

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

ISABELLA LELES MARQUES
MARIANA MONTEIRO VIEIRA DA ROCHA HOSSACK

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO SOBRE A EXPECTATIVA DE GESTANTES:
ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO**

Uberlândia

2023

ISABELLA LELES MARQUES

MARIANA MONTEIRO VIEIRA DA ROCHA HOSSACK

**EFEITOS DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO SOBRE A EXPECTATIVA DE GESTANTES:
ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue a Faculdade de Educação e Física e Fisioterapia, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

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

Coorientadora: Ft. Glauca N. D. de Oliveira Esmeraldo

Uberlândia

2023

AGRADECIMENTOS

Eu, Isabella, agradeço primeiramente a Deus por ter me sustentado até aqui, pois sem ele eu não seria capaz.

Agradeço a toda a minha família pelo apoio e incentivo para prosseguir, em especial aos meus pais, Renata e Rodrigo, aos meus tios, Karla, Waldekys e Cristiane e aos meus avós, Aparecida, Haidêe e Ezequias. Agradeço também ao meu esposo, Henrique, que acompanhou toda a minha jornada acadêmica e sempre acreditou no meu potencial. Todos foram fundamentais para a conclusão desse ciclo e serei eternamente grata a cada um.

Eu, Mariana, agradeço a Deus pelas oportunidades; à minha família por sempre estar comigo e sempre ter me dado apoio, em especial aos meus pais Ana, Bradley e Carlos, à minha irmã Shirley, à minha prima Pércia e à minha madrinha Vanda. Agradeço também aos meus amigos Maressa, Sarah e Victor sempre terem me apoiado em cada momento da minha vida.

Nós duas agradecemos às nossas amigas de faculdade, Bárbara, Bianca, Débora, Leylaine e Wanessa, que tornaram essa nossa trajetória memorável e divertida; à nossa orientadora, Professora Doutora Vanessa Baldon, que nos deu a oportunidade de chegarmos até aqui; e por fim, a todos os outros professores da graduação que nos deram ensinamentos valiosos e graças a isso nos sentimos qualificadas e preparadas para sermos ótimas profissionais.

RESUMO

Introdução: No período gestacional a mãe cria expectativas para o trabalho de parto, uma vez que a própria gestação e as expectativas alimentadas em relação ao parto e ao bebê durante esse período podem influenciar a maneira como o parto será experienciado. O profissional fisioterapeuta pode ser inserido nesse contexto promovendo educação em saúde durante o período pré-natal e orientações de exercícios físicos. Esse profissional tem a importante função de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade, que será exigida neste momento, tornando-a segura e confiante, tendo em vista que a atuação do fisioterapeuta é um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo da gestação e do trabalho de parto. No entanto, existem dúvidas a respeito dos efeitos da intervenção realizada por teleatendimento. **Objetivo:** Investigar os efeitos de uma intervenção fisioterapêutica por teleatendimento através de um treinamento que associa exercícios e orientações em educação em saúde versus orientações em educação em saúde sobre as expectativas das gestantes para o parto. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, experimental, do tipo ensaio clínico controlado randomizado. Ele foi realizado por meio do teleatendimento. Foram incluídas primíparas, entre 24 e 30 semanas de gestação. As gestantes foram alocadas aleatoriamente em dois grupos: Grupo 1- exercícios e orientações em educação em saúde e Grupo 2 - orientações em educação em saúde. Foram realizadas oito sessões em ambos grupos de até 10 gestantes, composto por orientações em saúde sobre a gestação, fisiologia gestacional, partos, pós-parto e, apenas no grupo 1, treinamento com exercícios voltados para a descoberta sensorial, funcional e de treinamento para o trabalho de parto. Antes e após as intervenções foi aplicado o Questionário de Antecipação do Parto (QAP) para avaliar a expectativa dessas gestantes em relação ao parto. **Resultados:** Quarenta e três gestantes foram incluídas no estudo. Após a randomização, 22 gestantes estavam no grupo 1 e 21 no grupo 2. Quando analisados os valores do questionário QAP não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes ou após a intervenção remota ($p > 0,05$). **Conclusão:** Embora a prática de exercício físico e educação em saúde para gestantes seja recomendada por outros estudos, nesse presente estudo não foi encontrada diferença significativamente relevante entre o teleatendimento com educação em saúde e o teleatendimento com a educação em saúde e exercícios fisioterapêuticos de percepção corporal para o parto quando relacionado às expectativas das gestantes para o parto.

Palavras-chave: educação em saúde, gestação, Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: During the gestational period, the mother creates expectations for labor, since the pregnancy itself and the expectations raised in relation to the birth and the baby during this period can influence the way in which the birth will be experienced. The professional physiotherapist can be inserted in this context by promoting health education during the prenatal period and providing guidance on physical exercises. This professional has the important function of guiding and making women aware so that they develop their full potential, which will be required at this time, making them safe and confident, considering that the role of the physiotherapist is a stimulating factor for women to become aware that your active body can be a tool to facilitate the process of pregnancy and labor. **Objective:** This study aimed to investigate the effects of a physiotherapeutic intervention via teleservice through training that associates exercises and guidance in health education versus guidance in health education on the expectations of pregnant women for childbirth. **Method:** This is an observational, experimental, randomized controlled clinical trial. It was carried out through teleservice. Primiparous women between 24 and 30 weeks of gestation were included. Pregnant women were randomly allocated into two groups: Group 1 - exercises and guidance on health education and Group 2 - guidance on health education. Eight sessions were held in both groups of up to 10 pregnant women, consisting of health guidelines on pregnancy, gestational physiology, deliveries, postpartum and, only in group 1, training with exercises aimed at sensory discovery, functional and training for the labor. Before and after the interventions, the Childbirth Anticipation Questionnaire (QAP) was applied to assess the expectations of these pregnant women in relation to childbirth. **Results:** Forty-three pregnant women were included in the study. After randomization, 22 pregnant women were in group 1 and 21 in group 2. When analyzing the values of the QAP questionnaire, no statistically significant differences were observed between the groups before or after the remote intervention ($p>0.05$). **Conclusion:** Although the practice of physical exercise and health education for pregnant women is recommended by other studies, in this present study, no significantly relevant difference was found between teleservice with health education and teleservice with health education and physiotherapeutic body perception exercises. for childbirth when related to the expectations of pregnant women for childbirth.

Keywords: health education, pregnancy, Physiotherapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
Desenho do estudo.....	8
Local e período do estudo.....	10
Sujeito do estudo.....	10
Seleção da amostra.....	10
Critérios de elegibilidade da amostra.....	11
Coleta de dados e instrumentos utilizados.....	11
Randomização e intervenção.....	12
Seguimento e reavaliação.....	13
Análise estatística.....	13
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO 1.....	21
ANEXO 2.....	23
APÊNDICE 1.....	27
APÊNDICE 2.....	30
APÊNDICE 3.....	38

INTRODUÇÃO

A gestação pode ser vista como uma importante transição para a mulher¹, trazendo consigo mudanças importantes na sua vida que exigem sua adaptação². Nesse período ocorrem inúmeras alterações e adaptações anatômicas e fisiológicas que acontecem para a perfeita interação entre a formação do embrião, o desenvolvimento do feto e o relacionamento fisiológico dos mesmos com o organismo materno que os mantêm³. Com essas modificações no organismo materno, frequentemente são desencadeadas alterações relacionadas aos sistemas vascular, cardíaco, respiratório, urinário, musculoesquelético, dentre outros⁴.

A gestação também é marcada como um estado temporário de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, reajustes interpessoais, intrapsíquicos e mudança de identidade^{5,1}. Assim ela pode ser vista como uma espécie de preparação psicológica para a maternidade, onde as mulheres que se adaptam melhor a essa fase se tornam mais autoconfiantes em lidar com os papéis da maternidade no período pós-parto e demonstram ser mais satisfeitas com a vida e a maternidade em geral^{2,1}.

Um dos temores mais universais da gravidez está associado às alterações do esquema corporal, como o medo da irreversibilidade e a dificuldade em acreditar que o corpo tem a capacidade de voltar ao estado anterior à gravidez⁵. Algumas reações podem ser geradas por preocupações relativas ao próprio trabalho de parto, como ter medo das dores decorrentes da contração uterina, preocupar-se com o que vai acontecer com ela e com seu filho, preocupar com algum tipo de dano ou agravo ao bebê como má formação ou disfunções, temer pela ocorrência de uma experiência traumatizante e ainda medo de morrer no parto^{5,6,7}. O medo do parto pode ser considerado a expressão de vários sentimentos de ansiedade alimentados durante a gestação e está associado ao aumento do risco de a gestante ter uma experiência negativa do parto⁸, sendo uma das razões significativas para fazer com que mulheres optem pelo parto cirúrgico, mesmo que não haja indicação obstétrica para tal procedimento^{9,6,7}.

