

# ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

## PHYSIOTHERAPY ATTENTION ON LABOR AND DELIVERY

Nathalia de Souza Abreu\*, Marinéa Vicentina da Cruz\*\*, Zaqueline Fernandes Guerra\*\*\*, Flávia Ribeiro Porto\*\*\*\*

### RESUMO

Introdução: Partos naturais têm sido incentivados pela organização mundial de saúde e o fisioterapeuta, por sua formação, é um profissional que pode auxiliar a parturiente a vivenciar um trabalho de parto menos doloroso e traumático. Objetivo: Observar a visão das parturientes com relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto e parto. Métodos. O trabalho desenvolveu-se entre os meses de outubro de 2008 e fevereiro de 2009. Após o parto, utilizou-se para coleta das informações um roteiro de entrevista especialmente elaborado para esta finalidade. Cada mulher foi permanentemente acompanhada por uma pesquisadora que ao longo do trabalho de parto empregou diferentes recursos visando, em última análise, o conforto da parturiente. Resultados: Dentre as vinte e uma parturientes, cinco foram assistidas pela fisioterapia. Mulheres jovens, múltiparas, com reduzido grau de escolaridade compuseram a amostra estudada. A atuação do fisioterapeuta na assistência obstétrica se fez através de recursos como respiração fisiológica, mobilidade no leito e massoterapia, os quais foram utilizados para reduzir a percepção de dor e contribuir para o conforto e o bem-estar da parturiente. A partir dos relatos das parturientes foi possível observar que a assistência do profissional fisioterapeuta foi bem recebida por elas. Conclusões: A atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto foi importante para diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto, segundo o olhar das mulheres assistidas.

### PALAVRAS-CHAVE

Trabalho de Parto. Parto Normal. Parto Humanizado. Fisioterapia. Modalidades de Fisioterapia.

### ABSTRACT

Introduction: natural births have been encouraged by the World Health Organization and the physical therapist by training, is a professional who can help the mother to experience a labor less painful and traumatic. Objective: To observe the sight of pregnant women regarding physical therapy during labor and delivery. Methods. The work was developed between the months of October 2008 and February 2009. After delivery, was used for data collection a structured interview specifically designed for this purpose. Each woman was continuously monitored by a researcher who over labor resources employed different order, ultimately, the comfort of the mother. Results: Among the twenty-one pregnant women, five were assisted by physiotherapy. Young women, multiparous, with a low educational level comprised the study sample. The role of the physiotherapist in obstetric care was done through resources such as physiological breathing, mobility in bed and massage therapy, which were used to reduce pain perception and contribute to the comfort and well-being of the mother. From the reports of pregnant women was observed that the assistance of the physiotherapist was well received by them. Conclusions: The physical therapy during labor and delivery was important for decreasing pain perception, as well as to increase the sense of security and comfort, through the eyes of the women attended.

### KEYWORDS

Labor. Natural Childbirth. Humanizing Delivery. Physical Therapy Specialty. Physical Therapy Modalities.

Correspondence author: Nathalia de Souza Abreu. Rua da Laguna, 11/101, Jardim Glória, CEP 36015-230, Juiz de Fora – MG, (32) 9979 1739. nathyfst@yahoo.com.br.

\* Doutoranda. Fisioterapeuta. Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora e da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Juiz de Fora. nathyfst@yahoo.com.br.

\*\* Mestre. Fisioterapeuta. Professora da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Juiz de Fora e da Faculdade Estácio de Sá – Campus Juiz de Fora. megvacruz@hotmail.com.

\*\*\* Mestre. Fisioterapeuta. Professora da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Juiz de Fora. zaqueline@oi.com.br.

\*\*\*\* Especialista. Fisioterapeuta. Professora da Universidade Salgado de Oliveira – Campus Juiz de Fora e da Faculdade Estácio de Sá – Campus Juiz de Fora. flaviaporto@gmail.com.

Received: 05/2012  
Accepted: 07/2012

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um marco na vida da mulher e de seus familiares (COSTA et al., 2003; LOPES et al., 2005). Até o início do século XX, o parto era realizado exclusivamente por parteiras em domicílio e vivido como um processo natural e privativo onde a mulher tinha papel ativo. Já na década de 1940, face ao avanço tecnológico e científico, transformou-se em evento intervencionista realizado em instituições de saúde com a presença de vários profissionais (CASTRO et al., 2005; MOURA et al., 2007).

