



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA



BIANCA SOUZA OLIVEIRA

**Atuação da Fisioterapia em Obstetrícia: uma análise do grau de
conhecimento das gestantes brasileiras**

Uberlândia – Minas Gerais
2018

BIANCA SOUZA OLIVEIRA

Atuação da Fisioterapia em Obstetrícia: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal de Uberlândia, como parte das exigências para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Vanessa S. Pereira Baldon

Uberlândia – Minas Gerais
2018

A todas as gestantes que contribuíram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela saúde e disposição que nos permitiram a realização deste trabalho.

À minha querida professora Vanessa Baldon por todo conhecimento compartilhado e por toda paciência para conosco.

À minha mãe, por compreender minha ausência, muitas vezes deixando de lado meu papel como filha.

Ao João Marcos pelos conselhos que sempre me ajudaram a não desistir e acreditar que sou capaz.

À minha querida amiga Sara Dutra por dividir comigo esse período inexplicável que é a graduação.

Aos meus colegas de estágio, por aguentarem minhas crises súbitas de estresse pré TCC e me acalmarem com o abraço coletivo. Amo vocês.

Ao meu querido pai, por deixar uma mensagem muito importante para mim antes de partir, sendo ela minha base e inspiração para prosseguir.

A toda minha família pelo apoio incondicional.

“O sucesso é ir de fracasso em fracasso sem perder entusiasmo.”

Winston Churchill

RESUMO

Introdução: A Fisioterapia em obstetrícia surgiu com a necessidade de atender a gestante em suas variadas semanas de gestação com objetivo de promover qualidade de vida durante este período e prepará-la para o parto tanto fisicamente quanto emocionalmente. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da atuação fisioterapêutica na preparação física da mulher para o trabalho de parto e correlacionar com variáveis sociodemográficas. **Metodologia:** Caracteriza-se como uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo, baseada na aplicação de um questionário *online* sobre o tema. O questionário foi composto por 23 questões, elaborado com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do parto vaginal, seus direitos nesse momento e também sobre a atuação da Fisioterapia no período gestacional e parto. **Resultados:** Responderam ao questionário 326 mulheres. Destas, 41 foram excluídas porque eram puérperas e não gestantes. Assim, foram analisadas as respostas de 285 gestantes. Os resultados da pesquisa evidenciaram uma adesão maior ao parto vaginal (77,9%) em comparação a cesariana (22,1%). 69,5% (n=198) das gestantes conhecem a cerca da fisioterapia para os músculos do assoalho pélvico, porém, 43,9% (n=125) não conhecem sobre a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto. **Conclusão:** Através deste estudo concluímos que a falta de informação sobre a atuação fisioterapêutica no parto e pré-parto assim como sobre as técnicas para cada fase, é evidente, e com isso menos gestantes estão recebendo um atendimento integral e de qualidade a respeito da sua preparação física e perineal.

Palavras-chave: Fisioterapia, Gestação, Saúde da Mulher, Parto.

ABSTRACT

Introduction: Physiotherapy in obstetrics arose with the need to attend the pregnant woman in her several weeks of gestation with the objective of promoting quality of life during this period and preparing her for childbirth both physically and emotionally. **Objective:** To evaluate the degree of knowledge of pregnant women regarding physical therapy in the physical preparation of women for labor and to correlate with sociodemographic variables. **Methodology:** It is characterized as a research of an exploratory nature, transversal, of quantitative character, based on the application of an online questionnaire on the subject. The questionnaire was composed of 23 questions, elaborated with the objective of evaluating the degree of knowledge of pregnant women about the physiology of vaginal delivery, their rights at that moment and also about the performance of Physical Therapy in the gestational period and childbirth. **Results:** 326 women answered the questionnaire. Of these, 41 were excluded because they were puerperal and not pregnant. Thus, the responses of 285 pregnant women were analyzed. The results showed a greater adhesion to vaginal delivery (77.9%) compared to cesarean section (22.1%). 69.5% (n = 198) of the pregnant women know about physiotherapy for the pelvic floor muscles, but 43.9% (n = 125) do not know about the physiotherapist's performance in labor. **Conclusion:** Through this study, we conclude that the lack of information about the physiotherapeutic performance at delivery and parturition as well as the techniques for each phase is evident, and with this, fewer pregnant women are receiving an integral and quality care regarding their physical and perineal preparation.