Dada a importância do parto, a mãe tem expectativas no trabalho de parto, uma vez que a própria gestação e as expectativas alimentadas em relação ao parto e ao bebê durante esse período podem influenciar a maneira como o parto será experienciado^{8,7}. A expectativa do parto inclui a esperança de superar a dor do parto, obter apoio do marido, apoio do ajudante de parto e intervenção médica mínima^{10,8,11}. É importante compreender que as

mulheres e as famílias têm expectativas diferentes durante a gravidez com base em seus conhecimentos, experiências, sistemas de crenças, cultura e antecedentes sociais e familiares e essas diferenças devem ser respeitadas. Sendo assim, a identificação das expectativas, desejos, necessidades e medos das mulheres capacita os profissionais de saúde a alcançar um objetivo comum de uma experiência de parto positiva¹¹.

As expectativas geradas em relação ao momento do parto geralmente são baseadas em experiências anteriores, em informações obtidas por meio de conversas com pessoas leigas, reportagens da mídia e materiais informativos⁷. No entanto observou-se em estudo prévio que as parturientes não possuíam conhecimentos básicos sobre o processo de trabalho de parto e parto¹¹, sendo possível hipotetizar que os sentimentos e percepções de medo e inseguranças podem decorrer do fato de não terem conversado e recebido informações suficientes sobre o assunto⁷.

Estudos sobre o impacto da educação em saúde referente a gestação e ao parto revelaram que as mulheres conseguiram aumentar o seu conhecimento sobre o parto, reduzir a ansiedade, estresse e medo do parto e que a sua satisfação com a experiência do parto foi afetada positivamente^{2,5,9}, uma vez que a educação em saúde pode promover um aprendizado prático que contribui para tornar as pessoas mais preparadas para lidar com certos acontecimentos da vida¹². Assim, a educação pré-natal é considerada essencial para as mulheres grávidas².

O profissional fisioterapeuta está inserido nesse contexto. Além da educação durante o período pré-natal, o fisioterapeuta também pode intervir por meio da orientação de exercícios físicos. Este profissional tem a importante função de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade que será exigida neste momento, tornando-a segura e confiante^{4,13}. A assistência fisioterapêutica nesse período objetiva desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção e reabilitação⁴, tendo em vista que a atuação do fisioterapeuta é um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo da gestação e do trabalho de parto e trazer-lhe satisfação com a experiência do nascimento¹³.

É importante destacar que o trabalho do fisioterapeuta deve sempre que possível ser mantido⁴. Em função da pandemia do novo coronavírus vivenciada em 2020, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamentou a teleconsulta,

telemonitoramento e teleconsultoria por meio da RESOLUÇÃO Nº 516, de 20 de março de 2020. A literatura traz vantagens com o uso desse tipo de atendimento, como uma maior segurança, uma redução de custos com transporte para o paciente e para o fisioterapeuta, uma menor taxa de absenteísmo e um maior compartilhamento de informações sobre a saúde para a comunidade¹⁴. No entanto, pouco é conhecido sobre a realização de teleconsultas durante a gestação.

Diante disso, esse ensaio clínico randomizado controlado teve como objetivo a avaliação dos efeitos da intervenção fisioterapêutica e educação em saúde por teleatendimento na preparação para o parto sobre as expectativas das gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Esse é um estudo de natureza experimental, do tipo ensaio clínico randomizado. A pesquisa foi realizada de agosto de 2021 a abril de 2022 por meio de teleatendimento através da plataforma GOOGLE FORMS e GOOGLE MEET, que possuem política de privacidade dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia sob parecer 4.690.777 e foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos – REBEC (Registro n.RBR-6nb6s76).

O *Google Forms*, é um aplicativo que pode criar formulários por meio de uma planilha no Google Drive. Tais formulários podem ser questionários de pesquisa elaborados pelo próprio usuário; é um serviço gratuito, com possibilidade de acesso em qualquer local e horário e que permite a agilidade na coleta de dados e análise dos resultados, pois quando respondido as respostas aparecem imediatamente. Também proporciona a facilidade de uso entre outros benefícios¹⁵.

O *Google Meet* é um recurso disponibilizado de forma gratuita e em português, no qual podem ser realizadas reuniões online por vídeo através de um link, com acesso de forma simples no computador ou em dispositivos móveis, por meio de download do aplicativo *Google Meet*, no Play Store. Esse recurso permite apresentação de aulas, com a possibilidade

de compartilhamento da tela pelo anfitrião, arquivos elaborados em programas como *Word*, *Excel*, *PowerPoint* ou outros, amplamente utilizados no ensino presencial, possuindo considerável qualidade de visualização pelos participantes. É permitido a utilização dos recursos de microfone e câmera, a ferramenta de bate-papo chat, podendo todos os participantes se comunicarem verbalmente¹⁶.

A pesquisa foi divulgada por meio das mídias digitais no qual constou o convite para participar do teleatendimento fisioterapêutico em gestantes, havendo um link de acesso com o convite de participação na pesquisa. Após o primeiro acesso ao link ocorreram os seguintes passos:

Quadro 1: Ilustração das etapas da execução da pesquisa.

1º passo - Ao acessar a plataforma Google Forms pela primeira vez, com o link fornecido no convite, estava disponível às participantes um texto informativo sobre o projeto em linguagem simples. Ao final do texto, ficou disponível um espaço para que a participante interessada disponibilizasse seu e-mail para o agendamento de uma videoconferência para a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão.

2º passo - A pesquisadora, via videoconferência por meio do aplicativo Google Meet, fez uma avaliação com perguntas à participante a respeito da gestação e de doenças associadas para conferência dos critérios de inclusão e exclusão e esclarecer possíveis dúvidas a respeito do projeto.

3º passo - Às que cumpriram os critérios estabelecidos e desejaram participar, foi enviado ao fim da avaliação um link de acesso ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (ANEXO 1) via Plataforma Google Forms, nas quais, após a leitura, marcaram com um clique no espaço destinado concordando ou não de participar da pesquisa. As participantes que aceitaram foram incluídas no estudo e seguiram para responder a ficha de avaliação e questionário.

4º passo - Após o recebimento das respostas da avaliação, as voluntárias foram

randomizadas no Grupo 1 (G1) - com exercícios e orientações em educação em saúde ou Grupo 2 (G2) – com orientações em educação em saúde. Após essa etapa as participantes receberam um link pelo e-mail fornecido com instruções a respeito do primeiro teleatendimento.

5º passo - Após o primeiro teleatendimento, os links para ambos os grupos para os demais teleatendimentos foram enviados semanalmente com antecedência.

6º passo - Ao final do oitavo teleatendimento as participantes dos grupos responderam novamente o questionário.

Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada de agosto de 2021 a abril de 2022 de modo remoto em plataforma digital após a aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Sujeito do estudo

A amostra do estudo foi constituída por gestantes primíparas maiores de 18 anos.

Seleção da amostra

O recrutamento das voluntárias foi realizado mediante convite virtual através das redes sociais. O tamanho da amostra identificado, com 95% de confiança (erro $\alpha = 0,05$), uma diferença, se houver, de pelo menos 6 pontos na escala de desfecho primário, entre as médias dos valores da escala de desfecho primário dos dois grupos de gestantes, considerando um desvio padrão (s) = 5 e o poder do teste de 80% (erro $\beta = 0,20$) é de 20 participantes por grupo. Prevendo uma perda amostral, foi realizado um acréscimo de 20% na randomização, sendo randomizadas 24 participantes por grupo. O cálculo amostral foi realizado pelo software GPower.

Crêterios de elegibilidade da amostra

Foram incluídas na amostra as mulheres que entraram dentro dos seguintes critérios: maiores de 18 anos, primíparas, gestantes entre 24 e 30 semanas de gesta o e que possuíam acesso   internet. Já para os critérios de exclusão foram considerados mulheres gestantes de alto risco que apresentavam cardiopatias, doenças pulmonares restritivas, gesta o múltipla com risco de parto prematuro, placenta prévia após 26 semanas, trabalho de parto prematuro, sangramento pela vagina, contra oes uterinas antes do tempo, libera o de fluido amniótico antes do tempo, não sentir o beb  se mexendo mais de um dia, vômitos e náuseas frequentes, tonturas e desmaios frequentes, edema repentino do corpo, acelera o repentina dos batimentos cardíacos, hemofilia e predisposi o a tromboembolismo, pr -eclâmpsia, hipertensão gestacional e anemia grave.

