

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**CAROLINE ANTIONIUCCI GUIZELINE
ISABELLA AMADOR BUENO
LUCAS JOSÉ CAMPOS FONSECA
MARIA CLARA DE OLIVEIRA GOMES
NATÁLIA VITÓRIA CAETANO**

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA
NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Ribeirão Preto

2023

CAROLINE ANTIONIUCCI GUIZELINE
ISABELLA AMADOR BUENO
LUCAS JOSÉ CAMPOS FONSECA
MARIA CLARA DE OLIVEIRA GOMES
NATÁLIA VITÓRIA CAETANO

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA
NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Barão de Mauá para cumprimento das exigências parciais para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
Coorientadora: Dra. Paola Marini Valerio

Ribeirão Preto

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

C759

Conhecimento das gestantes sobre a atuação da fisioterapia no pré-natal, parto e puerpério: estudo transversal/ Caroline Antioniucci Guizeline; Isabella Amador Bueno; Lucas José Campos Fonseca; Maria Clara de Oliveira Gomes; Natália Vitória Caetano - Ribeirão Preto, 2023.

61p.il

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos

1. Exercício físico 2. Gravidez 3. Fisioterapia I. Guizeline, Caroline Antioniucci II. Bueno, Isabella Amador III. Fonseca, Lucas José Campos IV. Gomes, Maria Clara de Oliveira V. Caetano, Natália Vitória VI. Vasconcelos, Elaine Cristine Lemes Mateus de VII. Título

CDU 615.8

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸9878.

CAROLINE ANTIONIUCCI GUIZELINE
ISABELLA AMADOR BUENO
LUCAS JOSÉ CAMPOS FONSECA
MARIA CLARA DE OLIVEIRA GOMES
NATÁLIA VITÓRIA CAETANO

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA
NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia
do Centro Universitário Barão de Mauá para
obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Data de aprovação: 06/10/2023

BANCA EXAMINADORA

Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Paola Marini Valerio
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Me. Natália Devechio Aleixo
Centro de Referência da Saúde da Mulher - Mater – Ribeirão Preto

Me. Leticia Holtz Barbosa Motta
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2023

Dedicamos este trabalho àqueles que confiaram em nossa jornada. À nossa família e às nossas prezadas orientadoras, que estiveram conosco em todos os momentos e circunstâncias desafiadoras. Este estudo é uma condecoração ao nosso trabalho em equipe, obstinação, consistência e à nossa busca contínua por conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar ao Pai Celestial, por nos guiar durante toda a jornada deste estudo, ao lado de pessoas exemplares.

Em segundo lugar, expressamos nossa profunda gratidão às nossas orientadoras, Doutora Elaine Vasconcelos e Doutora Paola Valerio, que foram de extrema importância, orientando-nos com sabedoria e paciência.

À Mater e às fisioterapeutas, em especial à Bianca Manzan Reis e Natália Devechio Aleixo, por nos conceder a oportunidade e nos receber de maneira acolhedora para conduzirmos nosso estudo com zelo e excelência.

Não podemos deixar de agradecer a nós mesmos por termos sido pacientes uns com os outros, permitindo que nosso sonho se concretizasse e que este Trabalho de Conclusão de Curso fosse realizado com maestria.

À instituição e aos docentes envolvidos na conclusão deste trabalho, em especial ao professor Cesar Augusto Sangaletti Tercariol e à professora Leticia Holtz Barbosa Motta, por todo auxílio.

Por último, mas não menos importante, nossos sinceros agradecimentos à nossa família, que esteve sempre ao nosso lado, nos apoiando e compartilhando momentos de alegria, tornando assim, essa jornada acadêmica menos árdua.

RESUMO

A fisioterapia apresenta uma ampla atuação no ciclo gravídico-puerperal, o que torna essencial a gestante ter acesso ao conhecimento relacionado ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, para potencializar o autocuidado, promover maior segurança e bem-estar, além de reduzir possíveis complicações. O objetivo desse estudo foi verificar o conhecimento das gestantes em relação à gravidez, ao parto e ao puerpério, especialmente quanto à atuação fisioterapêutica. Quanto aos métodos, refere-se a um estudo observacional transversal, conduzido em um hospital de referência em Saúde da Mulher do interior do estado de São Paulo, no qual participaram uma amostra por conveniência composta por 40 mulheres, com idade gestacional igual ou superior a 36 semanas e que tinham participado do Grupo de Gestantes da Fisioterapia (informativo). A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação presencial de um questionário estruturado com perguntas referentes aos dados pessoais, à gravidez atual e ao conhecimento presente sobre o pré-natal, parto e puerpério, em especial sobre a atuação fisioterapêutica. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva. Em relação aos resultados, a idade média das gestantes foi de 27,62 (DP: 5,53) anos, com predomínio de participantes solteiras (50%; n=20), com nível de escolaridade caracterizado como ensino médio completo (37,5%; n=15) e com idade gestacional média de 37,2 (DP: 1,34) semanas. Foi possível verificar que 85% (n=34) das participantes não tinham conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no pré-natal. Entretanto, 55% (n=22) sabiam da importância e dos benefícios do exercício físico na gravidez. Na análise do conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, 57,5 % (n=23) desconheciam os recursos não farmacológicos para alívio de dor. Quanto à amamentação, 67,5% (n=27) afirmaram ainda não ter recebido as orientações sobre os seus benefícios e a forma correta de realizá-la. No que diz respeito à atuação fisioterapêutica no pós-parto, verificou-se que apenas 22,5% (n=9) das gestantes relataram saber a respeito do tema. Em síntese, mais da metade das mulheres (75%; n=30) relatou que não teve acesso, durante o pré-natal, aos temas abordados no questionário. Dessa forma, é possível concluir que as gestantes investigadas possuem baixo nível de conhecimento sobre a atuação da fisioterapia no ciclo gravídico-puerperal, tornando fundamental a implementação ou aprimoramento de estratégias específicas de prevenção, promoção e reabilitação nos serviços de saúde.

Palavras-chave: gravidez; conhecimento; exercício físico; fisioterapia.

ABSTRACT

Physical therapy plays a significant role in the pregnancy and postpartum cycle, making it essential for pregnant women to have access to knowledge related to prenatal care, childbirth, and the postpartum period in order to enhance self-care, promote greater safety and well-being, and reduce potential complications. The aim of this study was to assess the knowledge of pregnant women regarding pregnancy, childbirth, and the postpartum period, especially concerning physiotherapeutic interventions. As for the methods, it refers to a cross-sectional observational study conducted at a Women's Health referral hospital (informative) in the interior of the state of São Paulo, in which a convenience sample of 40 women participated, all with a gestational age equal to or greater than 36 weeks, who had attended the Physiotherapy Pregnancy Group. Data collection was performed through in-person administration of a structured questionnaire covering personal information, current pregnancy details, and existing knowledge about prenatal care, childbirth, and the postpartum period, with a focus on physiotherapeutic interventions. Data analysis was conducted using descriptive statistics. Regarding the results, the average age of the pregnant women was 27.62 (SD: 5.53) years, with a predominance of unmarried participants (50%; n=20), and the majority had completed high school (37.5%; n=15), with an average gestational age of 37.2 (SD: 1.34) weeks. It was found that 85% (n=34) of the participants had no knowledge of physiotherapeutic interventions during prenatal care. However, 55% (n=22) were aware of the importance and benefits of physical exercise during pregnancy. When assessing the knowledge of pregnant women regarding physiotherapy during labor, 57.5% (n=23) were unaware of non-pharmacological pain relief methods. Regarding breastfeeding, 67.5% (n=27) stated that they had not yet received guidance on its benefits and the correct way to do it. Concerning physiotherapy in the postpartum period, only 22.5% (n=9) of the pregnant women reported having knowledge on the subject. In summary, more than half of the women (75%; n=30) reported that they did not have access to the topics covered in the questionnaire during prenatal care. Thus, it can be concluded that the investigated pregnant women have a low level of knowledge about the role of physiotherapy in the pregnancy and postpartum cycle, making it essential to implement or enhance specific prevention, promotion, and rehabilitation strategies in healthcare services.

Keywords: pregnancy; knowledge; physical exercise; physiotherapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra	22
Tabela 2 - Informações gineco-obstétricas das participantes e presença de incontinência urinária	23
Tabela 3 - Características da amostra quanto à presença de doenças e à prática de atividade física/exercício físico na gravidez atual	24
Tabela 4 - Conhecimento das gestantes sobre a atuação fisioterapêutica no pré-natal	26
Tabela 5 - Conhecimento das gestantes sobre a atuação fisioterapêutica no parto e no puerpério	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Correlação entre a idade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal	28
Gráfico 2 - Correlação entre a idade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto	29
Gráfico 3 - Correlação entre a idade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério	29
Gráfico 4 - Correlação entre o nível de escolaridade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal	30
Gráfico 5 - Correlação entre o nível de escolaridade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto	31
Gráfico 6 - Correlação entre o nível de escolaridade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério	31
Gráfico 7 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal	32
Gráfico 8 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto	33
Gráfico 9 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério	33
Gráfico 10 - Correlação entre o número de partos e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal	34
Gráfico 11 - Correlação entre o número de partos e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto	35
Gráfico 12 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho pélvico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio padrão
IMC	Índice de massa corporal
IU	Incontinência urinária
MAP	Músculos do assoalho pélvico
N	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	17
3 MÉTODOS.....	18
3.1 Desenho metodológico	18
3.2 Local de realização e recrutamento	18
3.3 Aspectos éticos e legais	18
3.3 Amostra	19
3.4 Instrumento de coleta dos dados	19
3.5 Análise estatística.....	20
4 RESULTADOS	21
4.1 Correlação entre as variáveis investigadas	28
5 DISCUSSÃO	36
6 CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A - Autorização para coleta de dados na Mater	43
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	434
APÊNDICE C - Declaração de compromisso do pesquisador	437
APÊNDICE D - Questionário para caracterização das participantes e coleta de dados	438
ANEXO A - Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro	

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Durante o período da gestação, o corpo se modifica lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gravidez é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução ocorre, na maior parte dos casos, sem intercorrências, caracterizando uma gestação de risco habitual (BRASIL, 2023).

Após a relação sexual, os espermatozoides que foram depositados na vagina são transportados, em aproximadamente cinco minutos, através do útero, para as tubas uterinas, em cuja região ampolar ocorre a fecundação, quando o espermatozoide encontra o óvulo maduro. Após três dias de fertilização, o ovo é transportado da tuba uterina para a cavidade uterina por meio de movimentos peristálticos, já tendo sofrido várias divisões celulares. Somente após quatro ou cinco dias, este ovo se implanta no endométrio, o que significa que essa implantação ocorre quase sempre no sétimo ou oitavo dia após a fecundação (SOUZA; LOTTI; REIS, 2012).

A depender do local onde ocorre a implantação do embrião, a gestação pode ser classificada em tópica, na qual essa implantação ocorre na cavidade uterina; ou ectópica, também conhecida como extrauterina, na qual a implantação embrionária se processa fora do útero, geralmente nas tubas uterinas. Na dependência do número de embriões, a gravidez pode ser única, contendo apenas um embrião; ou múltipla (gemelar), com a presença de dois ou mais bebês (BRASIL, 2023).

Quanto ao risco gestacional, a gravidez pode ser classificada em risco habitual, a qual, após avaliação clínica pré-natal, não são identificados maiores riscos de complicações para o binômio materno-fetal; ou gestação de alto risco, na qual são constatadas doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação, que podem colocar em risco a vida materna e fetal, como hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras (BURTI *et al.*, 2006).

A presença do feto, da placenta e do líquido amniótico, gradativamente aumentando suas dimensões e volumes, requer aumento uterino e abdominal para perfeita acomodação dessas novas estruturas e fluidos, caracterizando um exemplo de adaptação do organismo materno. Por sua vez, este mesmo aumento do volume abdominal distende as fibras elásticas da pele predispondo ao aparecimento de estrias, o que caracteriza uma modificação, visto que esta alteração não é uma resposta adaptativa necessária ao desenvolvimento da gravidez, sendo mais um efeito indesejável do processo gravídico (DUARTE, 2011).

As adaptações sofridas pela gestante destinam-se a suprir as necessidades de homeostasia e de crescimento fetal, e envolvem vários aparelhos e sistemas, tanto em aspectos fisiológicos como mecânicos (BRITO; OLIVEIRA, 2016). As alterações sistêmicas abrangem os sistemas tegumentar, digestório, cardiocirculatório, respiratório, imune, osteoarticular, urinário, nervoso, endócrino, olfatório, além de alterações psíquicas, metabólicas e de peso corporal. Por outro lado, as modificações e adaptações locais consideram as alterações observadas nas mamas, útero, vagina e vulva (DUARTE, 2011).

Em específico ao sistema osteoarticular, do ponto de vista fisioterapêutico-obstétrico, as principais modificações musculoesqueléticas são aquelas observadas na coluna vertebral e na pelve, fazendo com que aproximadamente 50% das gestantes se queixem de algum desconforto ou dor durante este período. Na pelve, a preparação para o parto é fundamental, o que é facilitado pela embebição hídrica de todos os tecidos com maior concentração de colágeno. Como consequência, as articulações sacroilíacas adquirem melhores condições de deslizamento no período expulsivo do parto, assim como a sínfise púbica, facilitando a passagem do feto. Entretanto, esta adaptação repercute também na perda relativa da estabilidade articular, aumentando a tensão ligamentar e o risco de desconforto e dor. Do ponto de vista biomecânico, o aumento do volume abdominal desviando o centro de gravidade da gestante para frente tem que ser compensado, possibilitando, assim, que a gestante continue em condições de manter a posição ereta. Os mecanismos de compensação na postura provocam um andar denominado “marcha anserina”, caracterizado pelo aumento da base de sustentação. Todas essas adaptações inerentes ao sistema musculoesquelético demandam uma atuação compensatória da musculatura paravertebral, sendo frequente as queixas de lombalgia e cervicalgia (DUARTE, 2011).

