obstetrícia. Normalmente, as puérperas são avaliadas em um primeiro momento e recebem pelo menos um atendimento diário individual enquanto permanecem hospitalizadas. No momento da alta hospitalar, são orientadas no sentido de retornarem ao serviço de fisioterapia, em nível ambulatorial, após 30 dias para que seja dada continuidade ao trabalho iniciado no puerpério imediato (BARACHO, 2012)

Idealmente as puérperas devem receber atendimento fisioterapêutico também em domicílio, propiciando o planejamento de ações baseadas no modo de vida dela, no ambiente e nos recursos de que dispõem. Esta atenção domiciliar já foi implementada em algumas UBS em Belo Horizonte - MG (BARACHO 2012).

As mulheres representam metade da população brasileira (51%) e são as principais usuárias do SUS. No ano de 2004 o MS lançou a política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Este programa reflete o compromisso da implementação de ações de saúde. (BRASIL, 2004).

A partir deste programa, o fisioterapeuta deve desenvolver a sua atuação prática, no modelo implementado pelo SUS (atenção básica), visando à promoção, prevenção, preservação e recuperação de saúde da população feminina, podendo desenvolver ações educativas (cartilhas e formação de grupos de orientação/tratamento) para serem desenvolvidas durante a gravidez e o pós-parto.

No estudo de Schovepper (2008), foi possível verificar a percepção de gestantes, puérperas e médicos em relação ao trabalho do fisioterapeuta em obstetrícia. Observou-se que as gestantes e puérperas desconhecem a

atuação fisioterapêutica. Quanto aos médicos, observou-se que obtinham o conhecimento da especialidade, mas não sabiam descrever a atuação e os benefícios dos tratamentos na fisioterapia.

Na maternidade onde foi realizada a coleta, existe a atuação dos estagiários do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Estes alunos prestam atendimento duas vezes por semana às mulheres no trabalho de parto e também às puérperas no pós-parto imediato. Por ser muito recente a atuação fisioterapêutica neste local, aos poucos tem sido notada e valorizada por outros profissionais médicos (obstetras, ginecologistas e neonatologistas) e enfermeiros (graduados, técnicos e auxiliares), por ajudar estas mulheres nestas fases.

Existe um estudo similar, que buscou avaliar a atuação fisioterapêutica em obstetrícia nos hospitais do Município de Vila Velha-ES sob a ótica de médicos obstetras e fisioterapeutas e concluiu-se que em nenhum dos hospitais visitados houve registro da atuação fisioterapêutica nas equipes de obstetrícia, fato que aponta para a necessidade de maior divulgação para ampliar a atuação fisioterapêutica na saúde da mulher.

No estudo de ODUNAIYA et al (2013) avaliou-se a atitude dos obstetras e ginecologistas no sudoeste da Nigéria no envolvimento com fisioterapeutas nos tratamentos de pacientes com condições obstétricas e ginecológicas. Todos os participantes tinham um conhecimento geral do papel dos fisioterapeutas, mas apresentavam um conhecimento limitado das condições específicas de tratamento por fisioterapeutas. O estudo conclui que há uma necessidade de uma melhor interação e comunicação entre fisioterapeutas e médicos obstetras e ginecologistas, o que poderia ser alcançado por meio de reuniões clínicas, seminários e workshops.

A falta de conhecimento justifica-se também pelo fato da fisioterapia obstétrica ser uma área de atuação ainda pouco explorada pelos fisioterapeutas, os quais atuam em sua maioria nas abordagens terapêuticas/reabilitadoras, que utilizam poucos recursos que promovem ações preventivas de maneira interdisciplinar (STRASSBURGER, DREHER, 2006).

Como em toda área do conhecimento, o fisioterapeuta precisa estar em constante atualização para continuar oferecendo a melhor opção diagnóstica e terapêutica para seus pacientes, surgindo assim, conseqüentemente, novas e/ou aprimoradas técnicas e formas de intervenção fisioterapêutica com o objetivo de desempenhar papel central na resolução de diversas disfunções/patologias. (MORENO, 2004).