Tal modificação foi um fator determinante para afastar a família e a rede social do processo do nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender às necessidades dos profissionais de saúde e não das parturientes (BRÜGGEMANN et al., 2005; McCALLUM et al., 2006). Investigação recente, partindo da ótica dos profissionais, apontou a manutenção de modelos impróprios, a maior facilidade para a assistência perinatal e o autoritarismo que certos profissionais envolvidos na assistência exercem sobre a parturiente como justificativa para a perpetuação de práticas comprovadamente prejudiciais ao parto normal (CARVALHO et al., 2012).

Desta realidade resulta a organização do serviço à semelhança de uma “linha de montagem”, com cada etapa do parto realizando-se em tempo e espaços ordenados de modo a maximizar a eficiência e rapidez do serviço, o que explica a adoção rotineira de procedimentos tidos como danosos, tais como a proibição de alimentação durante o trabalho de parto, a exigência de tricotomia, a realização rotineira de episiotomia, a imposição da posição de litotomia, além da exclusão da presença de familiares e/ou amigos (as) do processo de parturição (CARVALHO et al., 2012; McCALLUM et al., 2006). Observam-se, então, parturientes internadas em sala de pré-parto coletivo, com pouca ou nenhuma privacidade, assistidas com práticas baseadas em normas e rotinas que as tornaram passivas, impedindo ou impossibilitando a presença de uma pessoa de seu convívio social para apoiá-las (BRÜGGEMANN et al., 2005; CARVALHO et al., 2012). Contudo, a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto difere não só de acordo com o contexto social, a política de saúde do país e sua legislação ou, ainda, de acordo com a filosofia da maternidade. Em alguns locais, essa presença é estimulada e permitida, em outros, não é permitida ou há restrições (HOTIMSKY et al., 2002; PERDOMINI et al., 2011).

No que se refere ao tipo de parto, fatores relacionados à assistência médica, à precária educação, à orientação às gestantes e elevado nível socioeconômico têm, provavelmente, proporcionado aumento no número de partos cesáreos em detrimento do parto normal (FABRI et al., 1999). No Brasil, o melhor nível socioeconômico está associado com maior probabilidade de cesariana. Assim, a taxa de cesarianas é maior em regiões mais desenvolvidas como o Sudeste (45%), Sul (40%) e Centro-Oeste (43%) do que em regiões como Norte (27%) e Nordeste (25%). A taxa também é maior em hospitais privados (70%) em relação ao público (32%) (D'ORSI et al., 2006).

Nos últimos 30 anos, as cesarianas alcançaram elevadas taxas em diversos países, incluindo o Brasil, ultrapassando os 15% considerados aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BARBOSA et al., 2003; DIAS et al., 2004; FREITAS et al., 2005; KILSZTAJN et al., 2007; OMS, 1996). No entanto, a

cesárea apresenta 2 a 3 vezes maior taxa de mortalidade materna, maior taxa de infecção, é mais cara do que um parto normal e pode causar trauma para o bebê, entre outros (SOTO et al., 2006). Neste contexto, programas resgatam o parto normal e buscam o respeito à dignidade, à individualidade e aos valores da mulher (REIS et al., 2005).

Em meados da década de 1990, fundamentados em recomendações da OMS que preconizavam o parto humanizado, foram criados os centros de parto normal (CPN). Tais centros têm por objetivo central o resgate da privacidade e da dignidade da mulher ao dar à luz, por meio da adaptação do ambiente e da capacitação profissional (MACHADO et al., 2006).

Abordando os diversos aspectos da gravidez, sabe-se que ao longo da gestação o corpo passa por diferentes transformações fisiológicas próprias do período capazes de influenciar os diversos sistemas do organismo. Destas transformações, merecem destaque as alterações do sistema musculoesquelético, especialmente a instabilidade articular responsável pelas dores lombares e sacroilíacas, as alterações hemodinâmicas responsáveis pelos edemas de membros inferiores e pela síndrome do túnel do carpo, e as modificações da dinâmica respiratória, as quais interferem na biomecânica do gradil costal e na incursão diafragmática. Tais modificações foram aqui sublinhadas por serem as responsáveis pela maioria dos quadros clínicos observados em gestantes que buscam tratamento fisioterapêutico (RETT et al., 2008; RETT et al., 2009).