Key-words: Physiotherapy, Pregnancy, Women's health, Delivery.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVO	3
3	METODOLOGIA	4
4	RESULTADOS	6
5	DISCUSSÃO	12
6	CONCLUSÕES	16
7	REFERÊNCIAS	17
8	ANEXOS	20

1. INTRODUÇÃO

Quando pesquisada no dicionário, a palavra gestação significa “a ação de gestar” (FERREIRA,1999). Esta mesma palavra tem sua origem do Latim gerere, “gerar”, “Gestante” é aquela que gera, gestans em Latim (NASCIMENTOS,2005). Gerar uma vida é uma das experiências mais importantes para as mulheres que o consideram como um momento único e especial dividindo suas vidas em duas etapas, a da mulher solteira ou casada sem filhos e em seguida a que se tornam mães (COIMBRA, ET. AL, 2014)

Durante este período ocorrem diversas alterações fisiológicas no corpo da mulher para que o feto tenha todas as condições necessárias para o seu desenvolvimento. Dentre estas podemos enfatizar as alterações musculares, posturais e cardiopulmonares. O fisioterapeuta é o profissional qualificado para atuar minimizando os impactos dessas modificações, conferindo a gestante melhor qualidade de vida no pré-parto e durante o parto (SANTOS, ET. AL, 2014)

O fisioterapeuta obstétrico atua orientando e preparando a mulher para que ela perceba e entenda sua responsabilidade no processo através de orientações e treinamentos específicos que vão desde a atividade física regular, até a preparação específica para o parto vaginal (SANTOS, ET. AL, 2014). Esse acompanhamento profissional se baseia em exercícios de alongamento, respiração, relaxamento, além de fortalecimentos de músculos específicos sobrecarregados na gravidez e preparo da musculatura abdominal e do períneo para o momento do parto. Durante o parto, é um profissional que promove conforto e alívio da dor, mostrando a gestante que o corpo ativo consegue protagonizar um momento sem intercorrência. (LUÍS, ET. AL)

Como preparação física podemos citar o método Pilates que melhora aspectos como a flexibilidade, força, alinhamento postural, melhora do condicionamento físico e das condições de parto (DIAZ, ET AL, 2017). Além disso, técnicas mais específicas de preparação do períneo também são realizadas pelo fisioterapeuta que em conjunto, aumentam as chances de a mulher apresentar uma musculatura íntegra após o parto normal. Dentre os métodos pode-se citar o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), a massagem perineal e o treinamento com o Epi-No® (LIMA, 2015).

O TMAP consiste em contrações sustentadas, sendo elas rápidas ou lentas, em diferentes posturas que promove ganho de força, resistência e melhora da habilidade de pré-contracção da musculatura, quando em resposta a um aumento da tensão intra-abdominal. Além dos exercícios, podem ser associados ao treinamento os cones vaginais que recrutam fibras do tipo I (contração lenta) auxiliando no ganho de força muscular como um treino resistido (LIMA, 2015). Já a massagem perineal é uma técnica manual de massagem terapêutica que visa aumentar a flexibilidade da musculatura do assoalho pélvico e dos tecidos moles perineais, objetivando reduzir a resistência da passagem do bebê (MARCELINO, 2009).

E por fim o *Epi-No*® tem função proprioceptiva, pois simula o período expulsivo permitindo com que a paciente se familiarize com o momento do parto entendendo como ela deve agir. Promove o alongamento do canal vaginal e, assim como a massagem perineal, é indicada sua utilização a partir da trigésima quarta semana de gestação e prosseguir assim até quando a gestante não estiver com a bolsa rota, sendo seu uso contraindicado neste momento (SHEK, ET. AL, 2011).

Atualmente pouco se sabe a respeito do conhecimento das gestantes sobre a atuação fisioterapêutica durante este período e sobre as técnicas que podem auxiliá-las. Isto implica diretamente no fornecimento de informações para este público que parece estar carente de informações a cerca do assunto. Saber o grau de conhecimento das gestantes e sua relação com as variáveis sociodemográficas pode auxiliar a melhorar o fornecimento de informações de modo a promover um período gestacional e pós-parto com muita qualidade.