Esse contexto aponta a importância da inserção do fisioterapeuta nos programas de pré-natal para prevenir e/ou tratar as consequências das alterações musculoesqueléticas e biomecânicas das gestantes, especialmente em relação à dor, bem como orientar as posturas e as atividades de vida diária. A atuação preventiva no período pré-natal deve ser enfatizada por uma equipe multidisciplinar, a fim de suprir a carência informativa das gestantes e favorecer a conscientização das futuras mães (RAMOS; ALMEIDA, 2012).

Uma estrutura que merece destaque ao abordar os temas gravidez e parto é o assoalho pélvico (AP) feminino, constituído pelos órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto) e por músculos, fâscias e ligamentos que desempenham papéis importantes de sustentação dos órgãos pélvicos e ação esfinteriana. A integridade anatômica e fisiológica das estruturas de suporte

pélvico influencia na continência urinária e anal e na função sexual. Por conseguinte, alterações na estrutura e função do AP constituem fatores de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária (de esforço, urgência e mista), incontinência anal (fecal e/ou flatos), prolapso dos órgãos pélvicos, disfunção sexual e dor pélvica crônica. A prevalência destas disfunções é alta entre as mulheres e afeta progressivamente a população com o avançar da idade (FIGUEIREDO; CRUZ, 2012).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) são compostos por fibras estriadas esqueléticas e inervados pelo nervo pudendo. Funcionalmente, atuam como uma estrutura única de sustentação dos órgãos pélvicos. Deficiências estruturais, tais como, atrofia muscular consequente do processo de envelhecimento, ou o rompimento de fibras musculares devido a traumatismos durante o parto, podem predispor a deficiências funcionais específicas e favorecer o desenvolvimento de disfunções. Os MAP parecem estar associados à maioria dessas disfunções, sendo fundamental que o fisioterapeuta realize o diagnóstico funcional para individualização do tratamento (FIGUEIREDO; CRUZ, 2012).

Segundo Santos e Riesco (2017), estima-se que aproximadamente 70% das mulheres submetidas ao parto vaginal sofram algum tipo de trauma perineal, sendo que três quartos delas necessitarão de sutura. No Brasil, o inquérito nacional de base hospitalar “Nascer no Brasil”, com 23.940 mães, constatou que a episiotomia foi realizada em 53,5% das mulheres; nesse sentido, prevenir o trauma perineal durante o parto tem impacto nas principais morbidades decorrentes, principalmente sangramento, dor, infecção, deiscência e dispareunia. A massagem perineal pré-natal tem esse objetivo, ou seja, de atuar na redução da incidência de lacerações perineais, pois favorece a expansão do tecido perineal, facilitando no momento do parto (PIERCE-WILLIAMS; SACCONI; BERGHELLA, 2021; SOUSA *et al.*, 2018). Além disso, as condutas cinesioterapêuticas no pré-parto trabalham a coordenação dos MAP, para que a parturiente aprenda a forma correta de relaxá-los e contribua no processo de parto e nascimento (SOUSA *et al.*, 2018).

Um dos grandes objetivos do acompanhamento pré-natal é o fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes, que “é muito mais que dizer a elas o que devem fazer”, significa apoiá-las para gerenciar a sua própria condição, conhecer e avaliar a própria situação de saúde, definir estratégias e metas para o cuidado, definir estratégias e metas relativas a comportamentos e hábitos de vida, além de fortalecer as relações familiares e comunitárias de apoio. Considerando as situações que se apresentam durante o ciclo gravídico-puerperal, as ações educacionais devem cumprir esse objetivo por meio da abordagem de vários temas, tais

como: acompanhamento pré-natal e puerperal; pré-natal do parceiro; sinais, sintomas e queixas frequentes na gestação; depressão gestacional e pós-parto; prevenção contra suicídio; dinâmica familiar; alimentação; tabagismo; sobrepeso e obesidade; atividade física; autoestima e autoimagem; vias de parto e plano de parto; cuidados puerperais; cuidados com o recém-nascido; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê; amamentação; disfunções sexuais; violência sexual e doméstica, entre outros (BRASIL, 2019).

Nessa mesma linha de raciocínio, Silva *et al.* (2010) afirmam que, na busca de proporcionar uma melhor qualidade de vida durante a gestação, surgem os programas multidisciplinares de preparação para o parto, caracterizados pelo desenvolvimento de métodos educativos e preparo físico específico. Entre tantos benefícios, esse tipo de intervenção proporciona à mulher e ao conceito um período satisfatório de bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo mãe-feto e introduzindo-a na prática de exercícios que favorecem o equilíbrio físico e psíquico.

O entendimento de como deve ser realizado um programa de exercícios físicos específico para gestantes exige primeiramente a compreensão das diferenças entre os termos atividade física, exercício, esporte e fisioterapia. O *American College of Sports Medicine* define atividade física como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso, como, por exemplo, limpar a casa, andar ou pentear os cabelos. Já o exercício físico, um subtipo de atividade física, é a repetição de determinada atividade física realizada de forma sistemática, ou seja, com um número certo de repetições, em uma determinada frequência e intensidade, pelo qual a aptidão física é mantida ou aumentada. O esporte, por sua vez, é a realização de uma atividade física com o intuito de competição. A fisioterapia, finalmente, pode ser definida como a arte e ciência dos cuidados físicos e da reabilitação, a qual lança mão de várias ferramentas terapêuticas, como cinesioterapia, terapias manuais, eletrotermoterapia, entre outras. Toda recomendação para a prática de exercícios durante a gestação está vinculada à intensidade com que estes são realizados, porque atividades em intensidades elevadas podem ser prejudiciais à mãe e ao bebê (BARACHO *et al.*, 2018).

Ribeiro, Andrade e Nunes (2021) ressaltam que a gravidez é um momento oportuno para começar a praticar exercícios físicos, pois está associada a uma maior motivação para manter ou iniciar um estilo de vida saudável e a uma maior frequência de consultas médicas, o que facilita um acompanhamento regular. Especialmente a partir da última década, as evidências apontaram os inúmeros benefícios da prática de exercícios físicos na gestação, tais

como, melhora da capacidade física, efeito coadjuvante no controle do peso corporal, manutenção da massa magra, prevenção da trombose, melhora do retorno venoso, redução da incidência de diabetes gestacional e efetiva contribuição para facilitar o mecanismo do trabalho de parto normal (VELLOSO *et al.*, 2014).

Na gravidez, são recomendados exercícios na intensidade leve a moderada, com o intuito de manter uma atividade, mas sem a tentativa de alcançar picos ou treinar para competições. O programa deve ser específico e voltado ao período gestacional em que a mulher se encontra, com atividades centradas na sua condição de saúde, na experiência em praticar exercícios físicos, na demonstração de interesse e necessidades individualizadas. As modalidades físicas mais recomendadas nessa fase compreendem, principalmente, caminhadas, bicicleta estacionária, atividade aeróbica de baixo impacto e natação (BARACHO *et al.*, 2018).

Quanto aos aspectos relacionados ao nascimento do bebê, os dois principais tipos de parto consistem em parto vaginal, que compreende a saída do bebê pelo canal vaginal; e a cesárea, que ocorre por meio de um procedimento cirúrgico (FIAMETT, 2019). O parto vaginal divide-se em três fases, a saber, dilatação, expulsivo e dequitação da placenta. Na primeira fase acontecem as contrações uterinas e a dilatação progressiva do colo uterino, facilitando a saída do bebê; na segunda, acontece a expulsão do feto; na terceira, o parto se encerra com a saída da placenta. O parto cesáreo é utilizado com indicação médica, geralmente a fim de salvar a vida do feto e da parturiente, caso ambos ou um dos dois estejam correndo risco de vida (FIAMETTI, 2019).

Entende-se por parto humanizado o conjunto de atitudes, condutas, conhecimentos e práticas que busca o desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento do bebê, respeitando tanto a parturiente quanto o bebê. Nessa perspectiva, procura respeitar a fisiologia, tornando o processo de parto e nascimento mais tranquilo e menos doloroso para ambos. Vinha e Paixão (2022) destacam que a humanização do parto engloba fatores como o acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família, baseando-se sempre em comportamentos éticos e solidários.

No tocante à atuação do fisioterapeuta, é de conhecimento que a utilização de recursos não farmacológicos durante o trabalho de parto proporciona vários benefícios, dentre eles, o reforço da autonomia da parturiente, estimulando a sua participação ativa, com a vantagem de apresentar poucas contraindicações ou efeitos colaterais. As possibilidades de intervenções não farmacológicas para o alívio de dor no trabalho de parto são representadas pelo suporte contínuo, mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios,

massoterapia, bola suíça, banho de imersão e de chuveiro, eletroestimulação nervosa transcutânea, técnicas de relaxamento, dentre outras (GALLO *et al.*, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a mulher tenha a oportunidade de escolher a posição para o trabalho de parto e parto; recomendação justificada pelas evidências de que as posições alternativas se associam às baixas taxas de partos instrumentalizados, lacerações e episiotomia (MACHADO; DAVOLI; VALÉRIO, 2022). No estudo conduzido por Bio, Bittar e Zugaib (2006), o grupo intervenção recebeu orientações sobre a liberdade de posição e movimento no trabalho de parto, incluindo posturas verticais, mobilidade pélvica, relaxamento, coordenação e movimentos globais; e os resultados mostraram os benefícios quanto ao uso da analgesia e fármacos, além da dilatação e duração da fase ativa do trabalho de parto.

Diante do exposto, evidencia-se a relevância da gestante ter acesso ao conhecimento relacionado ao pré-natal, como a prática segura de exercício físico, ao parto e ao puerpério. As informações nesse contexto poderão potencializar o autocuidado, promover maior segurança e reduzir complicações no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a implementação ou aprimoramento de estratégias de prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

2 OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo foram:

Objetivo geral

Verificar o conhecimento das gestantes, a partir da 36^a semana gestacional, em relação à gravidez, ao parto e ao puerpério, especialmente quanto à atuação fisioterapêutica nessas fases do ciclo gravídico-puerperal.

Objetivo específico

Verificar a correlação entre idade, nível de escolaridade, número de gestações e número de partos e o conhecimento das gestantes quanto à atuação da fisioterapia no pré-natal, parto e puerpério.

3 MÉTODOS

A seguir, estão descritos os métodos empregados para o desenvolvimento do presente estudo.

3.1 Desenho metodológico

Foi conduzido um estudo observacional transversal.

3.2 Local de realização e recrutamento

O estudo foi realizado no Centro de Referência da Saúde da Mulher - Mater, Ribeirão Preto-SP, e foi conduzido pelos graduandos que participam do projeto sob orientação das pesquisadoras responsáveis.

O recrutamento das gestantes foi feito presencialmente, de modo verbal, pelos pesquisadores que integram o projeto.

O estudo teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, conforme Parecer nº 6.260.860 e CAAE 73122123.6.0000.5378 (ANEXO A), e mediante a autorização da Secretaria de Comissão de Pesquisa da Mater (APÊNDICE A).

3.3 Aspectos éticos e legais

O estudo foi encaminhado ao CEP seguindo as Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde descritas no documento 466/12 de dezembro de 2012. As mulheres foram devidamente informadas sobre o estudo, suas justificativas e objetivos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando a sua participação voluntária. A pesquisa também incluiu uma declaração de compromisso do pesquisador responsável (APÊNDICE C).

A coleta de dados foi conduzida após o aceite da participante e obtenção de sua assinatura. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo que, no presente estudo, poderia haver risco mínimo de desconforto emocional ou constrangimento pela participante ao responder alguma questão específica. Nessa situação, ela seria orientada a não responder à

determinada questão, a interromper o preenchimento do questionário ou mesmo desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso fosse necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, a participante poderia entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Contudo, os benefícios superam o possível risco elencado, pois esse estudo tem o potencial de agregar informações relevantes quanto ao conhecimento das gestantes sobre aspectos inerentes à gravidez, ao parto e ao puerpério, especialmente quanto à atuação fisioterapêutica nestas fases do ciclo gravídico-puerperal, fomentando a implementação ou o aprimoramento de programas educativos voltados a essa população nos serviços de saúde.

3.3 Amostra

Foi constituída uma amostra por conveniência, composta por aproximadamente 40 mulheres, a partir da 36ª semana gestacional, com idade igual ou superior a 18 anos, em acompanhamento pré-natal na Mater, que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do TCLE. Foram excluídas gestantes com déficit cognitivo que comprometesse ou impedisse a compreensão do questionário.

3.4 Instrumento de coleta dos dados

A pesquisa envolveu a aplicação de um questionário estruturado às mulheres após sua participação no Grupo de Gestantes da Fisioterapia na Mater (grupo informativo), que é oferecido de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 08h30. A coleta de dados foi realizada de modo presencial pelos pesquisadores, no formato de entrevista assistida, com duração de aproximadamente de 10 minutos.

O questionário incluiu perguntas referentes aos dados pessoais, à gravidez atual e ao conhecimento presente sobre o pré-natal, parto e puerpério, em especial, à atuação fisioterapêutica (APÊNDICE D). Ademais, as perguntas do questionário constituíram temas discutidos no Grupo de Gestantes da Fisioterapia, possibilitando também verificar se os mesmos foram abordados em algum momento, anteriormente, no pré-natal, ou se esse foi o primeiro contato da paciente com os referidos conteúdos.

Vale ressaltar que a condução do estudo não interferiu no fluxo de paciente na unidade de saúde, e que caso a paciente estivesse agendada e fosse chamada para consulta ou

exame enquanto respondia ao questionário, a coleta era interrompida e finalizada ao término do atendimento.

Desse modo, para contemplar as etapas da pesquisa referentes ao recrutamento das gestantes quanto aos critérios de elegibilidade para participar do estudo, obtenção do TCLE e realização da coleta de dados, os pesquisadores se dirigiram à Mater, nas respectivas datas e horários que acontece o Grupo de Gestantes da Fisioterapia.

3.5 Análise estatística

Foi realizada uma análise descritiva dos dados com a obtenção de média, desvio padrão e porcentagem. Para análise das correlações, foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman* (r). Também foi calculado o valor de p a partir da distribuição *t-Student* bilateral, no qual o nível de significância adotado foi de 5%.