Coleta de dados e instrumentos utilizados

Avalia o

Após o convite de participa o para a pesquisa, as voluntárias tiveram acesso pelo link às informaçoes necessárias por meio do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido sobre todos os procedimentos realizados durante a pesquisa.

Foram coletados por meio de um formulário eletrônico a ficha de avalia o que consta os dados sociodemográficos, história clínica e antecedentes gineco-obstétricos das gestantes. (APÊNDICE 1).

Questionário

Para avaliar os efeitos das interven oes na prepara o para o parto foi aplicado o *Questionário de Antecip o do Parto (QAP)*, que foi desenvolvido para perceber de que forma as mulheres antecipam e planejam a sua experiência de parto.   um questionário de autorelato, com um tempo médio de resposta de 15 minutos, constituído por 52 questões a respeito das expectativas da grávida relativamente a diferentes acontecimentos referentes ao

trabalho de parto, parto e pós-parto. As respostas são do tipo Likert numa escala entre 1 e 4 que corresponde a “nada”, “algum”, “bastante”, “muito”. Existem ainda 2 questões que assumem um formato dicotômico (sim/não). O questionário é composto por 6 subescalas: 1. Planejamento e preparação para o parto (8 itens), 2. Expectativas quanto ao parto (14 itens); 3. Preocupações com a saúde e consequências adversas do parto (13 itens); 4. Expectativas quanto ao pós-parto (6 itens); 5. Expectativas quanto à relação com o bebê e com o companheiro (4 itens); 6. Expectativas quanto ao suporte social (7 itens). As subescalas estão organizadas para que quanto mais elevada a cotação mais positiva a antecipação da grávida. O tempo médio de resposta ao questionário é de 15 minutos¹⁷. (ANEXO 2)

Randomização e Intervenção

Após a avaliação foi realizada a randomização das voluntárias, por um pesquisador cego que não tinha conhecimento das avaliações e do tratamento das voluntárias. Esta lista de randomização foi realizada pelo aplicativo *Randomizador*. As participantes foram avaliadas no início da pesquisa e no final da intervenção. Após a randomização as voluntárias foram alocadas em dois grupos:

Quadro 2: Ilustração da randomização em grupos.

GRUPO 1 - 24 voluntárias	GRUPO 2 - 24 voluntárias
Treinamento em grupo com exercícios fisioterapêuticos voltados para o trabalho de parto + Educação em Saúde com orientações voltadas para o ciclo gravídico puerperal (APÊNDICE 2)	Orientações em Educação em Saúde voltadas para o ciclo gravídico puerperal (APÊNDICE 3)
8 Sessões – 1x na semana – 60 minutos	8 Sessões – 1x na semana – 60 minutos
Realizado por uma Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher	Realizado por uma Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher
Abordagem: treinamento em grupo com exercícios voltados para a descoberta sensorial, funcional e de treinamento para o trabalho de parto + orientações em saúde sobre a gestação, fisiologia gestacional, partos, pós -parto.	Abordagem: orientações em saúde para o trabalho de parto e sobre a gestação, fisiologia gestacional, partos, pós -parto.

Seguimento e Reavaliações

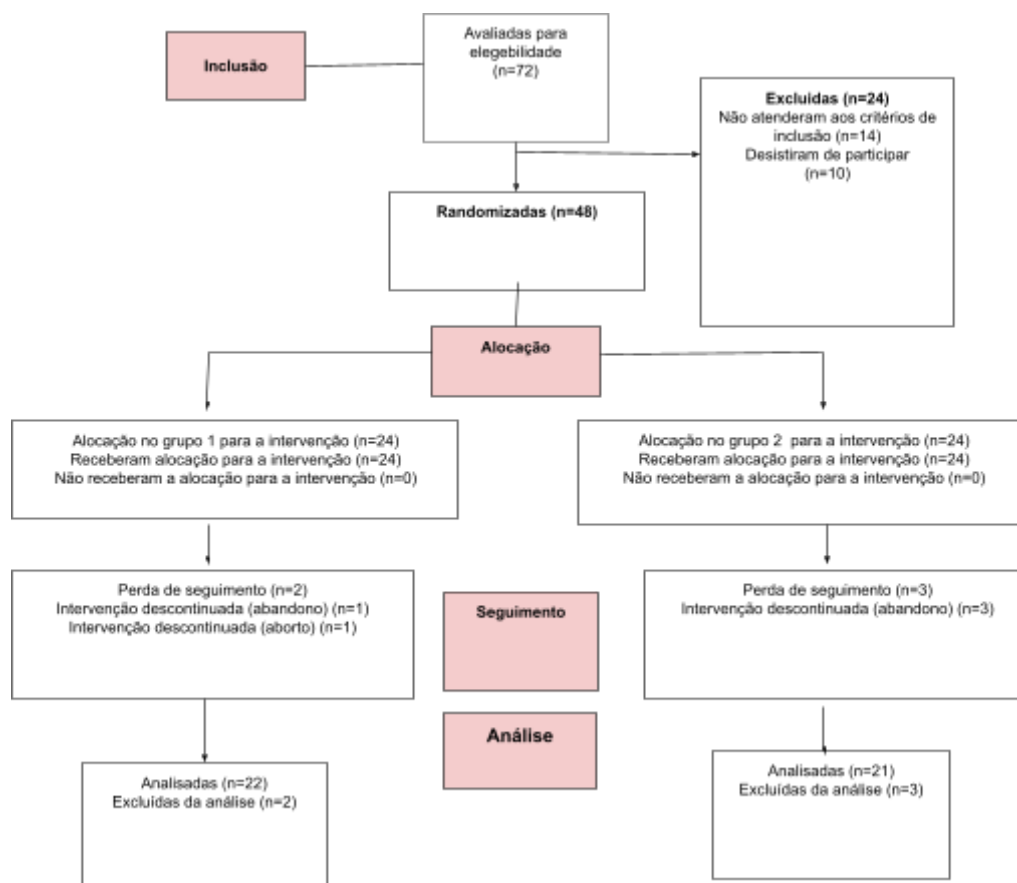
As voluntárias do grupo 1 e 2 foram avaliadas no início da pesquisa e reavaliadas por meio da ficha de avaliação online e questionário após as 8 sessões das intervenções.

Análise estatística

Os dados coletados foram tabulados em banco de dados do programa EXCEL® e analisados por meio do software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste Shapiro Wilk. O teste t para amostras independentes foi utilizado para comparar os dados antes e após a intervenção entre os grupos. O nível de significância considerado foi de 5%.

RESULTADOS

Setenta e duas gestantes demonstraram interesse em participar da pesquisa. Entre os critérios de inclusão e as desistências, o número de gestantes que participaram da pesquisa foi de 48 participantes. Após a randomização, 24 gestantes estiveram no grupo 1 (G1) e 24 no grupo 2 (G2) (Figura 1).



Na tabela 1 é possível observar as características sociodemográficas e clínicas das participantes (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas das participantes.

VARIÁVEIS	Grupo 1 (n= 22) (Média±DP) ou n (%)	Grupo 2 (n=21) (Média±DP) ou n (%)
IDADE	28,4 ±5,1	29 ±5,5
PESO (antes da gestação)		
IMC		
Baixo Peso = IMC < 18 kg/m²	1 (4,5%)	0
Peso normal = IMC entre 18 e 24,99 kg/m²	11 (50%)	10 (52,6%)
Sobrepeso = IMC entre 25 e 29,99 kg/m²	7 (31,8%)	5 (26,3%)
Obeso = IMC > 30 kg/m²	3 (13,6%)	4 (21,1%)

ESTADO CIVIL		
Casada civilmente	11 (50%)	10 (50%)
Solteira	4 (18,2%)	5 (25%)
União Estável	7 (31,8%)	5 (25%)
NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
Ensino Médio incompleto	1 (4,5%)	0
Ensino Médio completo	6 (27,3%)	3 (15%)
Graduação incompleta	4 (18,2%)	5 (25%)
Graduação completa	5 (22,7%)	9 (45%)
Pós-Graduação completa	6 (27,3%)	3 (15%)
RENDA MENSAL		
APROXIMADA**	7 (31,8%)	3 (15%)
719,81 R\$	8 (36,4%)	10 (50%)
1.748,59 R\$	4 (18,2%)	6 (30%)
3.085,48 R\$	0	1 (5%)
5.641,64 R\$	3 (13,6%)	0
11.279,14 R\$		
REDE DE ASSISTÊNCIA		
Pública	8 (36,4%)	7 (35%)
Privada	14 (63,6%)	9 (45%)
Pública e Privada	0	4 (20%)
PREFERENCIA DE VIA DE PARTO		
Vaginal	16 (72,7%)	16 (65%)
Cesáreo	5 (22,7%)	5 (25%)
Sem preferência	1 (4,5%)	2 (10%)

*Média; Desvio Padrão;**Classe econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2020).