Os fisioterapeutas têm muito a explorar nesta especialidade, que é relativamente nova, com poucos estudos científicos. Para o sucesso e reconhecimento dessa especialidade, é necessário expandir os conhecimentos e as experiências, divulgar os serviços, para aumentar o acesso aos pacientes e, assim, participar da equipe multidisciplinar na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.

O fisioterapeuta é um profissional apto e capaz de atuar no campo da obstetrícia, por dominar conhecimentos da anatomia e fisiologia da mulher, bem como de todas as adaptações que ocorrem durante o período gestacional, parto e puerpério. Por meio da prática das técnicas fisioterapêuticas adequadas, a mulher passa por cada um desses períodos com mais consciência, menos desconfortos e, conseqüentemente, com mais qualidade de vida. Para a equipe multiprofissional é vantajoso poder tratar de gestantes bem-informadas, bem-dispostas e participativas.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A amostra dos participantes médicos obstetras e ginecologistas foi pequena, trazendo a necessidade de agrupá-los com os enfermeiros. Essa dificuldade ocorreu pelo fato de muitos se recusarem a participar da pesquisa; ou por não terem conhecimento da intervenção da fisioterapia obstétrica; ou pelo tempo limitado que eles tiveram para responder o questionário, pois os mesmos encontravam-se trabalhando para atender a população na rede pública.

Não entrevistamos gestantes, puérperas e profissionais de saúde da rede privada para podermos fazer uma comparação com o nível de percepção e conhecimento, visto que isto não fora previsto no projeto inicial, e também porque não haveria tempo suficiente para a coleta.

Houve dificuldade em encontrar bibliografia nessa área, pela escassez de estudos.

7 RECOMENDAÇÕES FUTURAS

Recomenda-se que estudos futuros sejam delineados de forma multicêntrica, a fim de que mais cidades sejam alcançadas. Seria interessante buscar conhecimentos de outros profissionais de saúde sobre a percepção da fisioterapia obstétrica, como fonoaudiólogos, psicólogos e nutricionistas

8 CONCLUSÃO

Nosso estudo demonstrou que gestantes e puérperas da rede pública de Barueri apresentam pouco conhecimento em relação à atuação da Fisioterapia nos períodos pré-natal, trabalho de parto e puerpério, o que se reflete num baixo nível de adesão aos programas de atividade física e prevenção. Os médicos e profissionais de saúde conhecem a especialidade, mas de forma superficial, o que acaba dificultando os encaminhamentos e a atuação multiprofissional.

9 RETORNO À SECRETARIA DE SAÚDE

O trabalho final, com os resultados, será entregue à secretaria de saúde do município de Barueri, para futuros projetos e implementação da fisioterapia obstétrica na rede pública de Barueri.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A DOR além do parto. Produção: Amanda Rizério, Letícia Campos Guedes, Nathália Machado Couto e Raísa Cruz. Edição: Léo Preto. Imagens das Entrevistas: Rodrigo Sanches. Narração: Priscilla Peixoto. Documentário em Vídeo realizado como Trabalho de Conclusão de Curso em Direito da Universidade Católica de Brasília. Duração de 20 minutos. Ano de 2013. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=clrlgx3TPWs> > Acesso em: 22/01/2014, às 16:20.

BARACHO Elza. **Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher**. 5º edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p. 3259-3266, 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800025&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 fev. 2014.

BIM, C.R; PEREGO, A.L; HUGO, P.J. Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. **Cesumar**. v. 4, n.1, p. 57-61, mar-jul, 2002.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo e ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.28, n.11, p. 671-679, nov. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL - SAÚDE. Centros especializados incentivam parto normal. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/10/centros-especializados-incentivam-parto-normal>>. Acesso em: 05/04/2014, às 18:58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BURTI, J. S et al. Adaptações fisiológicas do período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, v. 7, n. 5, p. 375-380, set./out. 2006.