4 RESULTADOS

No período de 01 a 15 de setembro de 2023, foram recrutadas e coletados os dados de 40 gestantes, a partir da 36ª semana gestacional, no Centro de Referência da Saúde da Mulher - Mater, localizado no município de Ribeirão Preto-SP. A Mater refere-se a um serviço de nível secundário de atenção à saúde, caracterizado como uma referência nacional em assistência humanizada e de excelência à mulher e ao recém-nascido do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nenhuma participante foi excluída do estudo.

Quanto às características sociodemográficas da amostra, a idade média das participantes foi de 27,62 (DP: 5,53) anos. Houve predomínio de participantes solteiras (50%; n=20) e com nível de escolaridade caracterizado como ensino médio completo (37,5%; n=15).

O índice de massa corporal (IMC) médio prévio à gravidez foi de 25,84 (DP: 4,68) kg/m², caracterizado como peso ideal. O ganho de peso médio foi de 10,79 (DP: 5,21) kg.

Em relação aos hábitos de vida, o tabagismo foi relatado por 10% (n=4) das participantes, sendo que nenhuma relatou etilismo. A maioria das gestantes (95%; n=38) declarou possuir apoio familiar na gravidez atual.

Os dados relacionados às características sociodemográficas da amostra estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.

Características	Participantes (n=40)
Idade (anos)	27,62 (5,53) 18 – 43
Estado civil	
Solteira	20 (50%)
Casada	16 (40%)
União estável	2 (5%)
Divorciada	2 (5%)
Nível de escolaridade	
Analfabeta	0 (0%)
Ensino fundamental incompleto	4 (10%)
Ensino fundamental completo	3 (7,5%)
Ensino médio incompleto	8 (20%)
Ensino médio completo	15 (37,5%)
Ensino superior incompleto	4 (10%)
Ensino superior completo	4 (10%)
Pós-graduação	2 (5%)
Peso (kg/m²)	
Prévio à gravidez	66,97 (12,53)
Peso atual	77,97 (11,68)
Ganho de peso	10,79 (5,21)
IMC (kg/m²)	
Prévio à gravidez	25,84 (4,68)
Atual	30,12 (4,33)
Hábitos de vida	
Tabagismo	4 (10%)
Etilismo	0 (0%)
Nega tabagismo e etilismo	36 (90%)
Apoio familiar	
Sim	38 (95%)
Não	2 (5%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Médias com desvio padrão apresentados como: média (DP).

Fonte: próprio autor.

Em relação às informações ginecológicas e obstétricas, a idade gestacional média das participantes foi de 37,2 (DP: 1,34) semanas, sendo que a maior parte (40%; n=16) encontrava-se na 36^a semana.

O histórico de gestação prévia foi relatado por 77,5% (n=31) da amostra estudada, na qual o número médio de gravidez foi 1,52 (DP: 1,32) e de parto 1,37 (DP: 1,19). O tipo de parto predominante foi normal, correspondendo a 37,5% (n=15) dos partos, além dos 10% (n=4) das mulheres que tiveram parto normal e cesariana. Das mulheres que tiveram parto normal, 32,5% (n=13) foram submetidas ao procedimento de episiotomia.

Na análise referente à ocorrência de IU, 37,5% (n=15) das participantes relataram episódios de perda involuntária de urina durante a gestação. Nenhuma participante relatou incontinência anal.

As informações referentes à história gineco-obstétrica da amostra e à ocorrência de IU estão discriminados na Tabela 2.

Tabela 2 - Informações gineco-obstétricas das participantes e presença de incontinência urinária.

Informações ginecológicas e obstétricas	Participantes (n=40)
Idade gestacional (semana)	37,2 (1,34)
36	16 (40%)
37	11 (27,5%)
38	7 (17,5%)
39	1 (2,5%)
40	5 (12,5%)
Gestação prévia	
Sim	31 (77,5%)
Não	9 (22,5%)
Número de gestações prévias	1,52 (1,32)
Primigesta	9 (22,5%)
1	14 (35%)
2	9 (22,5%)
3	5 (12,5%)
4	1 (2,5%)
5	2 (5%)
Número de partos	1,37 (1,19)
Nulípara	11 (27,5%)
1	13 (32,5%)
2	8 (20%)
3	6 (15%)
4	2 (5%)
Tipo de parto	
Nulípara	11 (27,5%)
Normal	15 (37,5%)
Cesárea	10 (25%)
Normal e cesárea	4 (10%)
Episiotomia	
Sim	13 (32,5%)
Não	6 (15%)
Não se aplica	21 (52,5%)
Episódio de incontinência urinária	
Sim	15 (37,5%)
Não	25 (62,5%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Médias com desvio padrão apresentados como: média (DP).

Fonte: próprio autor.

Quando questionadas a respeito de presença de doença ou dor, 82,5% (n=33) afirmaram apresentar algum tipo, com predomínio da lombalgia (62,5%; n=25), seguida da diabetes (12,5%; n=5).

Em relação à atividade física na gravidez atual, a maioria das entrevistadas não praticou (82,5%; n=33) e, dentre as que praticaram, a caminhada prevaleceu (15%; n=6). Também houve predomínio de mulheres que não realizaram exercício físico e/ou fisioterapia na gravidez atual (95%; n=38). Somente uma participante (2,5%) fez fisioterapia.

Os dados relacionados à presença de doenças e à prática de atividade física/exercício físico na gravidez atual estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3 - Características da amostra quanto à presença de doenças e à prática de atividade física/exercício físico na gravidez atual.

Presença de doenças/dor e prática de atividade física/exercício físico	Participantes (n=40)
Presença de doença/dor?	
Sim	33 (82,5%)
Não	7 (17,5%)
<i>Qual?</i>	
Lombalgia	25 (62,5%)
Diabetes	5 (12,5%)
Hipotireoidismo	2 (5%)
Refluxo	1 (2,5%)
Praticou atividade física na gravidez atual?	
Sim	7 (17,5%)
Não	33 (82,5%)
<i>Qual?</i>	
Caminhada	6 (15%)
Agachamento	1 (2,5%)
Praticou exercício físico e/ou fisioterapia na gravidez atual?	
Sim	2 (5%)
Não	38 (95%)
<i>Qual?</i>	
Fisioterapia	1 (2,5%)
Pilates e Musculação	1 (2,5%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Médias com desvio padrão apresentados como: média (DP).

Fonte: próprio autor.

Foi possível observar que 85% (n=34) das participantes não tinham conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no pré-natal. Entretanto, 55% (n=22) sabiam da importância e

dos benefícios do exercício físico na gravidez antes de participar do Grupo de Gestantes da Fisioterapia. Ademais, 55% (n=22) responderam ter ciência dos riscos dos exercícios físicos sem supervisão durante a gravidez.

Em relação ao posicionamento para dormir, 55% (n=22) relataram priorizar a posição de decúbito lateral esquerdo, que é a posição recomendada para dormir no período gestacional, e 5% (n=2) associavam o decúbito lateral esquerdo e o direito. Quanto à adequação postural para realização das atividades de vida diária, a maioria afirmou ter conhecimento da forma correta de levantar-se da cama (75%; n=30) e de pegar um objeto no chão (60%; n=24).

No que se refere ao tema massagem perineal como preparo para o parto vaginal, 70% (n=28) foram orientadas sobre a referida intervenção e suas indicações; entretanto nenhuma das mulheres estudadas a realizou na gravidez atual.

Os dados referentes ao conhecimento das gestantes sobre a atuação fisioterapêutica no pré-natal estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Conhecimento das gestantes sobre a atuação fisioterapêutica no pré-natal.

Conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no pré-natal	Participantes (n=40)
Tinha conhecimento da atuação fisioterapêutica antes de participar do Grupo de Gestantes da Fisioterapia?	
Sim	6 (15%)
Não	34 (85%)
Tinha conhecimento da importância e dos benefícios do exercício físico na gravidez antes de participar do grupo?	
Sim	22 (55%)
Não	18 (45%)
Conhece os riscos dos exercícios sem supervisão durante a gravidez?	
Sim	22 (55%)
Não	18 (45%)
Em qual posição você dorme a maior parte do tempo?	
Decúbito dorsal	0 (0%)
Decúbito ventral	1 (2,5%)
Decúbito lateral direito	11 (27,5%)
Decúbito lateral esquerdo	22 (55%)
Decúbito lateral direito e esquerdo	2 (5%)
Todas	4 (10%)
Conhece a forma correta de se levantar da cama?	
Sim	30 (75%)
Não	10 (25%)
Conhece o modo correto de pegar um objeto no chão?	
Sim	24 (60%)
Não	16 (40%)
Recebeu alguma orientação sobre a massagem perineal e para que serve?	
Sim	28 (70%)
Não	12 (30%)
Você realizou massagem perineal na gravidez atual?	
Sim	0 (0%)
Não	40 (100%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Médias com desvio padrão apresentados como: média (DP).

Fonte: próprio autor.

Na análise do conhecimento das gestantes em relação ao parto, 82,5% (n=33) referiram saber o momento adequado para procurar a maternidade para o parto. Acerca dos recursos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto, foi observado que 23 (57,5%) das mulheres desconheciam o assunto, e as que relataram ter conhecimento, citaram o alongamento, exercícios, uso de bola terapêutica, massagem, banho quente e caminhada como intervenções. Sobre as posições em que a mãe poderia assumir durante o trabalho de parto e no

momento do nascimento do bebê, 55% (n=22) afirmaram não ter conhecimento das possibilidades.

Quanto à amamentação, a maior parte das mulheres (67,5%; n=27) afirmou ainda não ter recebido as orientações sobre os benefícios e a forma correta de realizar a amamentação durante o pré-natal. No que diz respeito à atuação fisioterapêutica no pós-parto, verificou-se que apenas 22,5% (n=9) das gestantes relataram saber a respeito do tema.

Os dados referentes ao conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no parto e no puerpério da amostra estão exibidos na Tabela 5.

Tabela 5 - Conhecimento das gestantes sobre a atuação fisioterapêutica no parto e no puerpério.

Conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no parto e puerpério	Participantes (n=40)
Você tem conhecimento sobre qual é o momento adequado para procurar a maternidade para o parto?	
Sim	33 (82,5%)
Não	7 (17,5%)
Conhece os recursos não farmacológicos para alívio das dores no trabalho de parto?	
Sim	17 (42,5%)
Não	23 (57,5%)
Conhece as posições que a mãe pode assumir durante o trabalho de parto?	
Sim	18 (45%)
Não	22 (55%)
Conhece as posições que a mãe pode assumir no momento do nascimento do bebê?	
Sim	18 (45%)
Não	22 (55%)
Recebeu orientações sobre os benefícios e a forma correta de amamentação?	
Sim	13 (32,5%)
Não	27 (67,5%)
Conhece a atuação da fisioterapia no período pós-parto?	
Sim	9 (22,5%)
Não	31 (77,5%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Médias com desvio padrão apresentados como: média (DP).

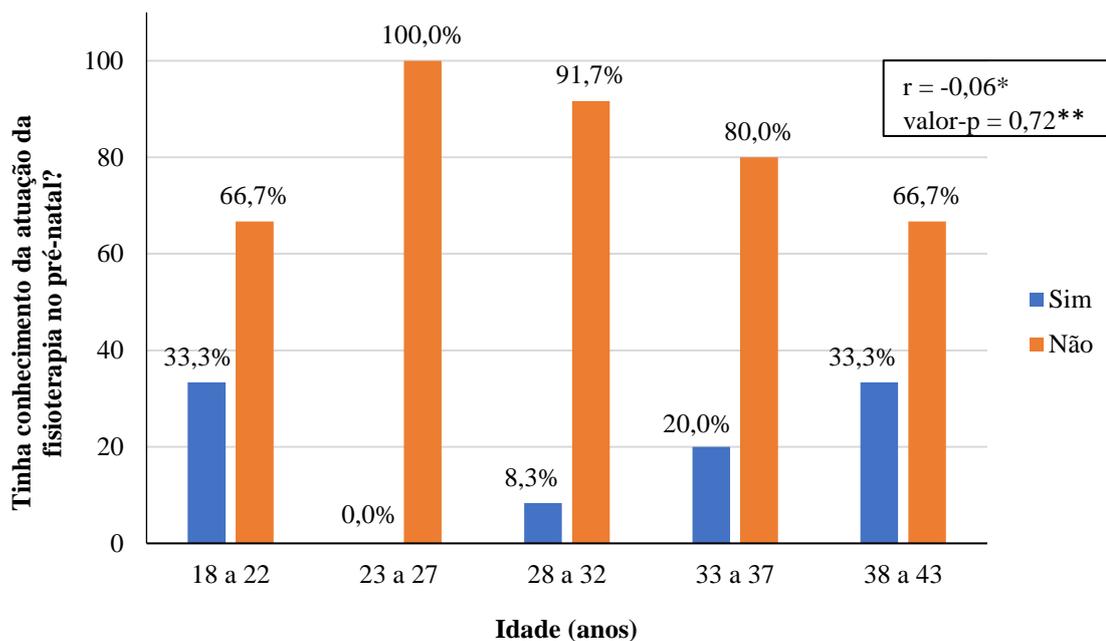
Fonte: próprio autor.

Por fim, foi possível identificar que mais da metade das mulheres (75%; n=30) não tiveram acesso anteriormente, durante o seu pré-natal, aos temas abordados no Grupo de Gestantes da Fisioterapia promovido pela Mater.

4.1 Correlação entre as variáveis investigadas

Na análise específica dos dados quanto às associações estudadas, não foi encontrada correlação entre a idade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação da fisioterapia no pré-natal ($r=-0,06$; $p=0,72$) (Gráfico 1), no trabalho de parto ($r=0,04$; $p=0,82$) (Gráfico 2) e no puerpério ($r=-0,19$; $p=0,23$) (Gráfico 3).

Gráfico 1 - Correlação entre a idade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal.