Quando investigado os efeitos das intervenções na preparação para o parto quanto à expectativa da gestante frente ao trabalho de parto, parto e pós-parto, através do questionário QAP (Tabela 2) não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos antes ou após a intervenção remota

Tabela 2 – Comparação do escore final do *Questionário de Antecipação do Parto (QAP)* entre os grupos antes e após a intervenção fisioterapêutica e educação em saúde.

		Grupo 1	Grupo 2	P-valor
Escore Final^a	Pré	26	27,2	0,473
	Pós	25,7	24,7	0,524

^aTeste t student

DISCUSSÃO

No presente estudo, após oito sessões de intervenção via teleatendimento composta por educação em saúde e exercícios fisioterapêuticos de percepção corporal para o parto, foi observado que não houve diferença significativa entre os grupos quanto à expectativa das gestantes.

Sabe-se que aulas de parto que fornecem informações sobre trabalho de parto e cuidados neonatais são a forma mais popular de preparação para o trabalho de parto. Estudos anteriores mostraram que mulheres que conseguem aumentar seu conhecimento sobre o parto conseguem aumentar sua satisfação com a experiência do parto². Como foi visto nos estudos de ÇANKAYA S, ŞİMSEK, B⁹, a redução do medo através da educação em saúde e exercício aumentou os relatos de autoeficácia e de maior expectativa de desfecho e eficácia⁹ e no estudo de TAHERI Z, MAZAHARI MA¹⁸ também foi encontrado redução no medo do parto no grupo de intervenção com educação em saúde¹⁸.

Em contrapartida, o fato do presente estudo não ter apresentado diferenças significativas se deve provavelmente devido ao menor tamanho amostral em relação aos estudos apresentados anteriormente, uma vez que o estudo de KHAIKIN R¹⁹ também não apresentou diferença significativa no aumento da expectativa em relação à autoeficácia, tendo um tamanho amostral igualmente menor.

No estudo de TOSTES NA⁷ foi demonstrado que grande parte das gestantes atribui a si a responsabilidade de sentir-se preparada e confiante para o parto, parecendo haver a ideia de que essa deve ser uma capacidade adquirida pela mulher ao longo da gestação, e não um processo de construção coletiva e compartilhamento de responsabilidades incluindo diferentes

atores, como familiares e profissionais de saúde, acreditando que não há nada que possa ser feito no atendimento pré-natal para que se sentissem mais confiantes e preparadas.

Outro aspecto que pode ter afetado o resultado desse presente estudo foi o fato de que as gestantes foram todas primíparas, o que pode ter contribuído para uma percepção aumentada de alguns aspectos, como inseguranças, receios, preocupações, tipicamente comuns na primeira gestação, como também foi mencionado no estudo de TOSTES NA⁷.

O nível de escolaridade superior é outro fator que pode ter tido efeito no resultado, já que a maioria das mulheres presentes na amostra têm um maior nível de escolaridade e conseqüentemente maior acesso a informações. A informação sobre o trabalho de parto se mostrou eficaz para reduzir o medo principalmente em mulheres que não têm essa informação, algo que também foi visto no estudo de GUSZKOWSKA M⁶.

Adicionalmente, a ansiedade no 3º trimestre de gestação pode ser um fator que contribui para a geração de expectativas negativas sobre o parto acerca do medo da dor e inseguranças, uma vez que esse sentimento costuma já ser inerente a esse período gestacional em função da proximidade do parto⁸.

Quanto ao teleatendimento, mesmo que tenham sido relatado benefícios, ele também tem limitações, como a realização de uma avaliação completa da paciente; a impossibilidade de um diagnóstico fisioterapêutico completo; a limitação em relação à utilização de diversos recursos fisioterapêuticos; os riscos na segurança da execução dos exercícios e as limitações ao acesso à tecnologia e equipamentos adequados¹⁴. Além de que a falha na transmissão de dados e/ou videoconferência é um possível prejuízo na comunicação e interação profissional-paciente²⁰.

Sabe-se que todas as gestantes devem ser estimuladas a manter ou adotar um estilo de vida ativo durante o período gestacional²¹, levando em consideração que a gestação é um momento ideal para modificação de comportamento e adoção de um estilo de vida saudável devido ao aumento da motivação e da frequência de acesso à supervisão médica²². Assim, novos estudos devem ser realizados para verificar os efeitos da adição da atuação fisioterapêutica à educação em saúde no modo presencial, como forma de alcançar conclusões sobre a atuação do profissional Fisioterapeuta como estratégia de saúde pública.

CONCLUSÃO

Embora a prática de exercício físico e educação em saúde para gestantes seja recomendada por outros estudos, nesse presente estudo não foi encontrada diferença significativamente relevante entre o teleatendimento com educação em saúde e o teleatendimento com a educação em saúde e exercícios fisioterapêuticos de percepção corporal para o parto, quando relacionado às expectativas das gestantes para o parto.

REFERÊNCIAS

- [1] Smith JA. Identity development during the transition to motherhood: An interpretive phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 281–299. 1999 doi:10.1080/02646839908404595.
- [2] Serçekus P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of advanced nursing*, 66(5), 999–1010, Abril, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05253.x>.
- [3] Rozas AA, Wey JMP, Novo JLVG. Estudo do trabalho de parto (Períodos de dilatação, expulsão, dequitação e de greenberg) em pacientes obesas no conjunto hospitalar de sorocaba: Aspectos maternos, fetais e perinatais. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 13, n. 1, p. 9 - 16, 2011.
- [4] ABRAFISM. Recomendações para o atendimento fisioterapêutico à gestantes, parturientes e puérperas em tempos de COVID-19. Junho de 2020. Acesso em 06 de Janeiro de 2023. Disponível:https://crefito5.org.br/midias/covid19/20200630_ABRAFISM_recomendacoesFisioterapiaObstetricia.pdf.
- [5] Mello LL, Lima MADS. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2000, v. 53, n. 1, pp. 81-86, jan/mar. 2000. DOI: 10.1590/S0034-71672000000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bHgF3SSXhyFZzkqF4xwy3YS/?format=pdf&lang=pt>.
- [6] Guskowska M. The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control, *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 27:2, 176-189, 2014. DOI: 10.1080/10615806.2013.830107.
- [7] Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em psicologia*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 681-693, jun. 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt&nrm=iso. acessos em 06 jan. 2023. DOI:org/10.9788/TP2016.2-15.
- [8] Lopes RCS, et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 2, pp. 247-254, agosto. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/MTBGL85GcSBfBc5SpJy4xBG/?format=pdf>. DOI: org/10.1590/S0102-79722005000200013.
- [9] Çankaya S, Şimsek B. Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, p 818-8129, abril. 2020. DOI:10.1177/1054773820916984. Disponível em:Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study (sagepub.com).