2. OBJETIVO

Avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da atuação fisioterapêutica na preparação física da mulher para o trabalho de parto e correlacionar com variáveis sociodemográficas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo, baseada na aplicação de um questionário *online* sobre o tema. Foram considerados como critério de inclusão mulheres gestantes, com idade acima dos 18 anos. Foram considerados critérios de exclusão mulheres gestantes com gestação gemelar. O tamanho amostral foi calculado baseado na fórmula de Freeman. Segundo um alfa de 0,05 e considerando o caso de variância máxima ($p=0,50 = 50\%$). Dessa forma, o tamanho amostral mínimo calculado foi de 100 respostas para a estimativa de uma proporção dentro do intervalo de +/- 5 pontos percentuais.

A pesquisa foi divulgada em diversos ambientes virtuais com a disponibilização do link para acesso ao questionário. A divulgação da pesquisa foi realizada em grupos de redes sociais que abordam os assuntos relacionados à gestação. A gestante interessada que clicou sobre o link foi encaminhada para a página inicial do questionário. A página inicial continha informações sobre a pesquisa e critérios de inclusão. Todas as participantes deveriam assinalar a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar o preenchimento do questionário. A participante tinha o tempo que achar necessário para decidir sobre a sua participação e a primeira questão do questionário só era disponível após o consentimento. Esse projeto foi conduzido de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O questionário proposto foi composto por 23 questões, duas de preenchimento numérico e o restante de múltipla escolha elaborado com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do parto vaginal, seus direitos nesse momento e também sobre a atuação da Fisioterapia no período gestacional e parto. Este foi baseado nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal – Versão Resumida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Esta diretriz clínica foi baseada em evidências científicas para fornecer uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais da área da saúde. As questões a respeito da atuação do fisioterapeuta na gestação e preparação para o parto foram baseadas em meta-análises que verificaram os efeitos de técnicas para preparação perineal para o parto (BECKMANN & STOCK, 2013; BRITO ET AL, 2015; DU ET AL, 2015). As questões 1 a 7 foram formuladas para coleta dos dados sócio demográficos das participantes.

Após o término do questionário a gestante visualizava uma página de agradecimento pela participação e foi questionado se ela gostaria de receber por e-mail uma cartilha

informativa a respeito da fisiologia do trabalho de parto, das medidas não-farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto, dos direitos da gestante no momento do parto e da atuação fisioterapêutica na preparação física da mulher para o trabalho de parto. As gestantes que se interessavam, disponibilizaram seu endereço de e-mail para o envio.

Os dados do questionário *online* foram transferidos automaticamente para uma planilha do programa *Microsoft Excel*[®]. Os dados foram analisados em valores absolutos e porcentagem e estratificados de acordo com o tipo de assistência e a preferência de parto declarada. Os dados foram apresentados em valores absolutos e porcentagem.

4. RESULTADOS

Responderam ao questionário 326 mulheres. Destas, 41 foram excluídas porque eram puérperas e não gestantes. Assim, foram analisadas as respostas de 285 gestantes, com idade [média (desvio padrão)] de 29,7 (5,4) anos, semanas gestacionais de 25,8 (10,5) semanas e paridade de 1,7 (0,8) filhos. Os dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados demográficos das gestantes incluídas.

	Variáveis	n=285
Idade	< 30 anos	146 (51,2%)
	> 30 anos	139 (48,8%)
Semanas gestacionais	< 20 SG	95 (33,3%)
	> 20 SG	190 (66,7%)
Estado civil	Solteira	42 (14,7%)
	Casada	240 (84,2%)
	Divorciada	3 (1,05%)
	Viúva	0
Escolaridade	Fundamental incompleto	2 (0,7%)
	Fundamental completo	3 (1,05%)
	Médio incompleto	11 (3,85%)
	Médio Completo	33 (11,6%)
	Superior incompleto	51 (17,9%)
	Superior completo	185 (64,9%)
Renda	Até 1000 reais	12 (4,2%)
	Entre 1000 e 2000 reais	44 (15,4%)
	Entre 2000 e 5000 reais	96 (33,7%)
	Entre 5000 e 10000 reais	64 (22,5%)
	Acima de 10000 reais	69 (24,2%)