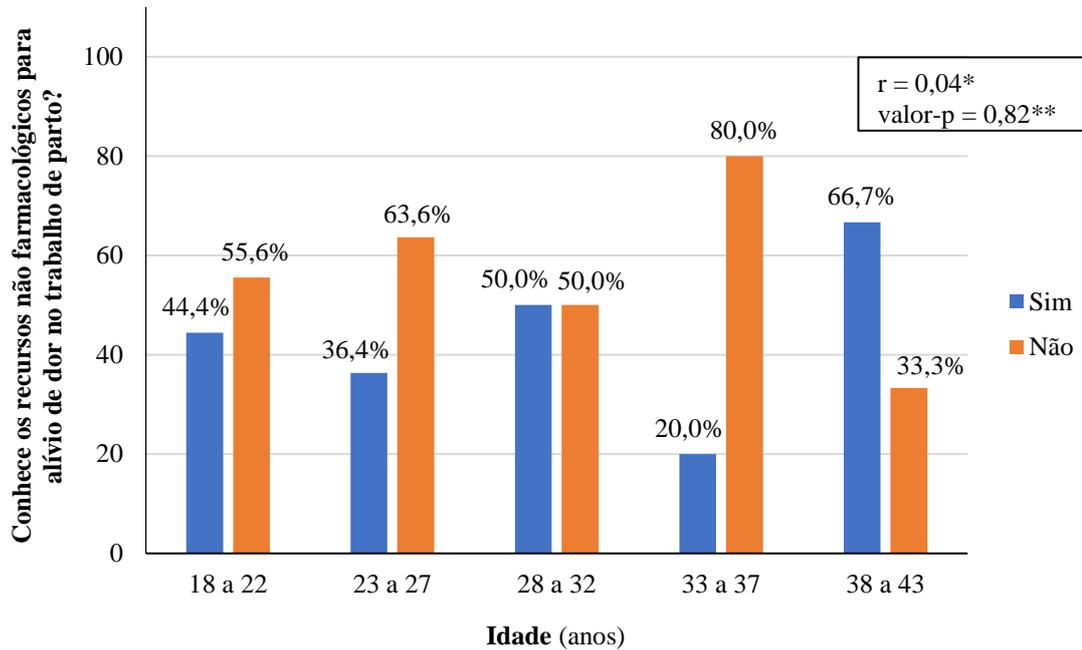


*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 2 - Correlação entre a idade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto.

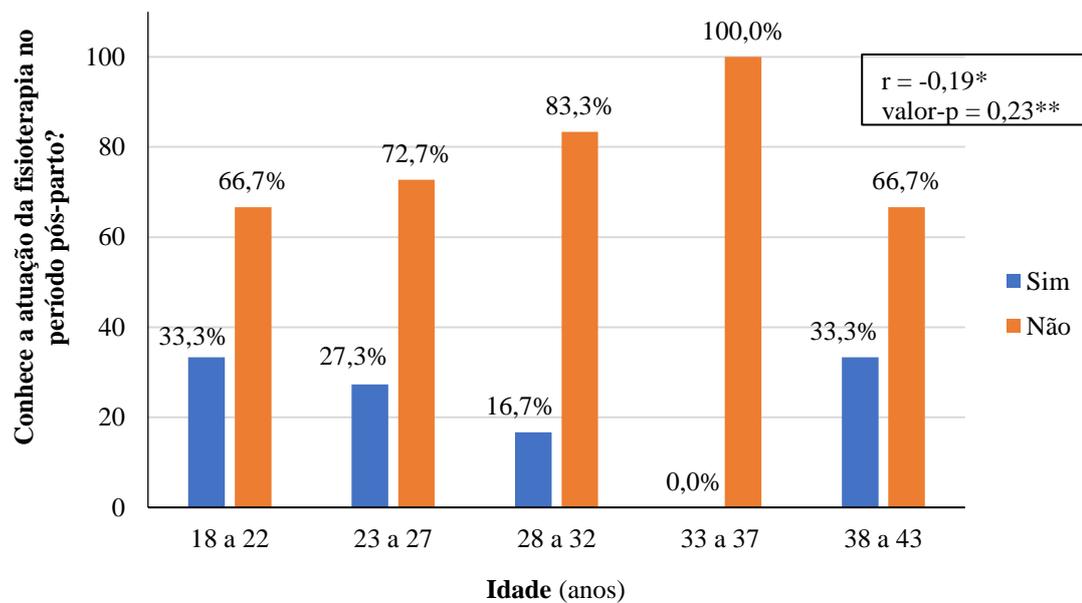


*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 3 - Correlação entre a idade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério.



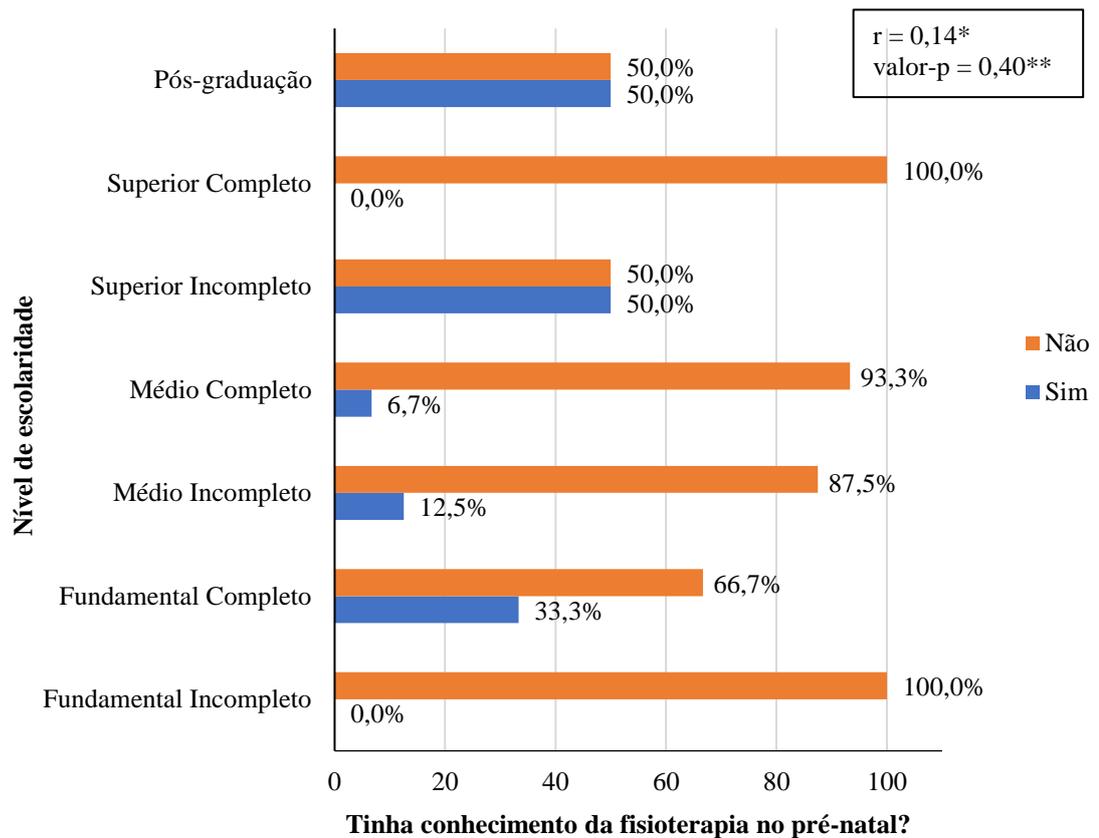
*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Também não foi verificada correlação entre o nível de escolaridade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação da fisioterapia no pré-natal ($r=0,14$; $p=0,40$) (Gráfico 4), no trabalho de parto ($r=0,29$; $p=0,06$) (Gráfico 5) e no puerpério ($r=0,07$; $p=0,67$) (Gráfico 6).

Gráfico 4 - Correlação entre o nível de escolaridade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal.

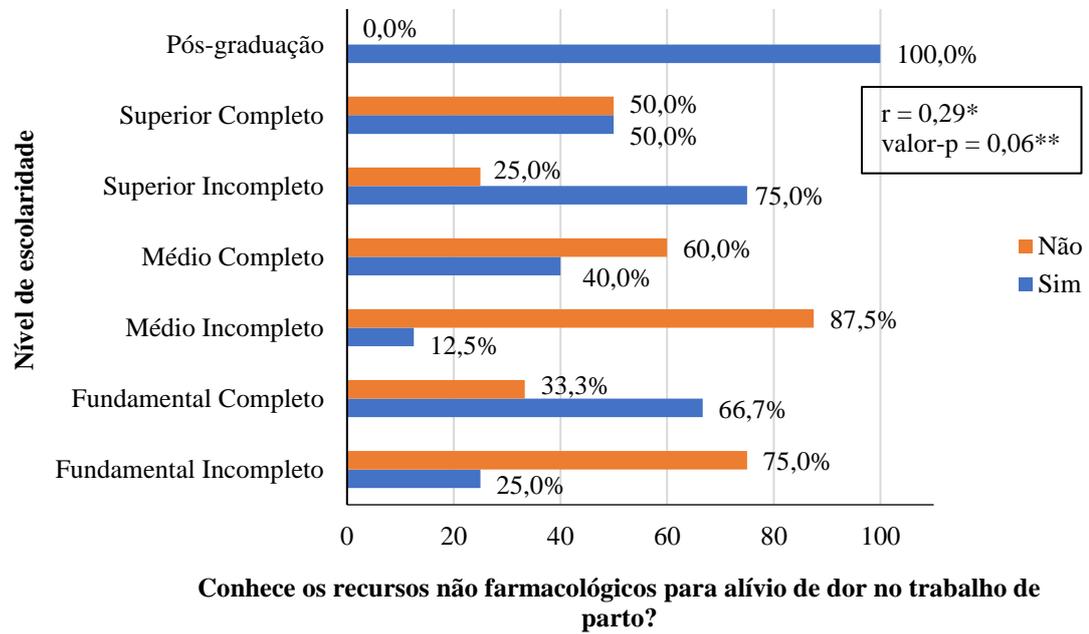


*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 5 - Correlação entre o nível de escolaridade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto.

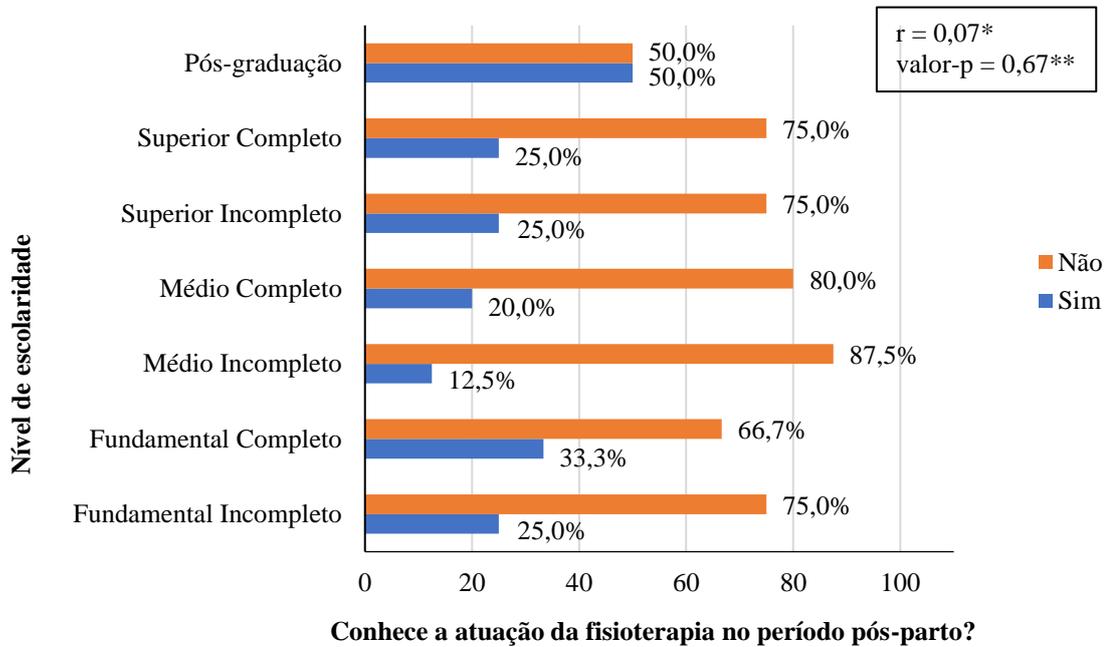


*Coeficiente de correlação de Spearman.

**Valor obtido pela distribuição t-Student bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 6 - Correlação entre o nível de escolaridade e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério.



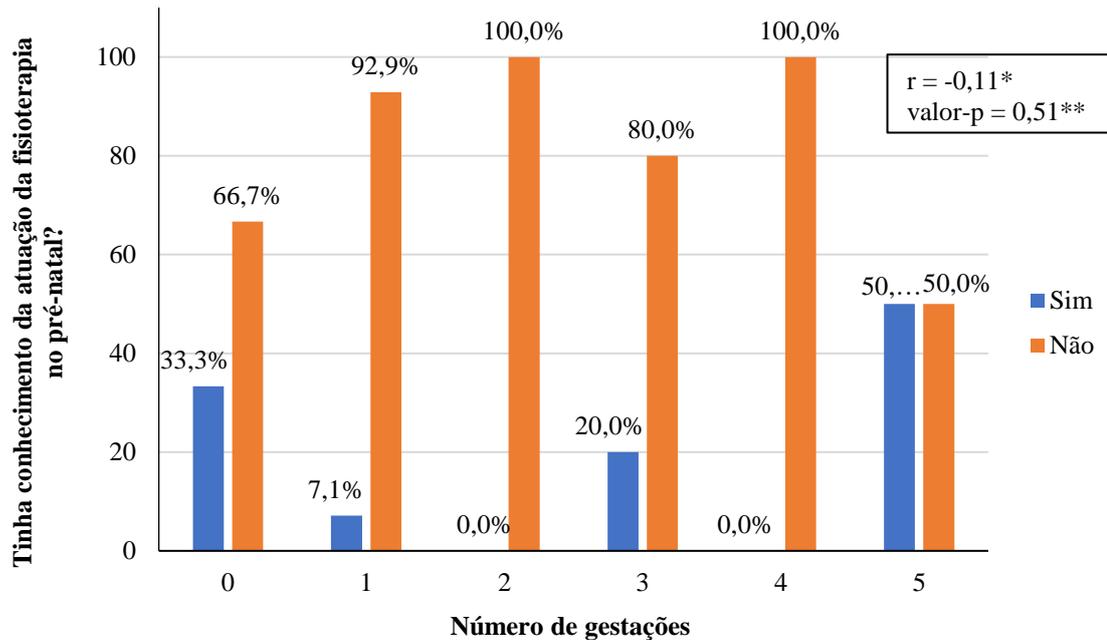
*Coeficiente de correlação de Spearman.