- [10] Rahmawati VY, Rahmawati IN, Budiati T. Childbirth Self-Efficacy and Childbirth Expectation of Adolescent Mothers in Indonesia, *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42:sup1, 208-216, 2018. DOI: 10.1080/24694193.2019.1594452.
- [11] Iravani M, et al. Women's needs and expectations during normal labor and delivery, *J Edu Health Promot*;4:6, fev. 2015. Doi: 10.4103/2277-9531.151885.
- [12] Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. v. 18, n. 4, pp. 652-660, dezembro.2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SKrdt6kHxFfsZQqYKMPpej/?format=pdf&lang=pt>. DOI: org/10.1590/S0104-07072009000400006.
- [13] Bavaresco GZ, et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, pp. 3259-3266, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025>.
- [14] Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). Fisioterapia por meio digital/teleconsulta e telemonitoramento na fisioterapia em saúde da mulher e uro-proctologia. maio, 2020. RECOMENDAÇÃO GERAL da ABRAFISM - maio2020.pdf (swing.com).
- [15] Mota JS. Utilização do Google Forms na Pesquisa Acadêmica. *Revista Humanidades e Inovação* v.6, n.12 – 2019.
- [16] Lacerda APC, et al. Ensino Remoto: Análise Comparativa do Zoom e do Google Meet no Contexto Educacional. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/> >. Acesso em: 24 jun. 2020.
- [17] Costa R, et al. Questionário de Antecipação do Parto (QAP). *A Psychologica*, 38, 265-295. Disponível em: DRAFT DOCUMENT DO NOT QUOTE (uminho.pt).
- [18] Taheri Z, et al. Effect of Educational Intervention on Self-efficacy for Choosing Delivery Method among Pregnant Women in 2013. *Int J Prev Med*. 2014. PMID: 25400882.
- [19] Khaikin R, et al. The effect of childbirth preparation courses on anxiety and self-efficacy in coping with childbirth. *Clinical Nursing Studies*, 4(3). 2016. Doi:10.5430/cns.v4n3p39.
- [20] Flodgren G, et al. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Doi: 10.1002/14651858.
- [21] Nascimento SL, et al. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 36, n. 9, pp. 423-431. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005030>.
- [22] ACOG Committee Opinion. No. 804. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. vol. 135, abril. 2020. Disponível em: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period (acog.org).

ANEXO 1

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “Efeitos da Intervenção Fisioterapêutica e Educação em Saúde na Preparação para o Parto sobre a Ansiedade, Satisfação e Experiência de Parto em Gestantes Brasileiras: Ensaio Clínico Controlado Randomizado”, sob a responsabilidades das pesquisadoras Vanessa Santos Pereira Baldon e Glaucia Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo. Nesta pesquisa estamos buscando analisar e refletir sobre a importância da preparação física e psicológica da gestante para o trabalho de parto. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Glaucia Nunes Diniz de Oliveira Esmeraldo através do formulário eletrônico disponibilizado por meio de um link para a participar da pesquisa. Na sua participação, você de modo online, responderá perguntas referente ao seu estado de saúde, dados sociodemográficos, história clínica, antecedentes gineco-obstétricos das gestantes e perguntas referentes a ansiedade, percepção, satisfação e experiência no parto. Você levará em torno de 30 minutos para responder às perguntas dos questionários. Em nenhum momento você será identificado. Após o preenchimento das informações você poderá participar de teleatendimentos voltados para treinamento de exercícios voltados para a gestação e/ou orientações em Educação e Saúde. É compromisso da pesquisadora divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Quanto aos riscos essa pesquisa oferece riscos mínimos de invasão de privacidade por responder perguntas relacionadas a estudo, renda, e questões sensíveis ao momento gestacional além de riscos físicos por expor ao participante a situações de desconfortos com a realização de exercícios físicos além de um risco mínimo de identificação da participante na divulgação da pesquisa. No entanto, todos os critérios éticos serão observados pela pesquisadora responsável. Sua identidade será preservada. Os benefícios serão revestidos em favor da sociedade e para o conhecimento científico contribuindo para a construção de novas abordagens e medidas de saúde na assistência à gestante. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Esta pesquisa, ao utilizar as plataformas Google Forms e Google Meet, está assegurada pela política de privacidade das informações do Google, garantindo o sigilo dos dados dos participantes. Após a coleta de dados finalizadas todos os formulários serão transferidos para um banco de dados no programa EXCEL®, e arquivados em um disco rígido pessoal dos pesquisadores, e excluídos permanentemente do armazenamento em nuvem da plataforma Google Forms. Não haverá registro de gravação na plataforma Google Meet que venha expor a imagem das participantes. No entanto, os pesquisadores se exime de possíveis clicks por parte dos participantes em anúncios, propagandas, oferta de produtos e/ou qualquer tipo de entretenimento que venham a surgir durante o uso da internet

comprometendo assim os dados ofertados. Uma via deste Registro de Consentimento Livre e Esclarecido será enviado para o e-mail fornecido que deverá ser guardado. Em caso de desistência da pesquisa um e-mail deverá ser enviado para o pesquisador comunicando sua desistência. Qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Glaucia Nunes Diniz de Oliveira - Programa de PósGraduação em Fisioterapia - Universidade Federal de Uberlândia. Telefone para contato: (85) 999022692 - Email: dinizglauciafisioterapia@ufu.br. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 2021.

Com um clique no espaço destinado marque umas das opções:

o Li o Registro Livre Esclarecido e concordo participar voluntariamente da pesquisa após ter sido devidamente esclarecida. Digite o Número do Registro Geral (RG) _____

o Li o Registro Livre Esclarecido e não concordo em participar da pesquisa após ter sido devidamente esclarecida. Assinatura Digital dos pesquisadores:

ANEXO 2

Questionário de Antecipação do Parto

Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A., & Pais, A. (2005). Questionário de Antecipação do Parto (QAP). *Psychologica*, 38, 256-295.

Leia com atenção todas as questões que se seguem e coloque um círculo à volta do número que melhor descreve o seu caso. Não existem respostas certas ou erradas, pretende-se apenas que responda de acordo com a sua opinião.

	Sem Dor			Muita Dor
1. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o trabalho de parto.	1	2	3	4
2. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir durante o parto.	1	2	3	4
3. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir logo a seguir ao parto.	1	2	3	4
4. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro dia, após o parto.	1	2	3	4
5. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no segundo dia, após o parto.	1	2	3	4
6. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no terceiro dia, após o parto.	1	2	3	4
7. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir na primeira semana, após o parto.	1	2	3	4

8. Classifique em média a dor que pensa vir a sentir no primeiro mês, após o parto.	1	2	3	4
9. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o trabalho de parto.	1	2	3	4
10. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o parto.	1	2	3	4
11. Classifique em média a dor que alguém lhe disse que iria sentir durante o período do pós-parto.	1	2	3	4
12. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação e nos cuidados a prestar ao bebé?	Nada			Muito
	1	2	3	4
13. Pensa que a dor que pode vir a sentir vai interferir na sua relação com o seu companheiro?	1	2	3	4
14. Tem estado preocupada com o seu estado de saúde, durante o parto?	1	2	3	4
15. Tem estado preocupada com o seu estado de saúde, após o parto?	1	2	3	4
16. Acha que o parto pode interferir no estado de saúde do seu bebé?	1	2	3	4
17. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter em si?	1	2	3	4
18. Tem estado preocupada com as consequências que o parto pode ter no bebé?	1	2	3	4
19. Pensa que pode morrer no parto?	1	2	3	4
20. Pensa que o bebé pode morrer durante o parto?	1	2	3	4
21. Acha que pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto?	1	2	3	4
22. Acha que o seu bebé pode ficar com sequelas físicas decorrentes do parto?	1	2	3	4
23. Acha que pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto?	1	2	3	4

24. Acha que o bebé pode ficar com sequelas psicológicas decorrentes do parto?	1	2	3	4
25. Acha que vai conseguir amamentar o bebé, logo a seguir ao parto?	1	2	3	4
26. Acha que vai conseguir cuidar do bebé, logo a seguir ao parto?	1	2	3	4
27. Quanto tempo acha que vai demorar a regressar a casa, depois do parto?	1	2	3	4
28. Tem estado preocupada com o peso do seu bebé ao nascimento?	1	2	3	4
29. Pensa desejar ter outro filho, depois do parto?	1	2	3	4
30. Já decidiu o local onde quer que o parto ocorra?	1 Não 2 Sim			
31. Já decidiu como quer que seja o seu parto, relativamente à anestesia epidural?			1 Ainda não decidi 2 Sim, já decidi	
32. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o trabalho de parto?			1 Não 2 Sim	
	Nada			Muito
33. Pensa que a respiração e o relaxamento a podem ajudar durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
34. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
35. Pensa vir a sentir-se confiante durante o trabalho de parto?	1	2	3	4

36. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
37. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
38. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao trabalho de parto?	1	2	3	4
39. Pensa vir a sentir medo em algum momento, durante o trabalho de parto?	1	2	3	4
40. Pensa que o trabalho de parto vai ser doloroso?	1	2	3	4
41. Está a treinar métodos de respiração e relaxamento para pôr em prática durante o parto?	1	2	3	4
42. Pensa que o relaxamento a pode ajudar durante o parto?	1	2	3	4
43. Acha que vai ter a situação sobre controlo durante o parto?	1	2	3	4
44. Pensa vir a sentir-se confiante durante o parto?	1	2	3	4
	Nada			Muito
45. Está a contar com o apoio do seu companheiro durante o parto?	1	2	3	4
46. Está a contar com o apoio de alguém importante para si (familiar ou amigo) durante o parto?	1	2	3	4
47. Tem conhecimento de todos os procedimentos relativos ao parto?	1	2	3	4
48. Pensa vir a sentir medo em algum momento, durante o parto?	1	2	3	4
49. Pensa que o parto vai ser doloroso?	1	2	3	4
50. Está a contar com o apoio do seu companheiro no pós-parto?	1	2	3	4
51. Está a contar com o apoio de mais alguém importante para si no pós-parto?	1	2	3	4
52. Acha que será capaz de aproveitar plenamente a primeira vez que vai estar com o bebé?	1	2	3	4

APÊNDICE 1

Ficha de Avaliação



FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

DADOS DO PARTICIPANTE	
Data de nascimento:	
Estado e Cidade onde mora:	
Escolaridade: () Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Graduação incompleta () Graduação completa	
Profissão:	
Cor:	
Estado civil:	
Renda mensal aproximadamente: () 719,81 R\$; () 1.748,59 R\$; () 3.085,48 R\$; () 5.641,64 R\$; () 11.279,14 R\$; () 25.554,33 R\$.	
Classe econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2020).	
HISTÓRIA CLÍNICA	
Peso:	Altura:
Possui Doenças Progressivas: () Diabetes () HAS () Cardiopatias () Câncer_____	
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Nem satisfeito () Nem insatisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito.	
Qual o seu maior desafio enfrentado na pandemia sobre seus cuidados?	
Qual o seu maior desafio enfrentado na pandemia sobre os cuidados na gestação?	
Realizou planejamento familiar com o profissional da saúde após o parto?	
HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA	
Nº de Gestação: _____ Nº de Aborto: _____	
SOBRE A GESTAÇÃO ATUAL	
Data da última menstruação: / /	Idade gestacional: _____ semanas Data provável do parto:
Pressão Arterial da última aferição:	Frequência Cardíaca da última aferição:
Peso: _____ Kg	Gestação única: () Não () Sim, quantos: _____
Está realizando o pré natal em hospital: () Público () Particular () Escola ligada a alguma universidade () Outros	
Gravidez é de risco? () Não () Sim	
Está tendo assistência Fisioterapêutica no pré parto? () Não () Sim	
Terá assistência Fisioterapêutica durante o parto? () Não () Sim () Não sei () Não fui informada no pré-natal	
Terá assistência Fisioterapêutica no pós parto? () Não () Sim () Não sei () Não fui informada no pré-natal	
Realizará o plano de parto: () Não () Sim	
Realiza algum curso pra gestantes? () Não () Sim	
Visitou a maternidade? () Não () Sim	
Faz uso de medicamentos: () Não () Sim	
Faz uso de reposição hormonal: () Não () Sim Qual? _____	
Faz uso de algum método contraceptivo: () Não () Sim	
Realiza atividade física: () Antes da gravidez () Durante a Gravidez () Não realiza	
Tem diabetes gestacional: () Não () Sim	
Tem hipertensão: () Não () Sim	

Quantas consultas de pré-natal você já realizou?				
Sente alguma limitação? SE sim, qual?				
SOBRE SEUS CONHECIMENTOS SOBRE A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA MATERNIDADE				
Gostaria de escolher o tipo de parto? () Sim () Não				
Qual tipo de parto escolheria? () Normal () Normal com anestesia () Natural () Humanizado () Césarea				
Optaria por indução de parto? () Sim () Não				
Optaria por uma assistência Fisioterapêutica? () Não () Sim				
Conhece a atuação do profissional de Fisioterapia no pré-parto? () Não () Sim				
Você sabia que o Fisioterapeuta contribui para prevenir síndromes, incontinências, lombalgias, disfunções pélvicas, redução do trauma perineal, melhora o condicionamento físico, a função sexual entre outros? () Não () Sim				
Conhece a atuação do profissional de Fisioterapia durante o parto? () Não () Sim				
Sabia que o Fisioterapeuta contribui para redução da dor e duração do tempo do trabalho de parto, autonomia da parturiente, melhora a experiência e satisfação no parto? () Não () Sim				
Conhece a atuação do profissional de Fisioterapia no pós-parto? () Não () Sim				
Sabia que o Fisioterapia contribui para o auxílio no retorno à condição pré-gestacional, otimizando a funcionalidade, tratando os desconfortos e disfunções que possam ter persistido ou surgido, decorrentes da gestação ou do parto? () Não () Sim				
AVDs	Não	Sim		
Pratica Atividade física:			Qual:	Frequência/tempo:
Realiza afazeres domésticos:			Qual:	Frequência/tempo:
Realiza outras atividades:			Qual:	Frequência/tempo:
Você realiza seus afazeres domésticos			Qual:	Frequência/tempo:
Você tem rede de apoio em casa			Qual:	Frequência/tempo:
AVALIAÇÃO APÓS O TREINAMENTO				
O treinamento realizado nessas 8 semanas contribuiu para uma melhor percepção sobre a Fisioterapia e sua atuação na obstetrícia? () Não () Sim				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia na Atenção básica de saúde?				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia nas maternidades?				
Você se sentiria segura em ter um Fisioterapeuta da área da obstetrícia em seu trabalho de parto?				
O treinamento realizado contribuiu para o seu parto? () Não () Sim				
Você conseguiu por em prática as orientações dadas durante o trabalho de parto? () Não () Sim				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia na Atenção básica de saúde? () Não () Sim				
Você julga ser importante a atuação da Fisioterapia nas maternidades? () Não () Sim				
Você se sentiu segura em ter um Fisioterapeuta da área da obstetrícia em seu trabalho de parto? () Não () Sim				
Você se sentiu segura em não ter um Fisioterapeuta da área da obstetrícia em seu trabalho de parto? () Não () Sim				
Você recebeu algum tipo de assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto? () Não () Sim				
Você recebeu orientações sobre o parto durante o trabalho de parto? () Não () Sim				
Você recebeu orientações fisioterapêuticas no pós-parto? () Não () Sim				
Você recebeu algum tipo de orientação e cuidados no pós-parto? () Não () Sim				
Parto Cesárea: _____ Parto Normal: _____				
Usou Fórceps: _____ Peso do maior bebê: _____ Kg				
Episiotomia: () Não () Sim			Laceração perineal: () Não () Sim	
Realizou partos anteriores em hospital: () Público () Particular () Escola ligada a alguma universidade () Outros				
Tempo de trabalho do último parto: _____			Teve acompanhante durante o parto: () Não () Sim	

Houve indução no trabalho de parto? () Sim () Não
Amamentou no primeiro momento de nascimento do filho? () Não () Sim
Houve intercorrência no parto? () Não () Sim Se sim, qual a aintercorrência?
Teve assistência Fisioterapêutica no pré parto?
Teve assistência Fisioterapêutica durante o parto? () Não () Sim
Teve assistência Fisioterapêutica no pós parto? () Não () Sim
Realizou aleitamento materno: () Sim exclusivo () Sim com complemento
Sofreu algum tipo de violência obstétrica? () Não () Sim
Realizou o plano de parto: () Não () Sim

APÊNDICE 2

Treinamento fisioterapêutico no período gravídico - puerperal

	<p>INSTRUÇÕES</p> <p>Orientações para a prática de exercícios: estar alimentado até uma hora antes dos exercícios, estar hidratada, roupas e calçados confortáveis, ambiente seguro.</p> <p>Sinais de alerta para interrupção da prática de exercícios na gestação: sangramento, dor no abdômen ou peito, inchaço repentino nas mãos, face ou pés, dor de cabeça forte e persistente, palpitações, tontura, redução dos movimentos fetais, dor ou sensação de ardência ao urinar, febre, náuseas ou vômitos persistentes, sensação de falta de ar, torpor ou sensação de falta de ar, mal-estar, ou sensação e luzes piscando.</p> <p>Participação da parceria ou do acompanhante do parto quando possível.</p> <p>Material a ser utilizado: ilustração com imagens, bonecos, colchonete, travesseiro, cadeira, balão, toalha limpa e higiênica.</p>
<p>SEMANA 1 PRÉ-PARTO</p>	<p>ORIENTAÇÕES: ANATOMIA FEMININA Tempo: 20 minutos.</p> <p>Explicação sobre a pelve, genitália, ossatura, órgãos internos da pelve, movimentos pélvicos, musculatura do assoalho pélvico, músculo da parede abdominal, mamas.</p> <p>EXERCÍCIOS Tempo: 20 minutos.</p> <p><u>1. AGACHAMENTO</u> De cócoras realizar o agachamento. Progredindo a posição para ponta dos dedos apoiando-se em uma cadeira ou na parede.</p> <p>Benefícios: trabalha a percepção da pelve e da musculatura do assoalho pélvico (MAP) provocando a retroversão dos ílios alongando a pele e o períneo refletindo na contração do MAP.</p> <p><u>2. HIPERFLEXÃO DE COXA</u> Deitada, realizar a hiperflexão das coxas.</p> <p>Benefícios: Alongamento dos ligamentos e músculos do quadril favorecendo a retroversão contribuindo para a fase de expulsão durante o parto.</p> <p><u>3. CONTRANUTAÇÃO</u> Deitada ou de lado esquerdo, com apoio de um travesseiro entre as pernas, ou sentada, realizar o movimento de natação e contranatação; anteversão e retroversão.</p> <p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade</p>