A assistência fisioterapêutica não se restringe, porém, ao período gestacional. Ela é igualmente importante no processo do trabalho de parto e parto (RETT et al., 2008; RETT et al., 2009) e também no puerpério (MESQUITA et al., 1999).

No que concerne à atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto e parto, sabe-se que é importante na medida em que cada orientação e intervenção é realizada de acordo com a exigência do período funcional do trabalho de parto. As estratégias terapêuticas incluem prioritariamente postura, mobilidade, alternância de posições e respiração fisiológica, todas com objetivo de transmitir maior segurança e conforto de modo que a mulher sintase segura e acolhida. São também utilizados recursos visando analgesia, tais como massoterapia e técnicas de relaxamento associadas ou não a exercícios de respiração (BIO et al., 2006; ORANGE et al., 2003).

Um estudo sobre a influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto envolvendo 100 parturientes, sendo 50 do grupo controle e as outras 50 parturientes do grupo de tratamento, utilizou orientação quanto à mobilidade corporal dirigida para movimentos específicos para o trabalho de parto como posturas verticais, movimento articular geral, mobilidade pélvica, relaxamento do períneo, coordenação do diafragma e estímulo proprioceptivo. Os resultados evidenciaram que o acompanhamento

do fisioterapeuta colaborou para a realização da postura e mobilidade adequada à parturiente, influenciando de maneira positiva o trabalho de parto, aumentando a tolerância à dor e evitando o uso de fármacos durante o trabalho de parto. Observou-se também, no mesmo estudo, melhor evolução na dilatação do colo uterino, o que resultou em redução da duração da fase ativa do trabalho de parto (BIO et al., 2006).

Certo estudo sobre o uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto teve por finalidade utilizar a eletroestimulação transcutânea para diminuir a sensação dolorosa nas fases iniciais do trabalho de parto, retardar a utilização de métodos farmacológicos e, conseqüentemente, diminuir o tempo de exposição da mãe e do feto aos fármacos utilizados para o alívio da dor e a incidência de seus efeitos indesejáveis. Este estudo envolveu 22 parturientes e revelou que o uso deste recurso para analgesia representa um método adjuvante que não se propõe a substituir outras técnicas e nem ser utilizado como único recurso (ORANGE et al., 2003).

Embora a prática clínica aponte benefícios às parturientes frente a presença do fisioterapeuta na assistência perinatal, é ainda incipiente na literatura o escopo de evidências científicas que fundamentam tal prática. Face ao exposto, este estudo foi conduzido com o objetivo de observar a percepção de parturientes com relação à assistência fisioterapêutica ao longo do trabalho de parto e parto com vistas à ampliação do corpo de evidências científicas na referida área.

## 2 MÉTODOS

Este é um estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora em 29 de outubro do mesmo ano, parecer ETIC número 051/08. Cabe ressaltar que a condução da pesquisa fundamentou-se na Declaração de Helsinque, revisada em 2008.

Entre os meses de outubro de 2008 e fevereiro de 2009 foram coletados os dados analisados neste trabalho. Portanto, as pesquisadoras observaram e participaram da rotina do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus no que se refere ao acompanhamento de parturientes ao longo do trabalho de parto e parto. Nestas ocasiões as mulheres eram convidadas a participar da pesquisa e comunicadas sobre os objetivos do estudo. Sua concordância foi firmada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice I).

A coleta dos dados não abrangeu a totalidade das parturientes atendidas no serviço no mesmo período de tempo (outubro de 2008 a fevereiro de 2009) devido ao fato de a assistência fisioterapêutica somente acontecer um final de semana por mês.

Cada mulher assistida pela fisioterapia foi acompanhada por uma pesquisadora que, ao longo do trabalho de parto, utilizou-se de recursos como massoterapia, alternância de decúbitos, incluindo a posição sentada em cadeiras, bancos ou bolas de diferentes tamanhos. Realizaram, ainda, deambulação pelo quarto ou se mantiveram em posição de cócoras conforme seu interesse. Técnicas de respiração e percepção e acionamento dos músculos do assoalho pélvico também foram utilizadas. Após o parto, utilizou-se para coleta das informações um roteiro de entrevista aplicado por pesquisadora diferente daquela que acompanhou a assistência perinatal.