**Valor obtido pela distribuição t-Student bilateral.

Fonte: próprio autor.

O número de gestações também não teve correlação com o conhecimento das mulheres em relação à atuação da fisioterapia no pré-natal ($r=-0,11$; $p=0,51$) (Gráfico 7), no trabalho de parto ($r=-0,09$; $p=0,59$) (Gráfico 8) e no puerpério ($r=-0,28$; $p=0,08$) (Gráfico 9).

Gráfico 7 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal.

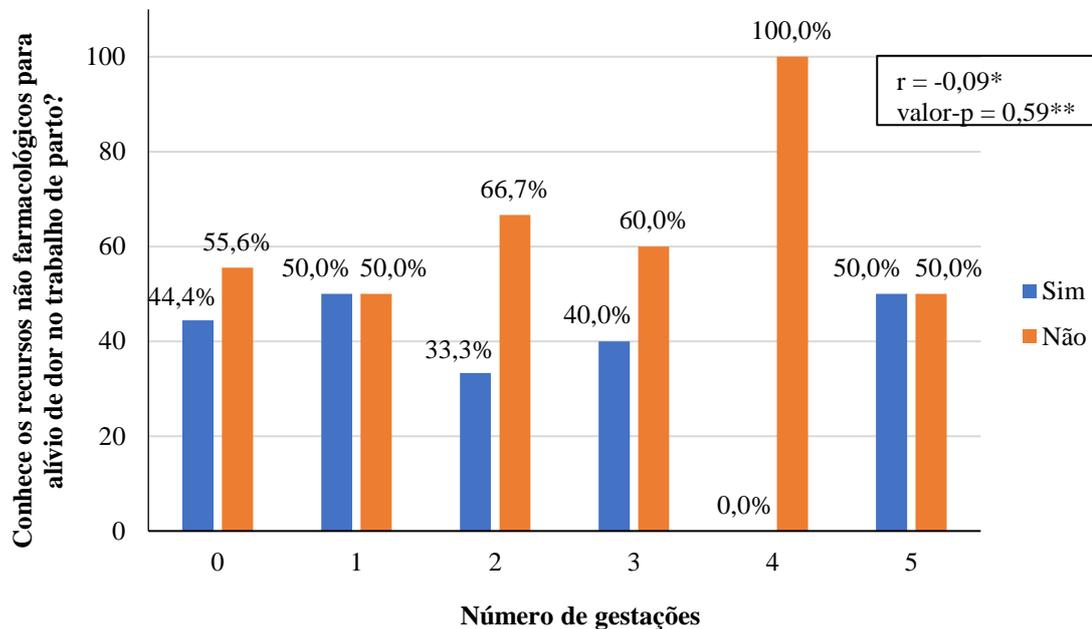


*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 8 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto.

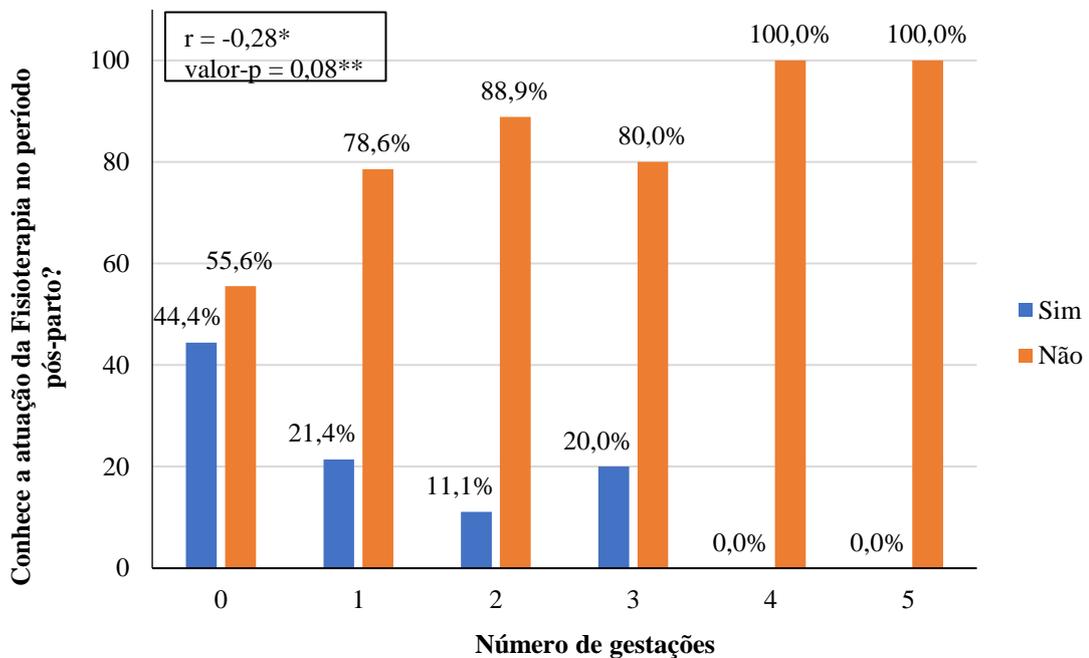


*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 9 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério.



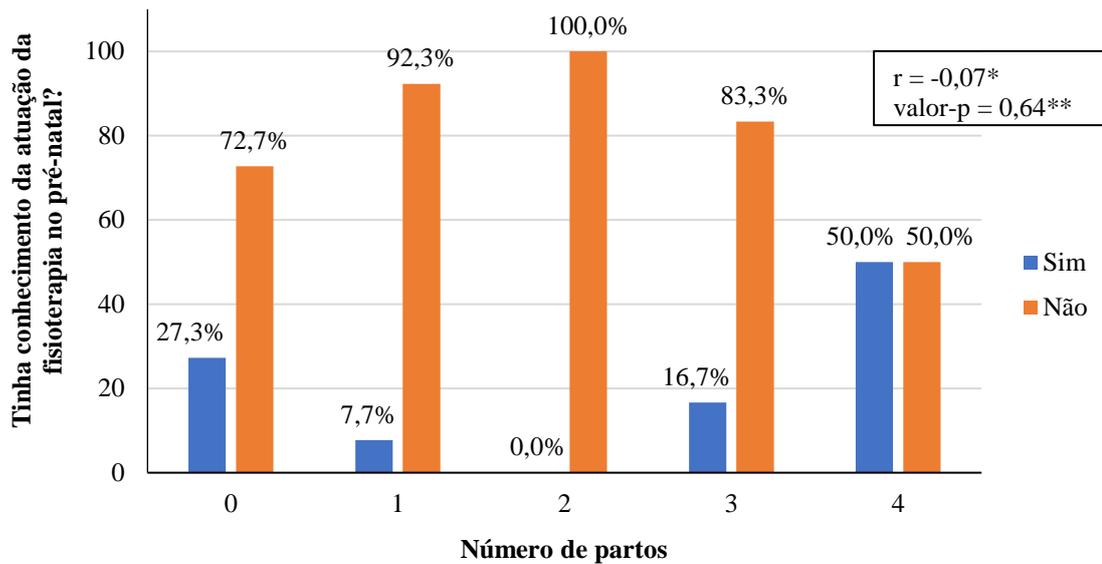
*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Da mesma forma, o número de partos não apresentou correlação com o conhecimento das gestantes quanto à atuação da fisioterapia no pré-natal ($r=-0,07$; $p=0,64$) (Gráfico 10), no trabalho de parto ($r=-0,06$; $p=0,69$) (Gráfico 11) e no puerpério ($r=-0,23$; $p=0,16$) (Gráfico 12).

Gráfico 10 - Correlação entre o número de partos e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no pré-natal.

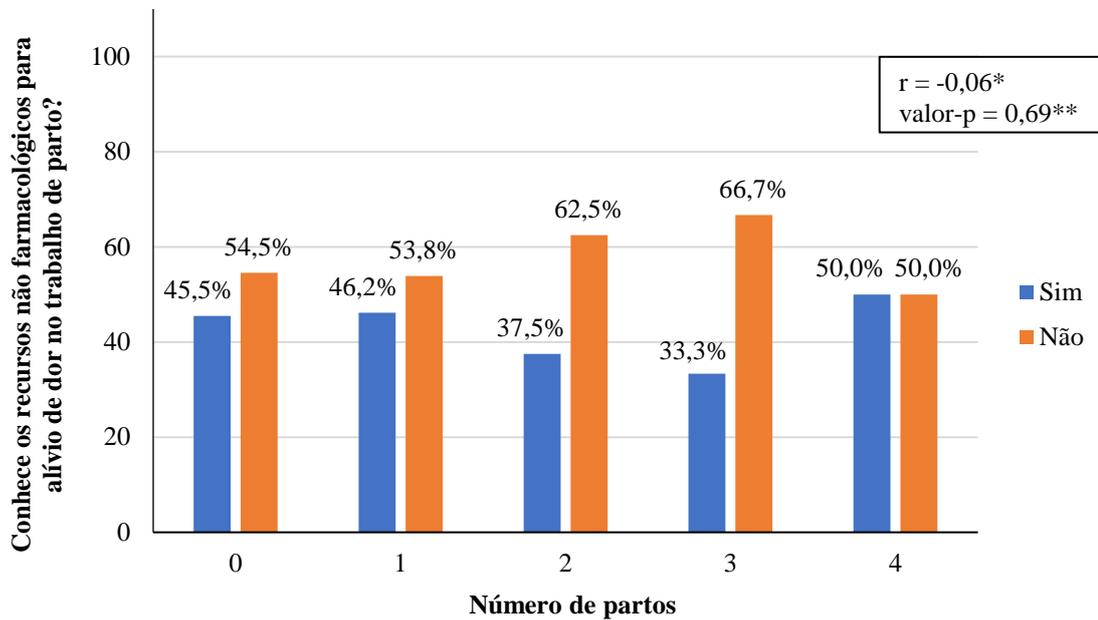


*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 11 - Correlação entre o número de partos e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no trabalho de parto.

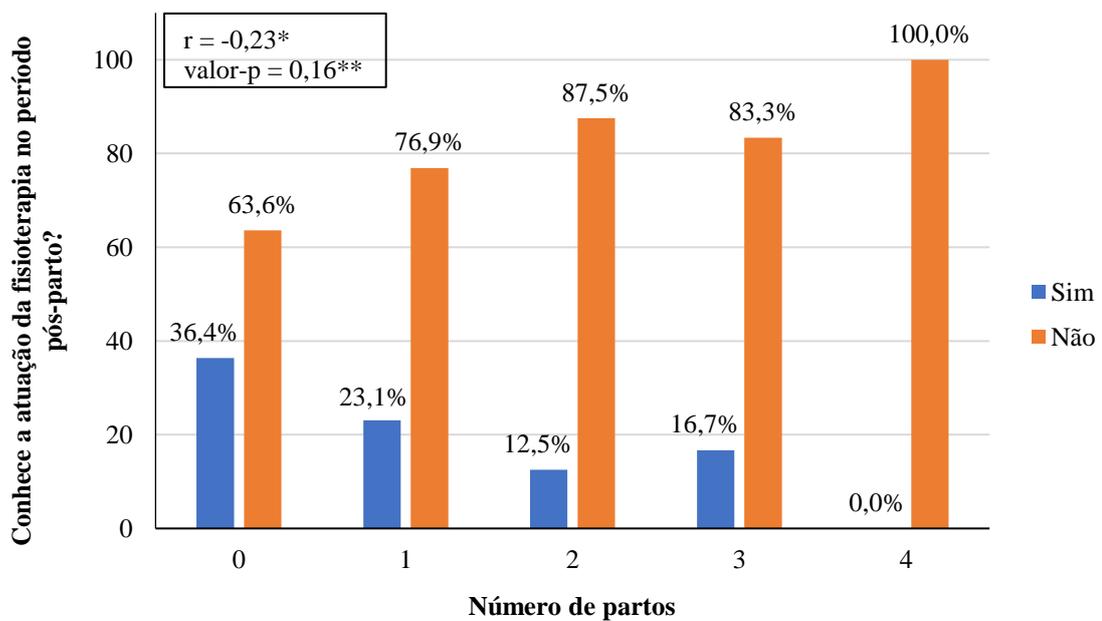


*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

Gráfico 12 - Correlação entre o número de gestações e o conhecimento das gestantes em relação à atuação fisioterapêutica no puerpério.



*Coeficiente de correlação de *Spearman*.

**Valor obtido pela distribuição *t-Student* bilateral.

Fonte: próprio autor.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo investigou o nível de conhecimento das mulheres, com idade gestacional igual ou superior a 36 semanas, sobre a atuação da fisioterapia no pré-natal, no parto e no puerpério. Essas mulheres teriam que ter participado do Grupo de Gestantes de Fisioterapia da Mater – Ribeirão Preto-SP, que se refere a um serviço de saúde de nível secundário do Sistema Único de Saúde.

Os resultados não evidenciaram correlação entre idade, escolaridade, número de gestações e de partos e o conhecimento das participantes quanto à atuação da fisioterapia no pré-natal, no parto e no puerpério.

Foi possível identificar que, independentemente da idade, a maior parte das mulheres não tinha conhecimento da atuação fisioterapêutica no pré-natal e no período pós-parto; porém, as mulheres com idade entre 38 e 43 anos pareceram ter maior ciência sobre os recursos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto, aspecto que pode ser justificado pelas experiências de vida pessoal ou informações obtidas na comunidade na qual estão inseridas.

Outra informação relevante refere-se ao fato de que apesar do histórico de gestações prévias, as gestantes não possuíam compreensão acerca da atuação da fisioterapia no pré-natal, no pós-parto e também quanto às possibilidades de recursos não farmacológicos para alívio de dor no momento do parto. Nesse sentido, *Strutz et al.* (2019) afirmaram que, no Brasil, o modelo de atenção às gestantes vem sendo discutido e construído para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto e ao puerpério.