	<p>pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL Tempo: 10 minutos</p>
<p>SEMANA 2 PRÉ-PARTO</p>	<p>ORIENTAÇÕES: ADAPTAÇÕES FISIOLÓGICAS - IMPACTOS DA GESTAÇÃO Tempo: 20 minutos.</p> <p>Modificações sistêmicas (genital, gastrointestinal, urinário, endócrino, tegumentar, cardiovascular, respiratório). Disfunções do assoalho pélvico (incontinências e prolapsos dos órgãos pélvicos).</p> <p>EXERCÍCIOS Tempo: 20 minutos.</p> <p><u>1. CONSCIÊNCIA CORPORAL ATIVA</u></p> <p>Sentada, em uma cadeira, colocar as mãos sob a região glútea nos ísquios e de forma alternada apoiar-se sobre o esquerdo e após o direito realizando os afastamentos dos ísquios lateralmente. Após, realize o mesmo movimento levando os ísquios para frente, anteriormente.</p> <p>Benefícios: favorece o aumento da amplitude da região pélvica favorecendo para o parto vaginal.</p> <p>Sentada sobre os joelhos, em um tapete, apoiando as mãos no chão, afaste os joelhos e as coxas e não apoie a pelve sobre os pés. Procure realizar o mesmo movimento de abertura dos ísquios lateralmente e aproximá-los. Em seguida, realize o movimento elevando cóccix posteriormente. Realize de forma lenta e respirando profundamente entre um movimento e outro. Esse exercício pode ser realizado também sentada em uma cadeira.</p> <p>Benefícios: trabalha a percepção da pelve e da musculatura do assoalho pélvico (MAP), mobilizam as articulações, músculos e vísceras, ativando a circulação sanguínea e linfática em toda essa região.</p> <p>Sentada no chão, apoiando as mãos posteriormente, afaste uma coxa, progressivamente até chegar no limite do movimento. Em seguida, afaste as duas coxas ao mesmo tempo, até atingir a amplitude limite. Repita esse mesmo movimento deitada.</p> <p>Benefícios: Alongamento e mobilização da pelve, distensão da sínfese anteriormente e a região sacroilíaca posteriormente contribuindo para o parto.</p> <p>Deitada ou de lado esquerdo, com apoio de um travesseiro entre as pernas, ou sentada, realizar o movimento de natação e contranatação; anteversão e retroversão.</p>

	<p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo.</p> <p>De quatro apoios (posição de gato), realize o movimento de retroversão e anteversão pélvica, provocando uma curvatura lombar e uma retificação da curvatura enquanto realiza os movimentos. Em seguida, intensifique esses movimentos aumentando a curvatura lombar e a retificação ao mesmo tempo. Sincronize esses movimentos com a respiração. Ao finalizar, realize o alongamento completo das costas colocando as nádegas sobre os pés e as mãos anteriormente o mais distante possível, inspire e expire lentamente.</p> <p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo e alongamento.</p> <p><u>2. EXERCÍCIO DIAFRAGMÁTICO</u></p> <p>Sentado com a coluna ereta ou deitada com apoio de dois travesseiros sob a cabeça e costas coloque uma mão sobre a barriga e puxe o ar profundamente pelo nariz, empurrando o abdômen para fora, fazendo a barriga levantar a sua mão.</p> <p>Após encher os pulmões de ar solte-o lentamente pela boca, fazendo biquinho com os lábios, abaixando a mão que está sobre a barriga.</p> <p>Realize esse exercício 5 vezes.</p> <p>Benefícios: relaxamento; expansão dos pulmões; melhora da força pulmonar.</p> <p><u>3. INSPIRAÇÃO PROFUNDA</u></p> <p>Sentado com a coluna ereta ou deitada com apoio de dois travesseiros sob a cabeça e costas, puxe o ar profundamente, lentamente, até encher os pulmões de ar e segure-o por 3 segundos.</p> <p>Após esses 3 segundos solte o ar lentamente abaixando a mão que está sobre a barriga e fazendo biquinho com os lábios.</p> <p>Solte o ar fazendo biquinho com os lábios.</p> <p>Realize esse exercício 5 vezes.</p> <p>Benefícios: relaxamento; expansão dos pulmões; melhora da força pulmonar.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL: Tempo: 10 minutos.</p>
SEMANA 3 PRÉ-PARTO	<p><u>ORIENTAÇÕES: ERGONOMIA NO PERÍODO GESTACIONAL -ATIVIDADE FÍSICA ADEQUADA</u></p> <p>Tempo: 20 minutos.</p> <p>Modificações posturais sentada, deitada e em pé, atividades de vida diária, sono, despertar, viagens, riscos ergonômicos. Indicações e contra indicações, benefícios, intensidade, exercícios recomendados, cuidados na prática de exercícios.</p>

	<p>EXERCÍCIOS Tempo: 20 minutos</p> <p>Realizar o posicionamento das atividades de vida diária realizando as correções posturais. Realizar treino de mudança de decúbito, de sedestação, bipedestação, treino postural durante as atividades de vida diária, com carga, sem carga, levantamento de carga. Tempo: 20 minutos.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL: Tempo: 10 minutos</p>
SEMANA 4 PARTO	<p>ORIENTAÇÕES: PREPARAÇÃO PARA O TRABALHO DE PARTO</p> <p>O que é o plano de parto, como se preparar fisicamente, incentivo a participação do acompanhante, indicações fisioterapêuticas, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, benefícios da cinesioterapia.</p> <p>EXERCÍCIOS Tempo: 20 minutos</p> <p><u>1. CONSCIENTIZAÇÃO E PERCEPÇÃO DA MAP</u> Sentada, assopre fortemente em um balão (ou simule a ação). Sinta essa ação na região inferior da pelve. Você sentirá uma vontade de urinar ou a região inferior irá se contrair fortemente e se fecha subindo. Realize três tosse consecutivas. Observe o que ocorre e relate. Sentada em uma cadeira, pegue uma toalha limpa e dobre em 4 partes e coloque-a na região do períneo. Sinta a região perineal na toalha. Realize respirações profundas observando as sensações do períneo enquanto respira. Nessa mesma posição repita o exercício anterior.</p> <p>Benefícios: percepção da região perineal e da MAP.</p> <p>Deitada em um tapete, flexione os quadris, e joelhos apoiando os pés no chão colocando a pelve em retroversão. Nessa posição procure aproximar ativamente o cóccix do púbis. Relaxe e realize várias vezes percebendo o movimento dos músculos. Coloque a mão sobre o períneo e sinta a percepção da musculatura superficial do assoalho pélvico. Benefícios: Alongamento dos ligamentos e músculos do quadril favorecendo a retroversão contribuindo para a fase de expulsão durante o parto. Deitada ou de lado esquerdo, com apoio de um travesseiro entre as pernas, ou sentada, realizar o movimento de natação e contranatação; anteversão e retroversão.</p> <p>Benefícios: simula as possíveis posições para o parto, trabalha a mobilidade pélvica favorecendo o parto vaginal, e trabalha a funcionalidade do períneo.</p> <p><u>2. CONTRAÇÃO DA MAP</u></p>