O roteiro de entrevista (apêndice II) abrange dados pessoais, tais como raça, situação profissional e escolaridade, informações referentes ao acompanhamento pré-natal, número de gestações, abortos e tipos de parto, bem como o local onde ocorreram os partos, além de dados relativos ao convênio e ao motivo de escolha da instituição na qual o atual parto aconteceu. Informações sobre o trabalho de parto e parto também foram coletadas. Foram utilizados para o presente estudo, além dos dados pessoais – com vistas à identificação e avaliação do perfil social das parturientes – somente as questões de número 1, 3, 4, 7, 10 e 19 por relacionarem-se com a assistência fisioterapêutica à parturiente durante o trabalho de parto e parto, foco do presente estudo. Essas questões foram respondidas de acordo com a visão de cada parturiente sobre sua vivência pessoal durante o mais recente trabalho de parto e parto e, em seguida, analisadas pelas pesquisadoras.

Utilizou-se a estratégia do uso de pseudônimos para resguardar a identidade das parturientes participantes deste estudo. Foram selecionados cinco nomes, os quais foram sorteados entre as cinco mulheres. A primeira sorteada recebeu o nome “Sônia”, à segunda denominou-se “Roseli”, à terceira denominou-se “Maria”, à quarta chamou-se “Glória” e, por fim, a quinta mulher recebeu o pseudônimo de “Isabel”.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária das cinco parturientes assistidas pela fisioterapia variou entre 19 a 35 anos, resultado similar ao de outros estudos (BARBOSA et al., 2003; BIO et al., 2006; GIGLIO et al., 2005; KILSZTANJ et al., 2007; LOPES et al., 2005; MESQUITA et al., 1999).

Quanto ao grau de escolaridade, observou-se predominância de reduzido ou médio nível de instrução, visto que uma tem o ensino fundamental completo e uma incompleto e, das três que cursaram o ensino médio, somente duas o completaram. Igual predominância foi relatada por outros autores (BARBOSA et al., 2003; BIO et al., 2006; LOPES et al., 2005; MESQUITA et al., 1999), provavelmente

por terem sido estudos que, igualmente ao presente trabalho, foram desenvolvidos em instituições públicas.

Quatro dessas mulheres estavam profissionalmente ativas por ocasião das entrevistas. As profissões declaradas foram agente comunitária de saúde, diarista, auxiliar operacional e balconista. Somente uma declarou-se estudante. Tal perfil profissional foi observado nos estudos de COSTA et al. (2003) e MESQUITA et al. (1999) (COSTA et al., 2003; MESQUITA et al., 1999). Acredita-se que esta semelhança deva-se ao fato das profissões declaradas não exigirem um alto nível de instrução, condição comum entre as parturientes do presente trabalho e dos estudos referidos.

Dois dados relevantes foram o número de gestações e de abortos. Entre as mulheres assistidas pela fisioterapia, três tiveram duas gestações e duas vivenciaram cinco gestações, dado compatível ao relatado no estudo de MESQUITA et al. (1999) (MESQUITA et al., 1999). Duas dessas mulheres experienciaram abortos espontâneos, assim como o referido por COSTA et al. (2003) em estudo envolvendo 115 parturientes (COSTA et al., 2003).

Com relação ao acompanhamento pré-natal, as cinco parturientes o fizeram durante toda gestação e utilizaram a assistência oferecida pela rede pública. Esta informação corrobora o resultado do estudo de GIGLIO et al. (2005), no qual se observou que somente 1% das mães não realizaram consultas pré-natais e as que o fizeram utilizaram a assistência oferecida pela rede pública (GIGLIO et al., 2005). BARBOSA et al. (2003), por outro lado, notaram maior predominância de acompanhamentos pré-natais na rede conveniada e uma menor percentagem na rede pública, provavelmente devido ao perfil socioeconômico da amostra estudada (BARBOSA et al., 2003).

Todas as mulheres assistidas pela equipe de fisioterapia vivenciaram partos vaginais. BIO et al. (2006) relatam que a maioria das parturientes assistidas em seu estudo também evoluiu para parto vaginal (BIO et al., 2006). Acredita-se que o fato de não ter havido partos cesáreos na amostra estudada deva-se provavelmente por ser uma amostra restrita (cinco parturientes), ao contrário da amostra do estudo acima referido.