O mesmo cenário foi observado para o número de partos, no qual a maioria das participantes negou conhecimento a respeito da atuação fisioterapêutica no pré-natal e no puerpério. Ademais, o número de partos não influenciou nesse conhecimento, pois as mulheres nulíparas e as que tiveram apenas um parto demonstraram ter mais informações quanto aos recursos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto do que as multíparas, que tiveram dois e três partos. O estudo conduzido por *Duarte et al.* (2022) também identificou baixo percentual de conhecimento das gestantes atendidas na atenção básica à saúde em relação à fisioterapia obstétrica e às técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta nesse período.

No tocante à prática de atividade física na gravidez atual, somente 17,5% das entrevistadas responderam que sim, e dentre as atividades praticadas, houve predomínio da

caminhada. A prática de exercício físico e/ou fisioterapia apresentou uma adesão menor ainda, com apenas duas respostas positivas, sendo que uma participante relatou estar em tratamento fisioterapêutico e a outra fazer Pilates e musculação. Esses dados corroboram com os apresentados por Strutz *et al.* (2019), que afirmaram que poucas gestantes recebem algum tipo de atendimento fisioterapêutico durante a gravidez. Os autores salientam que a carência desse tipo de serviço na rede pública de saúde pode ser a causadora da escassa assistência fisioterapêutica na gravidez e no preparo para o parto, visto que esses atendimentos atualmente estão disponíveis prioritariamente na rede privada e nos convênios de saúde.

Outro aspecto investigado foi em relação à massagem perineal e seus benefícios como preparo para o parto vaginal, sendo que, todas as participantes relataram não a realizar na gravidez atual, apesar de 70% afirmarem ter recebido orientações sobre a referida intervenção. De acordo com Oliveira (2018), as gestantes que detêm mais conhecimentos sobre as técnicas voltadas ao AP são aquelas acompanhadas por médicos particulares. No presente estudo, cuja coleta foi realizada integralmente em um serviço público de saúde, ficou notório o baixo percentual de mulheres com conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no ciclo gravídico-puerperal, embora estivessem com idade gestacional igual ou superior a 36 semanas e em acompanhamento pré-natal.

Segundo Oliveira (2018), é necessária uma maior atenção ao fornecimento de informações durante o pré-natal, pois a conscientização das gestantes é fundamental para experiências positivas no parto, podendo suprir essa carência com estratégias de apoio matricial, de maneira técnica, pedagógica e assistencial, porquê uma gestante bem informada, orientada, preparada emocionalmente e fisicamente se sente mais segura e confiante para vivenciar toda a beleza do ato de gestar e o início da maternidade (DUARTE *et al.*, 2022).

Uma fragilidade do presente estudo refere-se ao tamanho amostral reduzido, o que remete à reflexão quanto à possibilidade de obtenção de resultados diferentes e de correlações entre as variáveis investigadas, caso houvesse mais participantes. Ademais, a coleta foi conduzida em um serviço público de saúde que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde, o que, de certa forma, dificulta a generalização dos resultados para usuárias de serviços privados de saúde. Portanto, esses aspectos demandam cautela na interpretação dos dados apresentados.

Contudo, é possível elencar os pontos fortes do estudo, como a implementação de informações relevantes ao corpo de conhecimento científico atual sobre o tema. Além disso, os resultados obtidos apontam para o caminho no qual a informação consubstanciada às gestantes

usuárias dos sistemas de saúde, sejam públicos ou privados, são essenciais para a promoção de uma assistência humanizada, que conta com a participação ativa da mulher no processo gestacional, no trabalho de parto e nascimento, bem como no período puerperal com a inclusão da amamentação.

Nesse sentido, a carência de acesso às informações associada à extensa variedade de temas específicos voltados ao ciclo gravídico-puerperal, apontam para a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar, com vistas à implantação ou aprimoramento contínuo de programas educativos voltados às gestantes no decorrer de seu pré-natal. O serviço de saúde no qual foi desenvolvido o presente estudo representa um exemplo dessa iniciativa.

6 CONCLUSÃO

As gestantes investigadas no presente estudo possuem baixo nível de conhecimento sobre a atuação da fisioterapia no pré-natal, no trabalho de parto e no puerpério. A referida informação baseia-se nos dados obtidos de que 85% das participantes não tinham conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no pré-natal, embora 55% sabiam da importância e dos benefícios do exercício físico na gravidez. Quanto ao conhecimento da atuação fisioterapêutica no trabalho de parto, 57,5% desconheciam os recursos não farmacológicos para alívio de dor. No que diz respeito à atuação fisioterapêutica no pós-parto, apenas 22,5% das gestantes relataram saber a respeito do tema.

Em síntese, 75% das gestantes afirmaram que não tiveram acesso, durante o pré-natal, aos temas investigados no presente estudo.

Não foi encontrada correlação entre idade, nível de escolaridade, número de gestações e número de partos e o conhecimento das gestantes quanto à atuação fisioterapêutica no pré-natal, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

- BARACHO, E. *et al.* Exercícios na gravidez. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. cap. 11. p. 156-164.
- BIO, E.; BITTAR, R.E.; ZUGAIB, M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 28, n. 11, p. 671-679, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/qL9CcqLQp6DjRFsvBbTSLcx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez>. Acesso em: 24 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - **Saúde da Mulher na gestação, parto e puerpério**, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1649/1/LIVRO-GRAVIDEZ-ATIVA-AFB-2016-e-book%20%28vf%29.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.
- BRITO, J.; OLIVEIRA, R. Adaptações fisiológicas ao exercício na gravidez e pós-parto. In: ROCHA, R. S.; BRANCO, M. **Gravidez ativa: adaptações fisiológicas e biomecânicas durante a gravidez e no pós-parto**. Concórdia: Escola Superior de Desporto de Rio Maior – Instituto Politécnico de Santarém, 2016. cap. 5, p. 124-144. Disponível em: [https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1649/1/LIVRO-GRAVIDEZ-ATIVA-AFB-2016-e-book%20\(vf\).pdf](https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1649/1/LIVRO-GRAVIDEZ-ATIVA-AFB-2016-e-book%20(vf).pdf). Acesso em: 26 mar. 2023.
- BURTI, J. S. *et al.* Adaptações fisiológicas do período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 7, n. 5, p. 375-380, 2006. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia/brasil/article/view/1935/3078>. Acesso em: 26 mar. 2023.
- DUARTE, G. Modificações e adaptações do organismo materno decorrentes da gravidez. In: FERREIRA, C. H. J. *et al.* **Fisioterapia na Saúde da Mulher: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 174-189.
- DUARTE, C. P. *et al.* Percepção das gestantes atendidas na atenção básica à saúde sobre a atuação fisioterapêutica obstétrica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 46, n. 3, p. 134-149, 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3776/3122>. Acesso em: 15 set. 2023.
- FIAMETTI, D. M. **Prevalência de tipos de parto e a percepção do fisioterapeuta como auxílio durante o parto**. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade União das Américas, Foz do Iguaçu, 2016. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/bibliotecadigital/article/view/463>. Acesso em: 05 abr. 2023.

FIGUEIREDO, E. M.; CRUZ, M. C. Avaliação funcional do assoalho pélvico feminino. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap. 28. p. 231-242.

GALLO, R. B. S. *et al.* Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 1, p. 41-48, jan. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

MACHADO, G. E.; DAVOLI, L. B. B.; VALÉRIO, P. M. Posicionamentos para cada fase do parto, o papel do fisioterapeuta mediante ao trabalho de parto. **Recima21: Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 3, n. 2, p. 1-9, fev. 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1130/905>. Acesso em: 05 abr. 2023.

OLIVEIRA, B. S. **Atuação da Fisioterapia em Obstetrícia**: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras. 2018. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24390/1/AtuacaoFisioterapiaObstetricia.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

PIERCE-WILLIAMS, R. A. M.; SACCONI, G.; BERGHELLA, V. Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, Boca Raton, v. 34, n. 6, p. 993-1001, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2019.1619686>. Acesso em: 05 abr. 2023.

RAMOS, A. V. B.; ALMEIDA, C. S. A gestação no segundo trimestre de usuárias da Clínica de Saúde da Mulher e o papel da Fisioterapia. **Revista Inspirar: Movimento & Saúde**, Curitiba, v. 4, n. 21, p. 1-5, 2012. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2013/01/gestacao-segundo-trimestre-artigo-297.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2023.

RIBEIRO, M. M.; ANDRADE, A.; NUNES, I. Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. **Journal of Perinatal Medicine**, Berlin, v. 50, n. 1, p. 4-17, 2021. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2021-0315/html>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SANTOS, R. C. S.; RIESCO, M. L. G. Implementation of care practices to prevent and repair perineal trauma in childbirth. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/PN38xkZdLcPK364f88Ytb8K/?lang=en>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SILVA, J. L. *et al.* Orientações pré-natais e a influência na qualidade de vida de gestantes saudáveis. **Fisioterapia Brasil**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 249-253, 2010. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1393/2540>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SOUSA, C. B. *et al.* Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. **ScireSalutis**: Anais do Fórum Perinatal de Obstetrícia - Ago 2018, Aracaju, v. 8, n. 2, p. 123-128, 2018. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0013/1285>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SOUZA, E. L. B. L.; LOTTI, R. C. B.; REIS, A. B. Anatomia feminina. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à Saúde da Mulher**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. cap. 1. p. 3-12.

STRUTZ, K. R. *et al.* Conhecimento de gestantes sobre a fisioterapia pélvica. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 4, p. 179-184, out. 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/15126>. Acesso em: 15 set. 2023.

VELLOSO, E. P. P. *et al.* Resposta materno-fetal resultante da prática de exercício físico durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 93-99, abr. 2014. Disponível em: [https://rmmg.org/artigo/detalhes/1742#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20resposta%20fetal,sedent%C3%A1rias23%20\(Tabela%201\)](https://rmmg.org/artigo/detalhes/1742#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20resposta%20fetal,sedent%C3%A1rias23%20(Tabela%201)). Acesso em: 26 mar. 2023.

VINHA, E. C. M.; PAIXÃO, L. M. Parto humanizado: a atuação do fisioterapeuta antese durante o trabalho de parto. **Altus Ciência**, João Pinheiro, v. 14, n. 14, p. 302-322, 2022. Disponível em: <http://revistas.fcjp.edu.br/ojs/index.php/altusciencia/article/view/36/20>. Acesso em: 05 abr. 2023.

APÊNDICE A - Autorização para coleta de dados na Mater



COMISSÃO DE PESQUISA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO - MATER

Ref.: Conhecimento das gestantes sobre a atuação da fisioterapia no pré-natal, parto e puerpério: estudo transversal.

Nº 007/2023

Lucas José Campos Fonseca

Prezado Pesquisador (a)

Informamos que o seu projeto foi avaliado pela Comissão de Pesquisa Clínica do CRSM-Mater no dia 30/06/2023 e considerado **aprovado** para realização nessa instituição.

Lembramos que essa aprovação pressupõe o cumprimento das seguintes necessidades:

- 1- Apresentação do parecer do CEP antes do início da abordagem de potenciais sujeitos para o estudo
- 2- Apresentação de relatórios parciais (Anexo 3), semestralmente, indicando o andamento da pesquisa.
- 3- Apresentação de relatório final de pesquisa (Anexo 3) que deverá ser acompanhado de um resumo estruturado da mesma (uma lauda, contendo introdução, métodos, resultados e conclusões) para a documentação do projeto de pesquisa junto ao CRSM-Mater
- 4- Todos os procedimentos relacionados ao projeto de pesquisa que não estejam dentro da rotina do serviço deverão ser realizados pela equipe do projeto, não se utilizando de funcionários da instituição.

Atenciosamente,

PROF^a. DR^a. CAROLINA SALES VIERA MACEDO

Presidente da Comissão de Pesquisa do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - MATER

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convite à participação da pesquisa

Você está convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada **“Conhecimento das gestantes sobre a atuação da Fisioterapia no pré-natal, parto e puerpério: estudo transversal”**, que tem como autores a pesquisadora responsável, fisioterapeuta Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos, CREFITO-3 26096-F, CPF nº 177.612.978-43; a coorientadora Paola Marini Valerio, CREFITO-3 200744-F, CPF nº 383.895.348-95; e os alunos Caroline Antioniucci Guizeline, Isabella Amador Bueno, Lucas José Campos Fonseca, Maria Clara de Oliveira Gomes e Natália Vitória Caetano, especialmente no que diz respeito aos objetivos e justificativa da pesquisa, aos procedimentos a que serei submetida aos riscos e benefícios descritos a seguir:

1. O objetivo dessa pesquisa é verificar o conhecimento das gestantes, a partir da 36ª semana gestacional, em relação à gravidez, ao parto e ao período pós-parto (puerpério), especialmente quanto à atuação fisioterapêutica. Este é um estudo importante, pois acrescentará informações relevantes quanto ao conhecimento das gestantes nessas fases, contribuindo para a implementação ou aprimoramento de programas de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, voltados às gestantes, nos serviços de saúde.
2. O estudo envolverá aproximadamente 100 mulheres, a partir da 36ª semana gestacional, com idade igual ou superior a 18 anos. A coleta de dados será realizada no Centro de Referência da Saúde da Mulher – Mater, Ribeirão Preto-SP, após a concordância de seus gestores.
3. Depois de sua concordância voluntária em participar do estudo, você assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, após sua participação no Grupo de Gestantes da Fisioterapia na Mater, você preencherá um questionário, de modo presencial e uma única vez. O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos. O questionário inclui perguntas referentes aos dados pessoais, à gestação atual e ao seu conhecimento sobre o pré-natal, parto e puerpério, em especial, à atuação fisioterapêutica. Esse questionário será aplicado pelos estudantes que participam do projeto, sob orientação das pesquisadoras responsáveis.

Vale ressaltar que a condução do estudo não interferirá no fluxo de paciente na unidade de saúde. Portanto, caso você esteja agendada e seja chamada para consulta ou exame enquanto responde ao questionário, a coleta será interrompida e finalizada ao término do atendimento.