CARDOSO, A.M.R.; MENDES, V.B.; SANTOS, S.M. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação: um processo educativo? **Diálogos possíveis**, p-141-158, jan/jun, 2007.

CENTOFANI, M.D.; COSTA, C.G.; ASSAD, M.A.C.; MOREIRA, E.C.H. Perfil das Participantes do “Serviço de Atendimento Interdisciplinar à Gestante”. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 24, p. 49-54, jan./dez. 2003.

CLARO, M.R.; MANN L.; KLEINPAUL, J.F.K. et al. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.3 p.730-741, jul./set. 2010

CONTI, M. H. S. et al. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 647-653, 2003.

CRESPO C.D. Nascimentos no Brasil: o que dizem as informações?. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, **Estudos & Pesquisas**. Informações Demográficas e Socioeconômicas. IBGE, 2009.

DAVIML, R.M.B.; TORRESLL, G.V.; DANTAS, J.C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.10,n.1, p.100-109, 2008.

EACH-USP. Curso de Obstetrícia. Disponível em: <<http://www.each.usp.br/obstetricia/curso.htm>> Acesso em: 01/05/2014, às 10:32.

FIGUEIRÓ-FILHO E. A, et al. Gestação e Analgesia. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**. Diretrizes Clínicas na Saúde Complementar, 2011.

GENEVA: Care in normal Birth: a practical guide. **World Health Organization; WHO/ERH/MSM**, 1996.

HOTIMSKY S.N.; RATTNER D.; VENANCIO, S.L. et al. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad Saúde Pública**. v.18, n.5, p.1303-11, 2002.

KALIL, J. A. et al. Investigação da trombose venosa na gravidez. **J. Vasc. Bras**, São Paulo, v.7, n. 1, p.28-37, mar. 2008.

KISNER, C.; COLBLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**, 5ª edição, p.835-863. São Paulo: Manole, 2009.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.05, jun. 2006.

MAMED, F. M; MAMED, M.V; DOTTO, L.M.G. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery R. Enferm.** v.11, n. 2, p.331-336, 2007.

MARTIN, M.A.; AINHAGNE, M. Qualidade de vida entre gestantes sedentárias e gestantes ativas. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v.8, n.3, p.243-50, 2009.

MARTINS, R.F.; SILVA, J.L.P. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Rev Assoc Med Bras**. v.51, n.3, p. 144-7, 2005.

MARTINS, R.F.; SILVA, JLP. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 27, n. 52, p. 275-82, 2005.

MESQUITA, L.A.M; MACHADO, A.V.; ANDRADE, A.V. Fisioterapia para redução da diástese dos músculos retos abdominais no pós-parto. **RBGO**, v.21, n.5, p.267-272, 1999.

MORENO, A. L. **Fisioterapia em uroginecologia**. São Paulo: Manole, 2004.

ODUNAIYA, N.A; ILESANMI,T.; FAWOLE, A. et al. Attitude and practices of obstetricians and gynecologists towards involvement of physiotherapists in management of obstetric and gynecologic condition. **International Journal of Women's Health**, v.5, p.109–114, 2013.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático**. Genebra: OMS, 1996.

OSAVAVA, R.H. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico**. 129 f. [tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1997.

PATAH, L.E.M; MALIK, A.M. Models of childbirth care and cesarean rates in different countries. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.1, p. 185-194, fev. 2011.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.

RETT, M. T. et al. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia Pesquisa**. São Paulo, v.15, n.4, p. 361-366, out/dez 2008.

RIESCO, M.L.G. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abril 1998.

SAAD, D. E. A. **Autonomia Profissional da Enfermeira Obstétrica**. 2008. 79 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

SCHOVEPPER, B. **A percepção de gestantes, puérperas e médicos sobre atuação da fisioterapia obstétrica**. 97 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina, Santa Catarina, 2008.