Considerando apenas as mulheres assistidas, quando inquiridas sobre a questão 1 que versava sobre a utilização de recursos para alívio da dor (“Foi utilizado algum recurso para alívio da dor no trabalho de parto? Qual?”), observou-se que as respostas apontaram o uso de técnicas de massoterapia, exercícios sobre bola terapêutica e posicionamentos, bem como exercícios de incentivo à respiração fisiológica, conforme relatos a seguir: “Sim, massagem lombar e bolinha.” (Isabel, 21 anos); e “Sim, massagem, respiração e posicionamento.” (Glória, 19 anos); “Massagem, enfermeiras conversando comigo.” (Roseli, 31 anos). Maria, 32 anos e Sônia,

34 anos, referiram o uso de exercícios sobre a bola associada à massoterapia (“Sim, massagem e bola”).

Diversos pesquisadores vêm estudando métodos não farmacológicos de alívio da dor do trabalho de parto. BIO et al. (2006) utilizaram orientações quanto à postura e mobilidade, MACHADO et al. (2006) estudaram os efeitos da massagem na região lombossacra, dos exercícios de respiração e de relaxamento, além de estímulos à movimentação corporal, e MOURA et al. (2007) pesquisaram técnicas como massagem, relaxamento, postura e respiração (BIO et al., 2006; MACHADO et al., 2006; MOURA et al., 2007). Em todos os estudos as intervenções pesquisadas influenciaram de forma positiva a tolerância da parturiente à dor, favorecendo o bom desenvolvimento do trabalho de parto e aumentando a sensação de conforto e segurança da parturiente.

As cinco mulheres assistidas pela fisioterapia afirmaram que a manutenção orientada da respiração reduziu o quadro algico característico do trabalho de parto na medida em que responderam afirmativamente à questão 4 (“Usou método de respiração durante o trabalho de parto? A respiração ajudou a sentir menos dor?”). O uso da respiração como técnica para redução da percepção dolorosa foi reportada por MACHADO et al. (2003) em estudo cujo objetivo foi desenvolver uma proposta de assistência pautada nas necessidades da parturiente (MACHADO et al., 2003).

Com relação à questão 7 (“Sentiu-se confiante durante o trabalho de parto? Por quê?”), 4 delas se sentiram confiantes durante o trabalho de parto, devido à presença de pessoa que as manteve mais calma, como podemos observar nos relatos “Sim, acompanhada pela fisioterapia e meu marido.” (Maria, 32 anos) e “Sim, a presença da fisioterapia me tranquilizou.” (Sônia, 34 anos). A única parturiente que negou sentir-se confiante durante o trabalho de parto informou “Não, achei que fosse desmaiar, senti muita dor, não aguentava mais fazer força”. MOURA et al. (2007) observaram em seu estudo que a presença de um acompanhante proporciona bem-estar físico e emocional à mulher (MOURA et al., 2007). Os resultados do estudo de REIS et al. (2005) evidenciaram que o acompanhante, embora nem sempre auxilie no relaxamento da parturiente, é importante para que o serviço prestado seja mais humanizado, dado também corroborado por PERDOMINI et al. (2011) ao investigar a participação paterna na assistência perinatal (REIS et al., 2005; PERDOMINI et al., 2011).

A análise das respostas à questão 10, que aborda a temática sobre posições para o trabalho de parto (“Recebeu orientações sobre as possíveis posições para o trabalho de parto? Pôde escolher as melhores posições pra você? Quais foram? Houve alguma que lhe ofereceu mais conforto?”), evidenciou que posições verticais orientadas pela fisioterapeuta presente na assistência perinatal foram sentidas como mais favoráveis ao processo de parturição, de

acordo com a análise dos relatos seguintes: “Sim. Sim. Cócoras, em pé, deitada levantando a perna. Senti mais conforto em cócoras” (Roseli, 31 anos) e “Sim. Cócoras, em pé, sentada na bola, em pé apoiada no travesseiro colocado na cama. Pude escolher. A melhor foi na bola movendo o quadril” (Isabel, 21 anos). Em estudo cuja finalidade foi observar se posicionamentos diferentes do decúbito dorsal favoreceriam a evolução do segundo estágio do trabalho de parto, BIO et al. (2006) observaram que a orientação de posturas adequadas favoreceu uma melhor evolução da dilatação e diminuiu a duração da fase ativa do trabalho de parto e parto (BIO et al., 2006). MIQUELUTTI (2009) corroborou esta premissa ao concluir que as parturientes que experimentaram a posição vertical para o parto referiram menor índice de dor, maior conforto e satisfação.