UNIDADE CENTRAL

Rua Ramos de Azevedo, 423
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ

Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITATIAIA

Av. Itatiaia, 1176 - Jd. Sumaré
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA

Rua José Curvelo da Silveira Jr., 110
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO

Rua Camilo de Mattos, 2211
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

0800 18 35 66

www.baraodemaua.br

4. O risco pelo qual você estará exposta nesse estudo é mínimo, representado por um possível desconforto emocional ou constrangimento ao responder alguma questão específica. Nessa situação, você será orientada a não responder à determinada questão, interromper o preenchimento do questionário ou mesmo desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso seja necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável.
5. Os benefícios superam o possível risco mínimo descrito, pois esse estudo acrescentará respostas importantes quanto ao conhecimento das gestantes a respeito da gravidez, do parto e do puerpério, especialmente quanto à atuação fisioterapêutica nestas fases, subsidiando a implementação ou o aprimoramento de programas educativos voltados às gestantes nos serviços de saúde.
6. A certeza de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas à pesquisa será sempre garantida no decorrer de todo o estudo.
7. A participante tem a liberdade de retirar o seu consentimento e de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.
8. Por ser uma pesquisa realizada por meio da aplicação de um questionário na mesma data de sua participação no grupo de gestantes do serviço de saúde, a sua participação não envolverá custos adicionais. Entretanto, caso haja qualquer tipo de despesa adicional decorrente ao envolvimento na pesquisa, fica garantido à participante o direito a ressarcimento pelos pesquisadores.
9. Não haverá indenização (pagamento) pela participação na pesquisa. Porém, a participante da pesquisa que vier a desenvolver qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida.
10. O sigilo será respeitado, assegurando às participantes que elas não serão identificadas, sendo mantido o caráter confidencial da informação relacionada à privacidade de cada uma.
11. Os dados obtidos nesse estudo serão utilizados apenas para fins científicos, com a divulgação em eventos científicos e publicação em revistas especializadas.
12. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Prof.^a Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos, pelos telefones (16)99153-3514 / (16)3630-3538 ou pelo *e-mail*:

elainelemes@baraodemaua.br. Também poderá estabelecer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá pelo telefone: (16) 3603-6624 ou pelo e-mail: cepbm@baraodemaua.br.

13. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, normativo, deliberativo e educativo, que tem como função proteger eticamente o participante da pesquisa, garantindo seus direitos, segurança e bem-estar. Está localizado na Unidade Central do Centro Universitário Barão de Mauá, Rua Ramos de Azevedo, nº 423 – Jardim Paulista – Ribeirão Preto – SP – CEP 14090-180, e atende de segunda a sexta-feira das 14h00 às 17h00; e de terça, quarta e quinta-feira, das 7h30 às 12h30, telefone: (16) 3603-6624 e e-mail: cepbm@baraodemaua.br.

14. O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a participante da pesquisa e a outra será arquivada pelo pesquisador.

Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados, que concordo inteiramente com estas condições e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar deste estudo.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

Ft. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
 CREFITO-3: 26096-F
 Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá
 Rua Iguape, 48 - Jardim Paulista - CEP: 14090-090
 Tel.: (16) 3968-8880

Assinatura da Pesquisadora

Paola Marini Valerio
 CREFITO-3: 200744-F
 Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá
 Rua Iguape, 48 - Jardim Paulista - CEP: 14090-090
 Tel.: (16) 3968-8880

APÊNDICE C - Declaração de compromisso do pesquisador



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **Prof.^a Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos**, portadora do CPF: 177.612.978-43, pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado **“Conhecimento das gestantes sobre a atuação da Fisioterapia no pré-natal, parto e puerpério: estudo transversal”**, comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- ✓ Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes em especial a 466/12 e a 510/16, do Conselho Nacional de Saúde;
- ✓ Apresentar dados para o CEP ou para a CONEP a qualquer momento, inclusive uma cópia dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes, caso sejam solicitados;
- ✓ Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- ✓ Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- ✓ Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- ✓ Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;
- ✓ Elaborar e apresentar o Relatórios parciais e o Relatório final ao CEP;
- ✓ Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.
- ✓ Responsabilizo-me civil e criminalmente pela veracidade das informações declaradas acima.

Ribeirão Preto, 15 de agosto de 2023.

Elaine C.L.M. Vasconcelos

Prof.^a Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

UNIDADE CENTRAL
Rua Ramos de Azevedo, 423
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ
Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITATIAIA
Av. Itatiaia, 1.176 - Jd. Sumaré
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA
Rua José Curvelo da Silveira Jr., 110
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO
Rua Camilo de Mattos, 2211
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

APÊNDICE D - Questionário para caracterização das participantes e coleta de dados

- 1- Idade: _____ anos
- 2- Estado civil
- () casada
 - () solteira
 - () divorciada
 - () união estável
- 3- Nível de escolaridade
- () Analfabeta
 - () Ensino fundamental incompleto
 - () Ensino fundamental completo
 - () Ensino médio incompleto
 - () Ensino médio completo
 - () Ensino superior incompleto
 - () Ensino superior completo
 - () Pós-graduação
- 4- Semana gestacional: _____
- 5- Peso antes da gravidez: _____
- Peso atual: _____
- Altura: _____
- IMC prévio: _____
- IMC atual: _____
- 6- Hábitos de vida
- () Tabagismo
 - () Etilismo
- Outro(s): _____
- 7- Praticava atividade física antes de engravidar?
- () Sim () Não
- Se sim, qual(is)? _____
- Com que frequência? _____

8- Teve alguma gestação prévia?

Sim Não

Se sim, quantas gestações? _____

9- Já teve partos?

Sim Não

Se sim, quantos partos? _____

E qual foi o tipo de parto?

Normal

Cesárea

Fórceps

Se o parto foi normal, precisou fazer a episiotomia (“PIC”)?

Sim Não

10- Possui apoio familiar para sua gravidez?

Sim Não

11- Apresenta alguma doença?

Sim Não

Se sim, qual(is)? _____

12- Sente dor em algum local do corpo?

Sim Não

Se sim, onde? _____

Já apresentava antes de engravidar? Sim Não

13- Tinha conhecimento da atuação da fisioterapia no pré-natal antes de participar do grupo?

Sim Não

14- Tinha conhecimento da importância e dos benefícios do exercício físico na gravidez antes de participar do grupo?

Sim Não

15- Praticou exercício físico e/ou fisioterapia na gravidez atual?

Sim Não

Se sim, qual(is)? _____

Com que frequência? _____

16- Conhece os riscos dos exercícios sem supervisão durante a gravidez?

Sim Não

17- Conhece a posição correta para dormir?

Sim Não

Em qual posição você dorme a maior parte do tempo?

De barriga para cima

Do lado direito

Do lado esquerdo

De barriga para baixo

18- Conhece a forma correta de levantar da cama?

Sim Não

19- Conhece o modo correto de pegar um objeto no chão?

Sim Não

20- Recebeu alguma orientação sobre massagem perineal e para que serve?

Sim Não

Se sim, realizou a massagem perineal na gravidez atual? Sim Não

21- Conhece os recursos não farmacológicos para alívio das dores no trabalho de parto?

Sim Não

Se sim, qual(is)? _____

22- Você conhece as posições que a mãe pode assumir durante o trabalho de parto?

Sim Não

23- Você conhece as posições que a mãe pode assumir no momento do nascimento do bebê?

Sim Não

24- Recebeu orientações sobre os benefícios e a forma de realizar a amamentação corretamente?

Sim Não

25- Conhece a atuação da Fisioterapia no período pós-parto?

Sim Não

26- Você já ouviu falar sobre incontinência urinária (perda de urina)?

Sim Não

27- Você já apresentou algum episódio de perda de urina?

Sim Não

28- Você já ouviu falar sobre incontinência anal (perda de fezes e/ou de flatos)?

Sim Não

29- Você já apresentou algum episódio de perda de fezes?

Sim Não

30- Você tem conhecimento sobre qual é o momento adequado para procurar a maternidade para o parto?

Sim Não

31- Em algum momento, anteriormente, no seu pré-natal, você teve acesso a esses temas abordados no Grupo de Gestantes da Fisioterapia que você acabou de participar?

Sim Não

Obrigada pela participação!

ANEXO A - Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento das gestantes sobre a atuação da Fisioterapia no pré-natal, parto e puerpério: estudo transversal

Pesquisador: Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73122123.6.0000.5378

Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.260.860

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168025.pdf, de 23/08/23)

INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento resultante da fecundação do óvulo (ovócito) pelo espermatozoide. Durante o período da gestação, o corpo se modifica lentamente, preparando-se para o parto e para a maternidade. A gravidez é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução ocorre, na maior parte dos casos, sem intercorrências, caracterizando uma gestação de risco habitual (BRASIL, 2023). Após a relação sexual, os espermatozoides que foram depositados na vagina são transportados, em aproximadamente cinco minutos, através do útero, para as tubas uterinas, em cuja região ampolar ocorre a fecundação, quando o espermatozoide encontra o óvulo maduro. Após três dias de fertilização, o ovo é transportado da tuba uterina para a cavidade uterina por meio de movimentos peristálticos, já tendo sofrido várias divisões celulares. Somente após quatro ou cinco dias, este ovo se implanta no endométrio, o que significa que essa implantação ocorre quase sempre no sétimo ou oitavo dia após a fecundação (SOUZA; LOTTI; REIS, 2012). A depender do local onde ocorre a implantação do embrião, a gestação pode ser classificada em tópica, na qual a implantação do embrião ocorre na cavidade uterina; em gravidez

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6600

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.260.893

ectópica, que também é conhecida como extrauterina, a implantação embrionária se processa fora do útero, geralmente nas tubas uterinas. Na dependência do número de embriões, a gravidez pode ser única, contendo apenas um embrião; ou múltipla (gemelar), com a presença de dois ou mais bebês (BRASIL, 2023). Quanto ao risco gestacional, a gravidez pode ser classificada em risco habitual, a qual, após avaliação clínica pré-natal, não são identificados maiores riscos de complicações para o binômio materno-fetal; ou gestação de alto risco, na qual são constatadas doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação, que podem colocar em risco a vida materna e fetal, como hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras (BURTI et al., 2006). A presença do feto, da placenta e do líquido amniótico, gradativamente aumentando suas dimensões e volumes, requer aumento uterino e

abdominal para perfeita acomodação dessas novas estruturas e fluidos, caracterizando um exemplo de adaptação do organismo materno. Por sua vez, este mesmo aumento do volume abdominal distende as fibras elásticas da pele predispondo ao aparecimento de estrias, o que caracteriza uma modificação, visto que esta alteração não é uma resposta adaptativa necessária ao desenvolvimento da gravidez, sendo mais um efeito indesejável do processo gravídico (DUARTE, 2011). As adaptações sofridas pela gestante destinam-se a suprir as necessidades de homeostasia e de crescimento fetal, e envolvem vários aparelhos e sistemas, tanto em aspectos fisiológicos como mecânicos (BRITO; OLIVEIRA, 2016). As alterações gerais abrangem os sistemas tegumentar,

digestório, cardiocirculatório, respiratório, imune, osteoarticular, urinário, nervoso, endócrino, olfatório, além de alterações psíquicas, metabólicas e de peso corporal. Por outro lado, as modificações e adaptações locais consideram as alterações observadas nas mamas, útero, vagina e vulva (DUARTE, 2011). Em específico ao sistema osteoarticular, do ponto de vista fisioterapêutico-obstétrico, as principais modificações musculoesqueléticas são aquelas

observadas na coluna vertebral e na pelve, fazendo com que aproximadamente 50% das gestantes se queixem de algum desconforto ou dor durante este período. Na pelve, a preparação para o parto é fundamental, o que é facilitado pela embebição hídrica de todos os tecidos com maior concentração de colágeno. Como consequência, as articulações sacroilíacas adquirem melhores condições de deslizamento no período expulsivo do parto, assim como a sínfise púbica, facilitando a passagem do feto. Entretanto, esta adaptação repercute também na perda relativa da estabilidade articular, aumentando a tensão ligamentar e o risco de desconforto e dor. Do ponto de vista biomecânico, o aumento do volume abdominal desviando o centro de gravidade da gestante para frente tem que ser compensado, possibilitando, assim, que a gestante continue em

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		CEP: 14.090-180
Bairro: JARDIM PAULISTA		
UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO	
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.260.860

condições de manter a posição ereta. Os mecanismos de compensação na postura provocam um andar denominado "marcha anserina", caracterizado pelo aumento da base de sustentação. Todas essas adaptações inerentes ao sistema musculoesquelético demandam uma atuação compensatória da musculatura paravertebral, sendo frequente as queixas de lombalgia e cervicalgia (DUARTE, 2011). Esse contexto aponta a importância da inserção do fisioterapeuta nos programas de pré-natal para prevenir e/ou tratar as consequências das alterações musculoesqueléticas e biomecânicas das gestantes, especialmente em relação à dor, bem como orientar as posturas e as atividades de vida diária (AVD). A atuação preventiva no período pré-natal deve ser enfatizada por uma equipe multidisciplinar, a fim de suprir a carência informativa das gestantes e favorecer a conscientização das futuras mães (RAMOS; ALMEIDA, 2012). Uma estrutura que merece destaque ao abordar os temas gravidez e parto é o assoalho pélvico (AP) feminino, constituído pelos órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto) e por músculos, fâscias e ligamentos que desempenham papéis importantes de sustentação dos órgãos pélvicos e ação esfinteriana. A integridade anatômica e fisiológica das estruturas de suporte pélvico influencia na continência urinária e anal e na função sexual. Por conseguinte, alterações na estrutura e função do AP constituem fatores de risco para o desenvolvimento das seguintes disfunções: incontinência urinária (de esforço, urgência e mista), incontinência anal (fecal e/ou flatos), prolapso dos órgãos pélvicos, disfunção sexual e dor pélvica crônica. A prevalência destas disfunções é alta entre as mulheres e afeta progressivamente a população com o avançar da idade (FIGUEIREDO; CRUZ, 2012). Os músculos do assoalho pélvico (MAP) são compostos por fibras estriadas esqueléticas e innervados pelo nervo pudendo. Funcionalmente, atuam como uma estrutura única de sustentação dos órgãos pélvicos. Deficiências estruturais, tais como, atrofia muscular consequente do processo de envelhecimento, ou o rompimento de fibras musculares devido a traumatismos durante o parto, podem predispor a deficiências funcionais específicas e favorecer o desenvolvimento de disfunções. Os MAP parecem estar associados à maioria dessas disfunções, sendo fundamental que o fisioterapeuta realize o diagnóstico funcional para individualização do tratamento (FIGUEIREDO; CRUZ, 2012). Segundo Santos e Riesco (2017), estima-se que aproximadamente 70% das mulheres submetidas ao parto vaginal sofram algum tipo de trauma perineal, sendo que três quartos delas necessitarão de sutura. No Brasil, o inquérito nacional de base hospitalar "Nascer no Brasil", com 23.940 mães, constatou que a episiotomia foi realizada em 53,5% das mulheres; nesse sentido, prevenir o trauma perineal durante o parto tem impacto nas principais morbidades decorrentes, principalmente sangramento, dor, infecção, deiscência e