Do total de gestantes (n=285) que responderam, 28,4% estão realizando o acompanhamento pelo SUS, 53,3% em rede particular por convênio e 18,4% através de médico particular. Ao analisarmos a opção de parto, notamos uma adesão maior ao parto vaginal (77,9%) em comparação a cesariana (22,1%) como apresentado da tabela 2.

Tabela 2. Preferência de parto e modelo de assistência.

Variáveis		n=285
Preferência de parto	Cesárea	63 (22,1%)
	Vaginal	222 (77,9%)
Acompanhamento pré-natal	Rede pública (SUS)	81 (28,4%)
	Rede particular (convênio)	152 (53,3%)
	Rede Particular (médico particular)	52 (18,4%)

Das 285 gestantes, 69,5% (n=198) delas conhecem a cerca da fisioterapia para os músculos do assoalho pélvico e 95,1% (n=271) disseram que esse preparo pode ajudar durante o trabalho de parto. Quando estratificamos esse conhecimento pela via de parto escolhida temos que a maior parcela são as que optaram pelo parto vaginal representando 58,1% (n=129).

Tabela 3. Conhecimento da atuação fisioterapêutica.

Variáveis		n=285
Conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto	Sim	160 (56,1%)
	Não	125 (43,9%)
Conhecimento sobre a Fisioterapia para os músculos do assoalho pélvico	Sim	198 (69,5%)
	Não	87 (30,5%)
O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico pode ajudar durante o TP	Sim	271 (95,1%)
	Não	14 (4,9%)

Na tabela 4 podemos observar que as mulheres que escolheram pelo parto vaginal conhecem mais a atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto quando comparado as que farão a cesárea, representando a maior porcentagem delas. Ao relacionar o conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta no parto e o a preparação para momento do parto nota-se que menos gestantes sabem sobre a atuação do profissional durante o parto representando 58,1% (n=129).

Tabela 4. Conhecimento da atuação fisioterapêutica relacionado à via de parto.

Variáveis	Sim	Não
Conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto		
Cesárea (n=63)	31 (49,1%)	32 (50,8%)
Parto vaginal (n=222)	129 (58,1%)	93(41,9%)
Conhecimento sobre a Fisioterapia para os músculos do assoalho pélvico		
Cesárea (n=63)	38 (60,3%)	25 (39,7%)
Parto vaginal (n=222)	160 (72,1%)	62 (27,9%)
O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico pode ajudar durante o TP		
Cesárea (n=63)	60 (95,2%)	3 (4,8%)
Parto vaginal (n=222)	211 (95,0%)	11 (5,0%)

A grande maioria das gestantes (n=271) relatou que o fortalecimento do MAP pode ajudar durante o trabalho de parto. Já o conhecimento específico das técnicas mostra que 18,6% das gestantes não conhecem nenhuma técnica. As mais populares são a massagem perineal (51,2%) e o método Pilates (69,5%) como mostra a tabela 5.

Dessas gestantes, quando estratificadas pela escolha da via de parto, vemos que, de acordo com a tabela 6, o método Pilates continua sendo o mais conhecido, porém as técnicas mais específicas de preparação para parto vaginal, massagem perineal e *Epi-No*, representam a maior porcentagem nas gestantes que optaram pelo parto natural, sendo 42,9% e 56,3% respectivamente.

Tabela 5. Conhecimento das técnicas da Fisioterapia.

Variáveis		n=285
Conhecimento a respeito das técnicas da Fisioterapia	Nenhuma	53 (18,6%)
	Epi-No	102 (35,8%)
	Massagem perineal	146 (51,2%)
	Biofeedback	26 (9,1%)
	Cone Vaginal	44 (15,4%)
	Método Pilates	198 (69,5%)

Tabela 6. Conhecimento das técnicas de Fisioterapia relacionado à via de parto.