As 5 mulheres assistidas pela fisioterapia, ao responderem a questão 19 (“Você acha que o fisioterapeuta poderia ajudá-la no trabalho de parto? Se sim, como?”), foram unânimes ao afirmar que a presença do fisioterapeuta foi importante ao longo do trabalho de parto e parto, como pode-se observar nos relatos: “Muito bom a fisioterapia, segurou a minha mão e me acalmou, ajudando na respiração, foi comigo para a sala de parto e pediu para eu ver o bebê e perguntou como ele estava.” (Roseli, 31 anos) e “Sim, me senti bem acompanhada.” (Sônia, 34 anos). O resultado também favorável quanto à presença do fisioterapeuta na assistência obstétrica foi reportado também por BIO et al. (2006) em estudo já comentado, bem como nos estudos de MACHADO et al. (2006) e MOURA et al. (2007). Segundo os referidos autores, a assistência fisioterapêutica tem a função de favorecer os recursos corporais de cada parturiente e oferecer técnicas e procedimentos terapêuticos que resultem na diminuição do quadro algico através, também, de orientações sobre recursos como respiração fisiológica, mobilidade no leito e massoterapia. Tais recursos foram implementados pela fisioterapia e observados no presente estudo e favoreceram a redução da percepção dolorosa.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu concluir que a atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto foi importante para a diminuição da percepção dolorosa, bem como para o incremento da sensação de segurança e conforto, segundo a visão das mulheres assistidas.

Devido ao reduzido tamanho da amostra, sugere-se que estudo metodologicamente similar com amostra mais volumosa seja desenvolvido com objetivo de confirmar ou refutar os dados aqui apresentados.

## 5 ANEXOS

### APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora responsável: Prof<sup>ª</sup> Ms Nathalia de Souza Abreu  
Rua da Laguna, 11/101, Jardim Glória, Juiz de Fora – MG. (32) 9979 1739.

Instituição: SUPREMA – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

BR 040 – km 796, Salvaterra, Juiz de Fora – MG. Telefone (32) 2101 5000; Fax (32) 2101 5033.

Horário de funcionamento: de 8 às 17 horas

Prezada participante.

Obrigada pelo interesse neste estudo.

Nosso objetivo é observar se a atenção fisioterapêutica no decorrer do trabalho de parto e parto contribui para a implementação das diretrizes propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no que se refere ao parto humanizado. Ressaltamos que as informações colhidas poderão ser utilizadas de forma escrita ou oral em congressos ou similares ou ainda publicadas em revistas científicas. Em qualquer situação, porém, será mantido sigilo absoluto quanto à sua identidade. Ressaltamos também que não haverá bônus (ganhos financeiros) para a sua participação neste estudo.

Caso aceite participar deste estudo, você poderá solicitar esclarecimentos sobre o mesmo sempre que julgar necessário.

#### PROCEDIMENTO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO:

Você será acompanhada em tempo integral por uma fisioterapeuta ou acadêmica de fisioterapia devidamente capacitada, que fará o monitoramento do tempo de trabalho de parto e te orientará quanto à possibilidade de mudanças de posicionamento, exercícios de incentivo respiratório e exercícios de relaxamento para os músculos do assoalho pélvico. Conforme necessário, serão utilizados recursos não invasivos para redução da dor. Após o parto a Escala visual analógica (EVA) para avaliação da percepção dolorosa será aplicada. Em seguida, para avaliar sua satisfação com a assistência recebida, você será entrevistada.

#### RISCOS E DESCONFORTOS:

Este estudo é livre de riscos e desconfortos à sua integridade física e/ou emocional.

#### BENEFÍCIOS:

Através da atenção fisioterapêutica espera-se que você tenha um trabalho de parto e parto menos dolorosos e que seu bebê nasça mais rapidamente. Além disso, as informações por você fornecidas

contribuirão para o esclarecimento dos profissionais de saúde que acompanham parturientes quanto às eventuais adequações (ética, conhecimento técnico, conhecimento científico, etc.) necessárias à sua capacitação. Ao mesmo tempo, serão relevantes, também, para nortear o processo de formação de profissionais com habilidades para melhor atender às demandas de mulheres durante o trabalho de parto e parto.

#### RECUSA OU ABANDONO:

Caso desista de participar deste estudo, você terá total liberdade para se retirar, a qualquer momento, sem que recaia sobre você qualquer ônus (punição ou prejuízo).