SCHOVEPPER, B. TCC - Pesquisa Científica. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <beatriz.schovepper@gmail.com> em 23 maio, 2013.

SEIBERT, S. L. Medicalização X Humanização: O cuidado ao parto na história. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v.13, p. 245–251, 2005.

SOARES, A.P; SPINASSÉ, P.P; ELOISA, P. **Avaliação da atuação fisioterapêutica em obstetrícia sob a ótica de médicos e fisioterapeutas nos hospitais do município de Vila Velha-ES.** Faculdade Novo Milênio, 2010.

SOUZA, M.J.N.; BARNABÉ, A.S.B; OLIVEIRA, R.S et al. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. **ConScientiae Saúde**, v.8,n.2,p.245-249, 2009

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

STRASSBURGER, S.Z.; DREHER,D.Z. A fisioterapia na atenção a gestante e familiares: relato de um grupo de extensão universitária. **Scientia Medica.** Porto Alegre. v.16, n. 1, p.23-26, jan/mar, 2006.

VEJA/SAÚDE. **O parto normal em extinção no Brasil** - Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/o-parto-normal-em-extincao-no-brasil>> Acesso em: 18/01/2014, às 19:38.

ANEXOS

Anexo 1: Carta de comprometimento assinada junto à instituição participante.

Barueri, _____ de _____ de 2014

A/C: _____

Eu, Mariana Bastos dos Santos, portadora da cédula de identidade número 36.442.730-9, residente na cidade de Barueri, São Paulo, graduanda do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, venho através desta carta solicitar a parceria da instituição na coleta de dados de minha pesquisa de monografia intitulada *“FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, GESTANTES E PUÉRPERAS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE BARUERI”*, anexa a esta carta.

Comprometo-me em ceder referências a respeito do apoio recebido da Secretaria da Saúde de Barueri e da PUC-SP, em futuras publicações e apresentações em eventos.

Comprometo-me também em, após a finalização da pesquisa, em julho de 2014, apresentar os resultados que serão entregues em relatório escrito, aos cuidados do Setor de Pesquisa.

Respeitosamente,

Aluna pesquisadora: Mariana Bastos dos Santos

Contatos: (11) 9-6601-0425 - mbastos.fisio@gmail.com

Prof^ª. Ms. Juliana Schulze Burti
Orientadora da pesquisa e docente da PUC-SP Campus Barueri

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**CARTA PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PESQUISA QUE ENVOLVA SERES HUMANOS****(UMA VIA DO PARTICIPANTE E UMA DO PESQUISADOR)**

Caro (a) Senhor (a), _____

Eu, **Mariana Bastos dos Santos**, estudante de Fisioterapia, portadora do CPF: 415.624.118-10, RG 36.442.730-9, estabelecida na Rua Terça, nº258, oficial, CEP 06433-030, na cidade de Barueri, cujo telefone de contato é (011) 9-6601-0425, irei desenvolver uma pesquisa cujo título é: *“Fisioterapia Obstétrica: Percepção dos Profissionais de Saúde, Gestantes e Puérperas da Rede Pública de Saúde de Barueri”*.

O objetivo deste estudo é avaliar a percepção dos médicos obstetras e ginecologistas; enfermeiros e técnicos em enfermagem; gestantes e puérperas em relação ao trabalho do fisioterapeuta na área da obstetrícia, incluindo o período gestacional, trabalho de parto e puerpério.

Por isto, necessito que o Sr.(a) forneça informações a respeito de seus conhecimentos sobre o área da Fisioterapia em Obstetrícia, devendo ocupá-lo(a) por 20 minutos para completar as respostas. Portanto, serão realizados os seguintes procedimentos:

1. Marcação de data e horário para a entrevista.
2. Responder o questionário escrito que visa avaliar o seu conhecimento sobre a Fisioterapia em Obstetrícia.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária. As perguntas deverão ser respondidas sem nossa interferência. Não existem riscos. Sua participação trará benefício direto, proporcionando um melhor conhecimento às pesquisadoras para esse fim.