Variáveis		Cesárea n=63	Parto Vaginal n=222
Conhecimento a respeito das técnicas da Fisioterapia	Nenhuma	13 (20,3%)	39 (17,6%)
	Epi-No	7 (11,1%)	95 (42,9%)
	Massagem perineal	21 (33,3%)	125 (56,3%)
	Biofeedback	6 (9,5%)	20 (9,0%)
	Cone Vaginal	12 (19,0%)	32 (14,4%)
	Método Pilates	43 (68,2%)	155 (69,8%)

Em relação ao modelo de assistência e o conhecimento sobre as técnicas da fisioterapia vimos que 37% (n=30) das gestantes acompanhadas pela rede SUS não conhecem nenhuma. As mulheres que são acompanhadas pela rede particular têm um conhecimento maior a respeito do método Pilates (80,8%), massagem perineal (80,8%) e *Epi-No* (71,1%). As demais técnicas com *biofeedback* e cone vaginal representam a menor porcentagem em ambos os modelos de assistência como mostra a tabela 6.

Tabela 7. Conhecimento das técnicas de Fisioterapia relacionado ao modelo de assistência.

Variáveis		Rede Pública	Convênio	Particular
		n=81	n=152	n=52
Conhecimento a respeito das técnicas da Fisioterapia	Nenhuma	30 (37,0%)	19 (12,5%)	3 (5,8%)
	Epi-No	11 (13,8%)	54 (35,5%)	37 (71,1%)
	Massagem perineal	14 (17,3%)	84 (55,3%)	42 (80,8%)
	Biofeedback	3 (3,7%)	13 (8,5%)	10 (19,3%)
	Cone Vaginal	4 (4,9%)	25 (16,4%)	15 (28,8%)
	Método Pilates	38 (46,9%)	118 (77,6%)	42 (80,8%)

Já no atendimento através do convênio, nota-se que a técnica mais conhecida é o método Pilates representando 77,6% da amostra (n=118). Podemos observar também que dentre os três modelos de assistência, o sistema particular se destaca visto que apenas 3 gestantes (5,8%) não conhecem nenhuma técnica como mostra a tabela 7.

5. DISCUSSÃO

A fisioterapia obstétrica surgiu com a necessidade de prevenir possíveis problemas comuns a gestação a fim de promover um período acompanhado de ótimas condições de saúde com melhor qualidade de vida para a gestante. Sendo assim torna-se necessário uma preparação prévia de modo que a gestante sinta com menos intensidade as mudanças em seu corpo, e esteja preparada para viver um momento o qual é único em cada vez, o nascimento de seu filho. Esse cuidado realizado pelo fisioterapeuta pode acarretar uma diminuição das intercorrências no pré-parto, no parto e no pós-parto.

Diante disso, o conhecimento a respeito da atuação fisioterapêutica durante o pré-natal e parto é de grande importância para que a gestante reconheça as opções de cuidado existentes. No presente estudo observou-se que duas técnicas fisioterapêuticas usuais durante a gestação são mais conhecidas quando comparadas as demais: o método Pilates e a massagem perineal. O método Pilates é incentivado pelos obstetras brasileiros como uma prática de exercício físico supervisionado.

Sabe-se que o exercício físico de leve a moderada intensidade, resistido ou aeróbico promove melhora do condicionamento físico da gestante. Os exercícios resistidos conferem ganho de força muscular, controle do IMC, ganho de flexibilidade, ameniza as alterações posturais decorrentes deste período e todos em conjunto auxiliam na proteção articular que no caso da gestante é necessária devido ao aumento de peso, permitindo que ela suporte-o de maneira mais eficaz prevenindo dores e lesões (LIMA, ET AL, 2005).

Já os exercícios aeróbicos permitem melhor controle do ganho de peso, melhora da circulação, previne doenças associadas à gestação como diabetes (aumentando a sensibilidade à insulina) e hipertensão arterial que posteriormente pode evoluir para pré-eclâmpsia. De modo geral, a prática de exercícios físicos evidencia seus benefícios durante a gestação, durante o parto e também não menos importante, no pós-parto. Este por sua vez é bastante delicado exigindo da puérpera uma condição mental e emocional estável. Nesta fase o exercício parece permitir uma recuperação mais rápida (LIMA, ET AL, 2005)

O Método Pilates por sua vez tem por finalidade trabalhar a musculatura do powerhouse, realizando a manutenção de força de contração favorecendo assim maior estabilização lombo pélvica, promovendo alinhamento vertical, restaurando a boa postura.