Depois de ter lido as informações acima, se for de sua vontade colaborar preencha, por favor, o consentimento abaixo.

#### CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi as informações acima e tive minhas dúvidas esclarecidas. Declaro, ainda que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Assim, este documento por mim lido

#### APÊNDICE II – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Assistida pela equipe de fisioterapia no trabalho de parto e parto S ( ) N ( )

e firmado, serve para fins legais como meu consentimento livre e esclarecido para participar do estudo *Atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto*.

Afirmo, também, meu consentimento para uso de minha imagem em fotos ou vídeos, desde que minha identidade seja resguardada.

Eu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, abaixo assinada, RG número \_\_\_\_\_, concordo em participar, de livre e espontânea vontade, deste estudo.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Nathalia de Souza Abreu  
(Pesquisadora responsável)

Nome _____		Leito _____	Idade _____
Endereço (rua, bairro, CEP, cidade, estado) _____ _____ Telefone _____			
Fez acompanhamento pré-natal N ( ) S ( ) Durante toda a gestação ( ) Durante parte da gestação		Local ( ) Rede pública ( ) Rede particular	
Gestações _____	Partos ( ) Vaginais ( ) Cesarianas	Abortos ( ) Espontâneos ( ) Provocados	
Raça ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela	Profissão _____ Ativa profissionalmente ( ) S ( ) N Carteira assinada atualmente ( ) S ( ) N		
Escolaridade ( ) Nenhuma (analfabeta) Ensino fundamental ( ) Completo ( ) Incompleto Ensino médio ( ) Completo ( ) Incompleto Curso técnico ( ) Completo ( ) Incompleto		Curso superior ( ) Completo ( ) Incompleto Mestrado ( ) Completo ( ) Incompleto Doutorado ( ) Completo ( ) Incompleto Pós-doutorado ( ) Completo ( ) Incompleto	
Convênio ( ) Sim ( ) Não	Porque teve seu bebê nesta Instituição? _____ _____		

## QUESTÕES

1. Foi utilizado algum recurso para alívio da dor no trabalho de parto? Qual?
2. O tempo que demorou o trabalho de parto foi de acordo com as suas expectativas? Por quê?
3. Prendeu a respiração e fez força durante o trabalho de parto? Foi alguém que a orientou a fazer esta manobra? Se sim, quem?
4. Usou método de respiração durante o trabalho de parto? A respiração a ajudou a sentir menos dor?
5. Usou método de relaxamento durante o trabalho de parto? O relaxamento a ajudou a sentir menos dor?
6. Que nota, de 0 a 10, você daria à dor sentida no trabalho de parto e P considerando 0 sem dor e 10 dor insuportável.
7. Sentiu-se confiante durante o trabalho de parto? Por quê?
8. Recebeu esclarecimentos sobre o que estava ocorrendo durante o trabalho de parto? Foi você quem os solicitou?
9. Tinha conhecimento de tudo o que poderia acontecer no trabalho de parto? Quem ofereceu estas informações?
10. Recebeu orientações sobre as possíveis posições para o trabalho de parto? Pôde escolher as melhores posições para você? Quais foram? Houve alguma que lhe ofereceu mais conforto?
11. Está satisfeita com a forma como transcorreu seu trabalho de parto? Por quê?
12. A qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no trabalho de parto atendeu suas expectativas? Por quê?
13. Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto? Por quê?
14. Você esperava que seu trabalho de parto fosse mais rápido do que realmente foi? Por quê?
15. Você esperava que seu trabalho de parto fosse mais tranquilo do que realmente foi? Por quê?
16. Você esperava que acontecesse alguma coisa durante o trabalho de parto que não aconteceu? Por que você acha que isso não aconteceu? Que profissional poderia ter-lhe ajudado?
17. Você recebeu informações sobre amamentação? Se sim, quando recebeu, quem as ofereceu e quais foram estas orientações?
18. Você já amamentou seu bebê após o P? Teve dificuldade para iniciar a amamentação?
19. Você acha que o fisioterapeuta a ajudou no trabalho de parto e parto? Se sim, como?
20. Gostaria de relatar algo que não tenha sido perguntado?