Informo que o Sr(a). tem a garantia de acesso aos seus dados, em qualquer etapa do estudo, bem como obtenção de qualquer esclarecimento sobre eventuais dúvidas. Também é garantida a liberdade de retirada de seu consentimento, a

qualquer momento. O(a) Sr(a) poderá deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo. As suas respostas serão analisadas em conjunto com os orientadores da pesquisa e não será divulgada a identificação de nenhum dos participantes. O Sr(a) tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa e, caso seja solicitado, daremos todas as informações que desejar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos, sem nunca tornar possível sua identificação.

No anexo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado, caso não haja qualquer dúvida a respeito.

Contatos com as responsáveis através dos emails:

mbastos.fisio@gmail.com (Mariana Bastos)

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Sujeito da pesquisa e/ou responsável

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ RG _____

Acredito ter sido suficiente esclarecido (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo científico *“Fisioterapia Obstétrica: Percepção dos Profissionais de Saúde, Gestantes e Puérperas da Rede Pública de Saúde de Barueri”*.

Eu discuti com a estudante de Fisioterapia sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do participante

Endereço: _____

Fone: () _____ - _____

Assinatura de Mariana Bastos dos Santos

(pesquisadora)

Anexo 3: TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

Eu, Prof^a Ms. Juliana Schulze Burti (orientadora), eu, Prof^a. Dra. Nadir da Gloria Haguiara Cervellini (coorientadora), e eu, Mariana Bastos dos Santos (estudante), pesquisadoras responsáveis pela pesquisa intitulada **“Fisioterapia Obstétrica: Percepção dos Profissionais de Saúde, Gestantes e Puérperas da Rede Pública de Saúde de Barueri”**, declaramos que conhecemos e cumprimos as normas vigentes expressas na **Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00 do CNS/MS**), e assumimos, neste Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do (s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.

Assumimos ainda neste Termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Declaramos ainda que os dados da pesquisa ficarão arquivados na instituição - PUC SP.

Barueri , ____ de _____ de 2014.

Assinatura da Prof^a. Ms. Juliana
Schulze Burti

Assinatura da Prof^a. Dra. Nadir da
Gloria Haguiara Cervellini

Assinatura da pesquisadora

Mariana Bastos dos Santos

Anexo 4: Questionário do Médico (Obstetrícia e Ginecologia)

Data:

1. Identificação

Nome: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Profissão: _____ Especialidade: _____

Ano de Formado:

Endereço:

Telefone: (____) _____ - _____ / Celular: (____) _____ - _____

2. Tem conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia Obstétrica?

() Sim () Não

3. Se a paciente apresentar alguma alteração fisiológica da gravidez durante a gestação como edema, fraqueza muscular, entre outros, indica algum tratamento?

() Não () Sim. Qual?

4. Já acompanhou algum atendimento de fisioterapia durante o período gestacional, com fisioterapeuta?

() Sim () Não

5. Durante o parto, já indicou fisioterapia ou acompanhou algum atendimento fisioterapêutico?

() Sim () Não

6. No puerpério imediato em qual das situações abaixo o(a) Sr.(a) indicaria fisioterapia. Se souber algum tratamento fisioterapêutico para a questão assinalada descreva ao lado:

- 6.1 () alteração postural, que dificulte a amamentação; _____
- 6.2 () abdome globoso devido ao acúmulo de flatos; _____
- 6.3 () dor à movimentação devido à incisão da cesariana; _____
- 6.4 () dor ou desconforto na região da episiotomia; _____
- 6.5 () dificuldade respiratória por acinesia diafragmática; _____
- 6.6 () prevenção de disfunções do assoalho pélvico em caso de partos demorados, laceração perineal ou uso de fórceps; _____

7. Qual a sua opinião sobre a fisioterapia no que se refere a obstetrícia, poderia auxiliar no momento do pré parto, no trabalho de parto e no pós parto? Assinale e se puder justifique.