Além de seus efeitos em toda musculatura corporal, conferindo melhora do condicionamento físico, da flexibilidade e no ganho de força (NOGUEIRA, ET AL, 2014).

É uma modalidade que possui maior adesão devido ao baixo nível de intensidade e impactos, sendo também um exercício relaxante que trabalha a todo o momento a respiração, a base do método. Devido a essas características, se tornou popular entre esse público, que passou a procurá-lo com maior frequência. Em contrapartida, poucos estudos investigaram os efeitos do Método Pilates em Gestantes.

L. Rodríguez-Díaz et. al. (2017) em seu trabalho pôde evidenciar que um programa de oito semanas fundamentado no método Pilates foi capaz de influenciar positivamente na pressão arterial, na flexibilidade, força de preensão palmar e no alinhamento postural. Além disso, verificou melhora das condições de parto, em que houve redução no número de cesarianas e intervenções tais como episiotomia e analgesia.

Essa melhora das condições de parto também foi verificada em um estudo de Silveira LC, Segre CA (2012) em que 66 gestantes foram divididas em dois grupos, um que realizou exercícios físicos e outro que não realizou. Ao final do estudo foi possível identificar que o grupo que realizou as atividades regulares apresentou maior número de partos vaginais. Por outro lado, Dias et. al. (2017) verificaram que a intervenção fisioterapêutica por meio do método Pilates não promoveu melhora da força dos músculos do assoalho pélvico em gestantes, mas aumentou a adesão à intervenção.

A massagem perineal por sua vez, técnica mais específica da preparação perineal também se mostrou conhecida por parte das gestantes. Tal fato pode ser explicado por ser uma terapia de custo reduzido, pela execução das próprias gestantes e por muitos estudos indicarem ser eficaz na prevenção de lacerações e episiotomia durante o parto.

Em alguns países onde a técnica é mais popular, podemos observar o repasse das informações pelos próprios funcionários da saúde, médicos e enfermeiros. Mas tratando-se do Brasil, notou-se que apesar de o nosso estudo evidenciar ser uma técnica da fisioterapia conhecida, quando comparada ao Pilates percebemos que ainda é pouco difundida. Este ponto é facilmente exemplificado com a falta de dados consistentes sobre a massagem com a população brasileira. (CYRINO, 2014).

Neumayr, em seu estudo pioneiro no Brasil avaliou a opinião da gestante e a adesão das mesmas em relação à massagem perineal. Foi possível observar uma adesão média de

54,5% pelas gestantes e entre estas 96,8% realizariam em outra gestação e recomendariam para outras mulheres. A taxa de adesão recomendada deve ser superior a 85%, porém, tratando-se de um país em que a técnica é pouco difundida, o autor considerou o resultado satisfatório.

No presente estudo podemos encontrar que 30,5% das gestantes não tinham conhecimento da atuação do fisioterapeuta sobre os músculos do assoalho pélvico e 43,9% não conheciam a atuação durante o parto. Essa falta de conhecimento também foi encontrada em um estudo feito por Santos (2017). O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento, não só de gestantes e puérperas, mas também da equipe de saúde (médicos e enfermeiros), sobre a atuação da fisioterapia na área Obstétrica.

O autor encontrou como resultados uma porcentagem de 90% de gestantes e 72% de puérperas que desconhecem a atuação do fisioterapeuta, mas por outro lado 22 enfermeiros e 14 médicos conhecem a atuação da fisioterapia na área e 100% deles responderam ser uma intervenção benéfica no pré-parto. Através desse estudo conclui-se de que o nível de conhecimento das gestantes é inferior ao dos profissionais que parecem estar bem orientados quanto ao papel da fisioterapia na Obstetrícia.