Juiz de fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora colaboradora

## APÊNDICE III – DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA E DE CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

**JUIZ DE FORA, 19 DE AGOSTO DE 2008.**

Declaro que o Hospital e Maternidade Terezinha de Jesus (HMTJ), mais precisamente o Centro de Parto Natural (CPN), contempla toda a infra-estrutura necessária à realização trabalho de campo do projeto de pesquisa intitulado Trabalho de parto e parto: expectativas e vivências.

Este estudo propõe-se a observar as expectativas e vivências de mulheres sobre o trabalho de parto e parto com a finalidade de verificar se as expectativas se distanciaram da realidade vivida e se este distanciamento, se presente, interferiu nas percepções sobre o trabalho de parto e parto. Assim, objetiva contribuir para o esclarecimento dos profissionais de saúde que acompanham parturientes quanto às eventuais adequações (ética, conhecimento técnico, conhecimento científico, etc.) necessárias ao atendimento das expectativas maternas e, ao mesmo tempo, nortear o processo de formação de profissionais com habilidades para melhor atender às demandas de mulheres durante o trabalho de parto e parto.

O trabalho de campo tem início previsto para 01/03/2010 e término previsto para 31/05/2010.

Autorizo, portanto, a realização do citado estudo nas dependências do CPN do HMTJ.

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Setor

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Serviço

\_\_\_\_\_  
Diretor Responsável

## 6 REFERÊNCIAS

- BARBOSA, G. P.; GRIFFIN, K.; ANGULO-TUESTA, A.; et al. Parto Cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, 2003.
- 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**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 671-679, 2006.

- BRUGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, 2005.
- CARVALHO, V. E.; KERPER, N. P. C.; BUSANELLO, J.; et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 30-37, 2012.
- CASTRO, J. L.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Roberião-Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, 2005.
- COSTA, R.; FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A.; & PAIS, A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 4, n. 1, p. 47-67, 2003.
- ORANGE, F. A.; AMORIM, M. M. R.; LIMA, L. Uso da Eletroestimulação Transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 45-52, 2003.
- DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 109-116, 2004.
- D'ORSI, E.; CHOR, D.; GRIFFIN, K. Factors associated with cesarean sections in a public in Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2067-2078, 2006.
- REIS, A. E.; PATRÍCIO, Z. M. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 221-230, 2005.
- FABRI, R. H.; MURTA, E. F. C. Tipo de parto e formas de assistência médica em Uberaba MG. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 99-104, 1999.
- FERNANDES, A. M. S.; BEDONE, A. J.; LEME, L. C. P.; CARVASAN, G. A. F. Características relacionadas ao primeiro e último parto por cesárea. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 53-58, 2007.
- FREITAS, P. F.; DRACHLER, M. L.; LEITE, J. C. C.; GRASSI, P. R. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 761-767, 2005.
- GIGLIO, M. R. P.; LAMOUNIR, J. A.; NETO, O. L. M. Via de parto e risco para mortalidade neonatal em Goiânia no ano de 2000. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 350-357, 2005.
- HOTIMSKY, S. N.; ALVARENJA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica?. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 461-481, 2002.
- KILSZTAJN, S.; LOPES, E. S.; CARMO, M. S. N.; REYES, A. M. A. Vitalidade do recém nascido em São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1886-1892, 2007.
- LOPES, R. C. S.; DONELLI, T. S.; LIMA, C. M.; PICCININI, C. A. Antes e depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, 2005.
- MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279, 2006.
- McCALLUM, C.; REIS, A. P. Re-significado a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1483-1491, 2006.
- MESQUITA, L. A.; MACHADO, A. V.; ANDRADE, A. V. Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 267-272, 1999.
- MIQUELUTTI, M. A.; CECATTI, J. G.; MORAIS, S. S.; MAKUCH, M. Y. The vertical position during labor: pain and satisfaction. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 4, p. 393-398, 2009.
- MOURA, F. M. J.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D.; ROCHA, S. S. A humanização e assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-255, 2007.
- PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 20, n. 3, p. 445-452, 2011.
- RETT, M. T.; BERNARDES, N. O.; SANTOS, A. M.; OLIVEIRA, M. R.; ANDRADE, S. C. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 361-366, 2008.



RETT, M. T.; BRAGA, M. D.; BERNARDES, N. O.; ANDRADE, S. C. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltiparas. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 275-280, 2009.

SOTO, C.; TEUBER, H.; CABRERA, C. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, Santiago, v. 71, n. 2, p. 98-103, 2006.