Pré-Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não ()

Trabalho de Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não ()

Pós Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não ()

Agradecemos sua participação!

Anexo 5: Questionário do Profissional de Saúde (Enfermeiros e Técnicos de enfermagem)

1. Identificação

Nome: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Profissão: _____ Especialidade: _____

Ano de Formado: _____

Endereço: _____

Telefone: (____) _____ - _____ / Celular: (____) _____ - _____

2. Tem conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia Obstétrica?

() Sim () Não

3. Já acompanhou algum atendimento de fisioterapia durante o período gestacional, com fisioterapeuta?

() Sim () Não

4. Durante o parto, já recomendou a fisioterapia ou acompanhou algum atendimento fisioterapêutico?

() Sim () Não

5. Já acompanhou algum atendimento de fisioterapia durante puerpério imediato?

() Sim () Não

6. Qual a sua opinião sobre a função da fisioterapia no que se refere à obstetrícia? Poderia auxiliar no momento do pré parto, no trabalho de parto e no pós parto?

Pré-Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não () _____

Trabalho de Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não ()

Pós Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não ()

Agradecemos sua participação!

Anexo 6: Questionário das Gestantes**1. Identificação**

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____

Idade Gestacional: _____

Telefone: (____) _____ - _____ / Celular: (____) _____ - _____

2. Gestação**2.1 GPA:**

Gestação: () Partos: () Abortos: ()

2.2 Desenvolvimento de doença durante a gestação?

() Não () Sim.

Qual? () Hipertensão Arterial

() Diabetes

() Pré-eclampsia

() Outras _____

2.3 Apresentou algum desconforto na gestação? () Não () Sim.

Qual? () Desmaios

() Falta de ar

() Pressão baixa

() Intestino preso ou prisão de ventre

() Outras _____

2.4 Apresentou algum desconforto físico na gestação? () Não () Sim. Qual? ()

() Edema nos membros inferiores

() Dor nas costas

- () Dor irradiada para a perna
- () Dor nos joelhos, pernas ou pés?
- () Inchaço nas mãos
- () Perda involuntária de urina. Qual período do dia? _____
- () Outras _____

2.5 Praticou atividade física durante a gestação?

() Não () Sim.

Quanto tempo?

Qual o tipo de atividade física?

Qual a frequência?

3. Fisioterapia

3.1 Conhece a atuação da fisioterapia no período gestacional?

() Não () Sim.

3.2 Você acha que a Fisioterapia é indicada para quem tem problemas físicos? ()
Não () Sim

3.3 Sendo você grávida, a fisioterapia teria alguma indicação? () Não () Sim

3.4 Realizou fisioterapia durante a gestação?

() Sim () Não Quem a indicou?

3.5 Faria fisioterapia?

() Sim () Não

Por quê?

3.6 Você acha que a fisioterapia poderia ajuda-la durante o período de gestação?

() Sim () Não

E no parto? () Sim () Não

E no pós parto? () Sim () Não

Que idéia você tem sobre o papel do fisioterapeuta nestas fases?

3.7 Você aceitaria a companhia do fisioterapeuta no momento do parto?

() Sim () Não

Por quê?

3.8 E no pós parto imediato - no leito do hospital? () Sim () Não

Por quê? _____

Agradecemos sua participação!

Anexo 7: Questionário das Puérperas

1. Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ idade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____

Idade Gestacional: _____

Telefone: (____) _____ - _____ / Celular: (____) _____ - _____

2. Gestação

2.1 GPA:

Gestação: () Partos: () Abortos: ()

2.2 Praticou atividade física durante a gestação?

() Não () Sim.