Assim, é necessário refletir sobre a ineficiência do pré-natal brasileiro em repassar informações as gestantes. Ao analisar o conhecimento sobre as técnicas de Fisioterapia para os músculos do assoalho pélvico vimos que 37% das gestantes que são acompanhadas pelo SUS não conhecem nenhuma intervenção, representando a maior porcentagem entre todos os modelos de assistência. Como visto no estudo de SANTOS et. al. 2017, há dificuldades com o repasse de informação por parte dos próprios profissionais. É importante ressaltar que este trabalho foi realizado na maternidade pública do município de Barueri/SP, o que retrata perfeitamente os resultados por nós encontrados. Podemos ligar tal fato a realidade vivida em unidades básicas de atendimentos.

Em contrapartida podemos observar que as gestantes que mais tem conhecimentos sobre as técnicas voltadas para o assoalho pélvico são aquelas acompanhadas por médicos particulares, em que 71,1% delas responderam conhecer o *Epi-No* e 80,8% sabem a respeito da massagem perineal. Em geral, consultas pré-natais com médicos particulares apresentam maior duração, permitindo que o médico forneça maiores informações às gestantes. No entanto é um modelo de assistência caro, inacessível a maior parte da população.

Os resultados do presente estudo demonstram que a gestante brasileira ainda é carente de informações a respeito da atuação do Fisioterapeuta no período pré-natal e parto. Apesar do Sistema Único de Saúde estar se adequando as orientações da Organização Mundial de Saúde, com redução do número de episiotomias e cesáreas, observa-se que ainda é necessária uma maior atenção ao fornecimento de informações durante o pré-natal.

O fisioterapeuta é um dos profissionais de saúde que pode auxiliar a equipe no fornecimento de informações não apenas a respeito da atuação da própria profissão, mas também a respeito do período gestacional, parto e puerpério (SANTOS,2016). No entanto, infelizmente o fisioterapeuta não faz parte da equipe mínima de saúde, portanto não são em todas as unidades básicas de saúde em que o profissional está inserido. E muitas vezes, quando está, este tem uma enorme demanda para atender, sendo priorizadas as afecções comuns e de maior incidência na área de cobertura da Unidade. Porém, quando a demanda da região são as gestantes, o trabalho pode ser bem realizado com rodas de conversa, orientações gerais sobre o assunto e grupos para a realização de exercícios físicos.

Mesmo com o Brasil sendo considerado o país que mais realiza cesáreas no mundo (de acordo com a OMS) é necessário disseminar a informação de que a fisioterapia tem muito a beneficiar as gestantes em todas as suas fases de gestação, durante o parto e no puerpério visto que são as gestantes com menos informações sobre tal área (FREITAS, 2018). Assim cada vez mais as grávidas poderão ter acesso a um serviço de qualidade, recebendo informações de qualidade e por consequência parindo da maneira mais natural sem intervenções, sem agravos e intercorrências humanas ou da própria falta de condicionamento da musculatura.

Ser a maioria consciente da Fisioterapia Obstétrica não basta, é imprescindível que todas saibam que só tem a ganhar com a intervenção fisioterapêutica na preparação física e perineal durante a gestação. Com isso torna-se necessário a criação de políticas públicas que visem levar esse tipo de conhecimento para a população pois a informação é direito de todos.

6. CONCLUSÃO

Através deste estudo pode-se concluir que o fornecimento de informações para a gestante ainda é precário, principalmente em modelos de assistência pública e por convênio. É imprescindível que a gestante saiba de todas as técnicas que são benéficas, para que ela procure um fisioterapeuta qualificado a fim de executá-las da melhor e mais adequada maneira. Além disso, é importante ressaltar que a informação não deve ser repassada somente através do fisioterapeuta, mas sim de toda a equipe de saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BECKENKAMP, K; SUDBRACK, A. C. **Avaliação de satisfação da assistência fisioterapêutica no pré-parto no centro obstétrico do hospital Santa Cruz.** Artigo Científico apresentado ao Curso de Fisioterapia, da Universidade de Santa Cruz- UNISC, com requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia. 2015.