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.260.860

dispareunia. A massagem perineal pré-natal tem essa função, ou seja, de atuar na redução da incidência de lacerações perineais que requerem sutura, pois favorece a expansão do tecido perineal, facilitando no momento do parto (PIERCE-WILLIAMS; SACCONI; BERGHELLA, 2021; SOUZA et al., 2018). Além disso, as condutas cinesioterapêuticas no pré-parto trabalham a coordenação dos MAP, para que a parturiente aprenda a forma correta de relaxá-los e contribua no processo de parto e nascimento (SOUSA et al., 2018). Um dos grandes objetivos do acompanhamento pré-natal é o fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes, que “é muito mais que dizer a elas o que devem fazer”, significa apoiá-las para gerenciar a sua própria condição, conhecer e avaliar a própria situação de saúde, definir estratégias e metas para o cuidado, definir estratégias e metas relativas a comportamentos e hábitos de vida, além de fortalecer as relações familiares e comunitárias de apoio. Considerando as situações que se apresentam durante o ciclo gravídico-puerperal, as ações educacionais devem cumprir esse objetivo por meio da abordagem de vários temas, tais como: acompanhamento pré-natal e puerperal; pré-natal do parceiro; sinais, sintomas e queixas frequentes na gestação; depressão gestacional e pós-parto; prevenção contra suicídio; dinâmica familiar; alimentação; tabagismo; sobrepeso e obesidade; atividade física; autoestima e autoimagem; vias de parto e plano de parto; cuidados puerperais; cuidados com o recém-nascido; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê; amamentação; disfunções sexuais; violência sexual e doméstica, entre outros (BRASIL, 2019). Nessa mesma linha de raciocínio, Silva et al. (2010) afirmam que, na busca de proporcionar uma melhor qualidade de vida durante a gestação, surgem os programas multidisciplinares de preparação para o parto, caracterizados pelo desenvolvimento de métodos educativos e preparo físico específico. Entre tantos benefícios, esse tipo de intervenção proporciona à mulher e ao conceito um período satisfatório de bem-estar, visando o fortalecimento do vínculo mãe-feto e introduzindo-a na prática de exercícios que favorecem o equilíbrio físico e psíquico. O entendimento de como deve ser realizado um programa de exercícios físicos específico para gestantes exige primeiramente a compreensão das diferenças entre os termos atividade física, exercício, esporte e fisioterapia. O American College of Sports Medicine define atividade física como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso, como, por exemplo, limpar a casa, andar ou pentear os cabelos. Já o exercício físico, um subtipo de atividade física, é a repetição de determinada atividade física realizada de forma sistemática, ou seja, com um número certo de repetições, em uma determinada frequência e intensidade, pelo qual a aptidão física é mantida ou aumentada. O esporte, por sua vez, é a realização de uma atividade física com o

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraoemaui.br

Continuação do Parecer: 6.260.860

intuito de competição. A fisioterapia, finalmente, pode ser definida como a arte e ciência dos cuidados físicos e da reabilitação, a qual lança mão de várias ferramentas terapêuticas, como cinesioterapia, terapias manuais, eletrotermoterapia, entre outras. Toda recomendação para a prática de exercícios durante a gestação está vinculada à intensidade com que estes são realizados, porque atividades em intensidades elevadas podem ser prejudiciais à mãe e ao bebê (BARACHO et al., 2018). Ribeiro, Andrade e Nunes (2021) ressaltam que a gravidez é um momento oportuno para começar a praticar exercícios físicos, pois está associada a uma maior motivação para manter ou iniciar um estilo de vida saudável e a uma maior frequência de consultas médicas, o que facilita um acompanhamento regular. Especialmente a partir da última década, as evidências apontaram os inúmeros benefícios da prática de exercícios físicos na gestação, tais como, melhora da capacidade física, efeito coadjuvante no controle do peso corporal, manutenção da massa magra, prevenção da trombose, melhora do retorno venoso, redução da incidência de diabetes gestacional e efetiva contribuição para facilitar o mecanismo do trabalho de parto normal (VELLOSO et al., 2014). Na gravidez, são recomendados exercícios na intensidade leve a moderada, com o intuito de manter uma atividade, mas sem a tentativa de alcançar picos ou treinar para competições. O programa deve ser específico e voltado ao período gestacional em que a mulher se encontra, com atividades centradas na sua condição de saúde, na experiência em praticar exercícios físicos, na demonstração de interesse e necessidades individualizadas. As modalidades físicas mais recomendadas nessa fase compreendem, principalmente, caminhadas, bicicleta estacionária, atividade aeróbica de baixo impacto e natação (BARACHO et al., 2018). Quanto aos aspectos relacionados ao nascimento do bebê, os dois principais tipos de parto consistem em parto vaginal ou normal, que compreende a saída do bebê pelo canal vaginal; e o parto cesáreo, que ocorre por meio de um procedimento cirúrgico (FIAMETT, 2019). O parto vaginal divide-se em três etapas: a primeira consiste na contração uterina e dilatação progressiva do colo uterino, facilitando a saída do bebê; na segunda, acontece a expulsão do feto; e a terceira etapa finaliza com a expulsão da placenta. O parto cesáreo é utilizado com indicação médica, geralmente a fim de salvar a vida do feto e da parturiente, caso ambos ou um dos dois estejam correndo risco de vida (FIAMETTI, 2019). Entende-se por parto humanizado o conjunto de atitudes, condutas, conhecimentos e práticas que busca o desenvolvimento saudável dos processos de parto e nascimento do bebê, respeitando tanto a parturiente quanto o bebê. Nessa perspectiva, procura respeitar a fisiologia, tornando o processo de parto e nascimento mais tranquilo e menos doloroso para ambos. Vinha e Paixão (2022) ressaltam que a humanização do parto engloba fatores como o acolhimento digno à tríade

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.260.860

mulher-bebê-família, baseando-se sempre em comportamentos éticos e solidários. No tocante à atuação do fisioterapeuta, é de conhecimento que a utilização de recursos não farmacológicos durante o trabalho de parto proporciona vários benefícios, dentre eles, o reforço da autonomia da parturiente, estimulando a sua participação ativa, com a vantagem de apresentar poucas contraindicações ou efeitos colaterais. As possibilidades de intervenções não farmacológicas para o alívio de dor no trabalho de parto são representadas pelo suporte contínuo, mobilidade materna, deambulação, exercícios respiratórios, massoterapia, bola suíça, banho de imersão e de chuveiro, eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT), técnicas de relaxamento, dentre outras (GALLO et al., 2011). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a mulher tenha a oportunidade de escolher a posição para o trabalho de parto e parto; recomendação justificada pelas evidências de que as posições alternativas se associam às baixas taxas de partos instrumentalizados, lacerações e episiotomia (MACHADO; DAVOLI; VALÉRIO, 2022). No estudo conduzido por Bio, Bittar e Zugaib (2006), o grupo de intervenção recebeu orientações sobre a liberdade de posição e movimento no trabalho do parto, incluindo posturas verticais, mobilidade pélvica, relaxamento, coordenação e movimentos globais; e os resultados mostraram os benefícios quanto ao uso da analgesia e fármacos, além da dilatação e duração da fase ativa do trabalho de parto (MACHADO; DAVOLI; VALÉRIO, 2022). Diante do exposto, evidencia-se a relevância da gestante ter acesso ao conhecimento relacionado ao pré-natal, como a prática segura de exercício físico, ao parto e ao puerpério. As informações nesse contexto poderão potencializar o autocuidado, promover maior segurança e reduzir complicações no ciclo gravídico-puerperal, contribuindo para a implementação ou aprimoramento de estratégias de prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

METODOLOGIA PROPOSTA

Desenho metodológico

Estudo observacional transversal.

Local de realização e recrutamento

O estudo será realizado no Centro de Referência da Saúde da Mulher - Mater, Ribeirão Preto-SP, e será conduzido pelos graduandos que participam do projeto sob orientação das pesquisadoras responsáveis.

O recrutamento das gestantes será feito presencialmente, de modo verbal, pelos pesquisadores que integram o projeto. O estudo terá início somente após a aprovação do Comitê de Ética em

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@barademaui.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.260.893

Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá e mediante a autorização da Secretaria de Comissão de Pesquisa da Mater (APÊNDICE A).

Aspectos éticos e legais

O estudo será encaminhado ao CEP seguindo as Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde descritas no documento 466/12 de dezembro de 2012. As mulheres serão devidamente informadas sobre o estudo, suas justificativas e objetivos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando a sua participação voluntária. A pesquisa incluirá também uma declaração de compromisso do pesquisador responsável (APÊNDICE C). A coleta de dados será conduzida após o aceite da participante e obtenção de sua assinatura. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo que, no presente estudo, poderá haver risco mínimo de desconforto emocional ou constrangimento pela participante ao responder alguma questão específica. Nessa situação, ela será orientada a não responder à determinada questão, a interromper o preenchimento do questionário ou mesmo desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso seja necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, a participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável. Contudo, os benefícios superam o possível risco elencado, pois esse estudo agregará informações relevantes quanto ao conhecimento das gestantes sobre aspectos inerentes à gravidez, ao parto e ao puerpério, especialmente quanto à atuação fisioterapêutica nestas fases do ciclo gravídico-puerperal, fomentando a implementação ou o aprimoramento de programas educativos voltados a essa população nos serviços de saúde.

Amostra

Será constituída uma amostra por conveniência, composta por aproximadamente 100 mulheres, a partir da 36ª semana gestacional, com idade igual ou superior a 18 anos, em acompanhamento pré-natal na Mater, que aceitem participar do estudo mediante a assinatura do TCLE. Serão excluídas gestantes com déficit cognitivo que comprometa ou impeça a compreensão do questionário. Instrumento de coleta dos dados. A pesquisa envolverá a aplicação de um questionário estruturado às mulheres, após sua participação no Grupo de Gestantes da Fisioterapia na Mater, que é oferecido de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 08h30. A coleta de dados será feita de modo presencial pelos pesquisadores, no formato de entrevista assistida, e terá duração aproximada de 15 minutos. O questionário inclui perguntas referentes aos dados pessoais, à gravidez atual e ao

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO	CEP: 14.090-180
Bairro: JARDIM PAULISTA	
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102
	E-mail: ceptm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.260.860

conhecimento presente sobre o pré-natal, parto e puerpério, em especial, à atuação fisioterapêutica (APÊNDICE D). Ademais, as perguntas do questionário constituem temas discutidos no Grupo de Gestantes da Fisioterapia, possibilitando também verificar se os mesmos foram abordados em algum momento, anteriormente, no pré-natal, ou se esse foi o primeiro contato da paciente com esses conteúdos. Vale ressaltar que a condução do estudo não interferirá no fluxo de paciente na unidade de saúde, e que caso a paciente esteja agendada e seja chamada para consulta ou exame enquanto responde ao questionário, a coleta será interrompida e finalizada ao término do atendimento. Desse modo, para contemplar as etapas referentes ao recrutamento das gestantes quanto aos critérios de elegibilidade para participar do estudo, obtenção do TCLE e realização da coleta de dados, os pesquisadores se dirigirão à Mater, nas datas e horários que acontece o Grupo de Gestantes da Fisioterapia.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o conhecimento das gestantes, a partir da 36ª semana gestacional, em relação à gravidez, ao parto e ao puerpério, especialmente quanto à atuação fisioterapêutica nessas fases do ciclo gravídico-puerperal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo que, no presente estudo, poderá haver risco mínimo de desconforto emocional ou constrangimento pela participante ao responder alguma questão específica. Nessa situação, ela será orientada a não responder à determinada questão, a interromper o preenchimento do questionário ou mesmo desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso seja necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, a participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Benefícios:

os benefícios superam o possível risco elencado, pois esse estudo agregará informações relevantes quanto ao conhecimento das gestantes sobre aspectos inerentes à gravidez, ao parto e ao puerpério, especialmente quanto à atuação fisioterapêutica nestas fases do ciclo gravídico-puerperal, fomentando a implementação ou o aprimoramento de programas educativos voltados a essa população nos serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Pesquisadores esclareceram e atenderam as solicitações de pendências.

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.260.850

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2168025.pdf	23/08/2023 09:48:53		Aceito
Outros	Carta_Resposta_pendencias_CEP_diurno.doc	23/08/2023 09:47:40	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_diurno_Versao_2.pdf	23/08/2023 09:46:01	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_completo_diurno_2023_Versao_2.docx	23/08/2023 09:45:49	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Aprovacao_de_Projeto_para_coleta_de_dados_Mater.pdf	15/08/2023 14:32:47	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_do_pesquisador_diurno.pdf	15/08/2023 14:30:21	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Orçamento	Orcamento_projeto_de_pesquisa_diurno.pdf	15/08/2023 14:29:54	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_de_pesquisa_diurno.pdf	15/08/2023 14:28:24	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_diurno_assinada.pdf	05/07/2023 08:34:38	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: ceptm@baraodemaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.260.890

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 25 de Agosto de 2023

Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6600

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br