Quanto tempo? _____

Qual o tipo de atividade física? _____

Qual a frequência? _____

3. Parto

3.1 Data do Parto: _____

3.2 Local do Parto: _____

3.3 Tipo de Parto:

3.3.1 () Normal

() com episiotomia () sem episiotomia () com laceração () sem laceração () Fórceps

3.3.2 () Cesárea

4. Experiências vivenciadas no parto

4.1 Dor: () Não () Sim.

4.1.1 Local:

() baixo ventre () lombar () Sacral () Membros Inferiores

() Abdominal () dor de cabeça () Outros _____

4.1.2 Qualidade:

() Queimação () Pontada () Fisgada () Pulsátil () Cólica

4.1.3 Intensidade:

() leve () Moderada () Intensa

4.1.4 Sentimento

() Euforia () Alegria () Realização () Ansiedade () Tensão () Medo () Superação

4.2 Fez fisioterapia durante o trabalho de parto

() sim () não

4.2.1 A fisioterapia ajudou

() sim () não

4.2.2 No que ajudou

() menor tempo de trabalho de parto () alívio da dor () diminuição da ansiedade

() apoio emocional () conhecimento do processo de parto

() Outros _____

5. Apresentou complicações no parto

() Não

() Sim. Qual? () Hemorragia no pós parto

() Retenção placentária

() Mecônio

() Parto muito demorado – período expulsivo

() Outras _____

6. Puerpério

6.1 Como está sendo a recuperação no pós-parto (após o nascimento do seu bebê)?

() boa

() regular

() ruim

Se você respondeu regular ou ruim escreva abaixo por quê?

6.2 Está apresentando algum distúrbio emocional?

() Não () Sim. Qual? () Melancolia da maternidade

- ☐ Depressão pós parto
- ☐ Medo de não conseguir amamentar
- ☐ medo de não saber cuidar do bebê
- ☐ Outras _____

6.3 Está apresentando dificuldades na sua recuperação pós-parto:

6.3.1 Quanto a ferida operatória da episiotomia ou da cesárea? ☐ Não ☐ Sim.

Qual? ☐ Hematoma ☐ edema ☐ Infecção ☐ dor ☐ Outras

6.3.2 Está apresentando dificuldades quanto a sua movimentação? ☐ Não ☐ Sim.

Qual? ☐ Levantar ☐ Sentar a partir da posição sentada ☐ Manter o tronco estendido

☐ caminhar ☐ dar banho no bebê

6.3.3 Assinale se você apresenta alguma(s) das queixas abaixo:

- ☐ abdômen distendido (gases)
- ☐ edema (inchaço)
- ☐ dificuldade para evacuar (constipação)
- ☐ perda de urina quando faz força, como tosse, espirro ou carregamento de peso
- ☐ perda de fezes
- ☐ dificuldade para respirar

7. Amamentação

7.1 Recebeu alguma orientação quanto à amamentação?

☐ não ☐ sim

7.2 Gostaria de amamentar?

☐ Não ☐ Sim

7.3 Já tentou oferecer a mama ao bebê?

☐ Não ☐ Sim

7.4 O bebê consegue sugar?

☐ Não ☐ sim

7.5 Assinale alguma dificuldade que você apresenta em relação às mamas:

☐ mamas ingurgitadas

() Bicos invertidos

() rachaduras mamilares

8. Sobre a fisioterapia no parto e puerpério

8.1 Têm conhecimento sobre a atuação da fisioterapia no parto e puerpério?

() Sim () Não

8.2 Realizou acompanhamento fisioterapêutico no parto ou puerpério?

() Sim () Não

8.3 Participaria de programas fisioterapêuticos de assistência pré-natal, parto e puerpério, em caso de nova gestação?

() Sim () Não

8.4 Em que você acha que a fisioterapia poderia auxiliar no:

Pré-Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não ()

Trabalho de Parto:

Sim ()

Relativo ()

Não ()

Pós Parto Imediato:

Sim ()

Relativo ()

Não ()