- 2- COIMBRA, F. R; SOUZA, B. C; DELFINO, M. M. **Fisioterapia no suporte a parturientes.** VII congresso de iniciação científica da FEPI. 2014

- 3- COSTA, M. L. et. al. **Episiotomia no parto normal: incidência e complicações.** Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX ISSN 1518-5184 (Impressa) ISSN 2237-8685 (Online).

- 4- CYRINO, M. T.; LANUEZ, F. V. **Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto.** ConScientiae Saúde [en linea] 2009, 8 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 30 de octubre de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92912014023>> ISSN 1677-1028

- 5- DIAS, N. T. **Efeitos do método Pilates durante a gestação na função dos músculos do assoalho pélvico de primíparas: estudo randomizado controlado.** 2017. 58 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017.

- 6- FERNANDES, K. T. M. S.; SANTOS, R. N. D. **Os benefícios do método Pilates no fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional: Uma revisão bibliográfica.** Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP. 2016;2(3):152-162 ISSN: 2447-3406

- 7- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa.** 3 ed. totalmente rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- 8- FREITAS, P. F.; FERNANDES, T. M. B. **Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2016, v. 19, n. 03 [Acessado 30 Outubro 2018] , pp. 525-538. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030005>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030005>.
- 9- DIAZ, L. R. et al. **Effectiveness of a physical activity programme based on the Pilates method in pregnancy and labour.** Enferm Clin. 2017;27(5):271---277
- 10- LIMA et. al. **Pregnancy and Exercise.** Rev Bras Reumatol, v. 45, n. 3, p. 188-90, mai./jun., 2005
- 11- LIMA, A. R; DIAS, I. **Fisioterapia durante a gestação: Revisão bibliográfica.** Pindamonhangaba-SP: FUNVIC Faculdade de Pindamonhangaba, 2015. 31f. : il
- 12- LUIS, L. A. et al. **Intervenção fisioterapêutica no preparo e durante o parto natural.** Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis.
- 13- MARCELINO, T. C; LANUEZ, T. V. **Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto.** ConScientiae Saúde, vol. 8, núm. 2, 2009, pp. 339-344 Universidade Nove de Julho São Paulo, Brasil.
- 14- NASCIMENTO, T. G; MEJIA, D. P. M. **O método Pilates aplicado à ginecologia obstetrícia: benefícios durante o período gestacional e para o parto natural.** tatytonelly@hotmail.com Pós-graduação em fisioterapia na Urologia, Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia- Faculdade Ávila.

- 15- *Nascimentos*. (2005). Acesso em 11 de Janeiro de 2018, disponível em Origem da Palavra: <http://origemdapalavra.com.br/site/artigo/nascimentos/>
- 16- NEUMAYR, R. F. R. **Relação entre a adesão a massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico: um estudo exploratório**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Bibliografia: f.59-64
- 17- NOGUEIRA, et. al. **Efeitos do método Pilates nas adaptações neuromusculares e na composição corporal de adultos jovens**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.8, n.45, p.296-303. Maio/Jun. 2014. ISSN 1981-9900
- 18- RIESCO, M. R. G. et al. **Episiotomia, laceração e integralidade perineal em partos normais: Análise de fatores associados**. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):77-83. p.77
- 19- SANTOS et al. **Papel da Fisioterapia em Obstetrícia: avaliação do nível de conhecimento por parte dos médicos e equipe de enfermagem, gestantes e puérperas da rede pública de Barueri/SP** | Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 19(2): 15-20, abr-jun, 2017
- 20- SANTOS, R. C. S.; RIESCO, M. L. G. **Implementação de práticas assistenciais para prevenção e reparo do trauma perineal no parto**. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68304
- 21- SHEK, K. L. et al. **Does the Epi-No® Birth Trainer reduce levator trauma? A randomised controlled Trial**. Int Urogynecol J (2011) 22: 1521.
- 22- SILVEIRA, L. C.; SEGRE, C. A. **Physical exercise during pregnancy and its influence in the type of birth**. Einstein. 2012;10(4):409-14

8. ANEXOS

LINK PARA O QUESTIONÁRIO ONLINE

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeE3z4S824lmZ0Ej711w4p6F5zi18Dq_bgctl_eJ-ezENwe5w/viewform