	<p>Puxe o ar enquanto faz o movimento de prender o xixi contraindo o períneo para dentro e para cima. Conte em voz alta de 1 a 3 ou de 1 a 5 mantendo a respiração. Relaxe por 5 segundos soltando o ar e repita o movimento. Realize 3 séries de 10 repetições. Não prenda a respiração e não realize o movimento de fechar as pernas e as nádegas. Sentado puxe o ar enquanto faz o movimento de prender o xixi contraindo o períneo para dentro e para cima e relaxa. Contraia e relaxe repetindo esse movimento. Não prenda a respiração e não realize o movimento de fechar as pernas e as nádegas.</p> <p>Benefícios: aumenta a força de contração, controle esfínteriano, percepção perineal, diminuição da dor, aumento da circulação sanguínea no pós parto.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL Tempo: 10 minutos</p>
<p>SEMANA 5 PARTO</p>	<p>ORIENTAÇÕES: FASES DO TRABALHO DE PARTO Tempo: 20 minutos</p> <p>Pródromos, fase latente, ativa, de transição, expulsivo, dequitação da placenta.</p> <p>EXERCÍCIOS Tempo: 20 minutos</p> <p>1. POSTURA E DEAMBULAÇÃO Realizar a postura verticalizada, sentada, ajoelhadas progredindo para de cócoras com apoio com o tronco levemente flexionado. Mobilização pélvica. Movimento de natação e contranatação. Treino de deambulação.</p> <p>Benefícios: permite que a ação da gravidade faça com que o útero se projete para frente, e fique apoiado na musculatura abdominal, provocando seu alinhamento com o canal de parto e contrações mais coordenadas.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL Tempo: 10 minutos.</p>
<p>SEMANA 6 PÓS-PARTO</p>	<p>ORIENTAÇÕES: PARTO VAGINAL E CESÁREA Tempo: 20 minutos</p> <p>Métodos de analgesia, técnicas de respiração; cinesioterapia; mobilidade pélvica, posturas e deambulação, massagem; termoterapia - banho/imersão; compressão pélvica.</p> <p>EXERCÍCIOS Tempo: 20 minutos</p>

	<p><u>1. TÉCNICAS DE RESPIRAÇÃO</u> Puxar o ar lentamente enfatizando a expiração Benefícios: relaxamento, alívio da dor e ansiedade.</p> <p><u>2. MASSAGEM</u> Com a participação do acompanhante. O acompanhante poderá realizar massagem em qualquer parte do corpo, a qualquer momento de acordo com a preferência da parturiente. Massagem na região lombar e sacral. Benefícios: alívio da dor e relaxamento.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL. Tempo: 10 minutos</p>
SEMANA 7 PÓS-PARTO	<p>ORIENTAÇÕES: MODIFICAÇÕES DO PUERPÉRIO Tempo: 20 minutos</p> <p>Alterações fisiológicas, reeducação postural, edema, alterações nas mamas, constipação, incontinência urinária, cicatrização - diástase abdominal, cuidados posturais, cuidados com a episiotomia, laceração e incisão, exercícios de fortalecimento da parede abdominal.</p> <p>EXERCÍCIOS Tempo: 20 minutos</p> <p><u>1. REEDUCAÇÃO INTESTINAL</u> Sentada em uma cadeira com o corpo inclinado levemente para frente realizar com a mão direita, no sentido da direita pra esquerda e de baixo para cima com leve compressão. Benefícios: facilitar a movimentação intestinal contribuindo para a defecação.</p> <p><u>2. TREINO DO ASSOALHO PÉLVICO</u> Realizar as contrações rápidas e lentas Benefícios: fortalecimento da musculatura e melhora a circulação sanguínea perineal.</p> <p><u>3. EXERCÍCIOS METABÓLICOS</u> Realizar exercícios ativos dos membros inferiores como pés e tornozelos. Sentado, deitado ou em pé realizar movimentos com os pés pra cima e pra baixo e movimentos de círculo com o tornozelo. Benefícios: Melhora a circulação sanguínea, diminui o edema, reduz risco de trombose venosa profunda.</p> <p><u>4. EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO DA PAREDE ABDOMINAL</u> Sentada, com a postura reta, puxe o ar normalmente e soltar o ar completamente , até que o abdômen comece a contrair sozinho e a seguir</p>

	<p>“encolher a barriga”, colocando os músculos abdominais para dentro, como se fosse encostar o umbigo nas costas. Manter esse movimento por 10 a 20 segundos ao soltar o ar. Após respire normalmente e relaxe, após repita novamente.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL Tempo: 10 minutos</p>
<p>SEMANA 8 PÓS-PARTO</p>	<p>ORIENTAÇÕES: AMAMENTAÇÃO Tempo: 20 minutos</p> <p>Atividade física e amamentação, postura e posicionamento.</p> <p>EXERCÍCIO Tempo: 20 minutos</p> <p><u>1. TREINO POSTURAL NA AMAMENTAÇÃO</u></p> <p>Examine suas mamas com atenção se os mamilos forem investidos realize massagens puxando o mamilo e região delicadamente. Realize movimentos circulares. Lave as mamas com sabão e água apenas uma vez ao dia durante o banho, pois cremes e sabão ressecam a 63 pele retirando a proteção natural. Evite uso de pomadas na região, pois as mesmas adere na pele dificultando sua remoção. Para prevenir a dor mantenha os mamilos secos durante o dia. Exponha o peito 2 vezes ao dia diretamente à luz solar, antes das 10 horas da manhã e após as 16 horas, por 20 minutos. O próprio leite deve ser passado no peito durante a exposição para hidratar. Realize frequentemente a troca dos tecidos úmidos colocados para vazamento de leite. Utilize a técnica correta de amamentar. Faça a ordenha manual antes de amamentar quando houver o ingurgitamento das mamas.</p> <p>Ao amamentar sente-se em um lugar tranquilo e confortável onde a coluna fique ereta e bem apoiada no encosto da cadeira e os pés fiquem bem firmes e apoiados no chão. Alterne essa posição elevando os pés em um banquinho ou mesa pequena evitando edema nos membros inferiores.</p> <p>Os braços devem estar apoiados sobre uma almofada, para melhor suporte de apoio para a cabeça do bebê.</p> <p>A almofada própria para amamentação pode também ser usada para apoio da coluna lombar , o braço da mãe e a cabeça do bebê.</p> <p>O bebê deve ficar com a barriguinha encostada no seu abdômen, para que mantenha um bom alinhamento cervical e realizar a respiração, sucção e deglutição corretamente.</p> <p>Se amamentar deitada é importante que fique de lado e coloque apoio na sua cabeça como almofadas.</p> <p>Deitada de costas é a pior posição que o bebê pode mamar , pois interfere na sucção. Use sutiã confortável, de alças largas, preferindo o de algodão.</p> <p>O posicionamento adequado do bebê ajuda na pega correta do peito. A pega correta facilita o esvaziamento completo da mama, aumentando a produção de leite, evitando as fissuras no mamilo e riscos de infecções nas mamas.</p> <p>Ao deitar o bebê coloque a barriga junto a sua barriga (barriga com barriga). Coloque o bebê no braço apoiando-o pelas nádegas do bebê com as mãos.</p>

	<p>O corpo e cabeça do bebê devem estar alinhados com a boca na mesma altura da mama e frente à aréola.</p> <p>Com a outra mão realize a pegada em forma de “C” devendo o polegar da mãe estar posicionado acima da aréola e o indicador abaixo.</p> <p>Ao abrir a boca o bebê precisa abocanhar todo o mamilo e região areolar, com os lábios voltados para fora (igual boca de peixe) e nariz livre para a respiração.</p> <p>As bochechas devem estar arredondadas e o queixo encostando no peito da mãe.</p> <p>Na necessidade de tirar o bebê do peito coloque o dedo indicador no canto da boca adentrando a boca interrompendo a sucção.</p> <p>Lembre-se a criança deve ser levada ao peito e não o peito ser levado à boca da criança. Uma pega correta previne traumas mamilares, dor e desconforto influenciando no desmame.</p> <p>DÚVIDAS E AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR GERAL</p> <p>Tempo: 10 minutos</p>
--	--

APÊNDICE 3
ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS SOBRE O PERÍODO GRAVÍDICO
PUERPERAL

	Temas
SEMANA 1 PRÉ-PARTO	<u>1. Anatomia Feminina</u> Explicação sobre a pelve, genitália, ossatura, órgãos internos da pelve, movimentos pélvicos, musculatura do assoalho pélvico, músculo da parede abdominal, mamas.
SEMANA 2 PRÉ-PARTO	<u>2. Adaptações Fisiológicas - Impactos da gestação</u> Modificações sistêmicas (genital, gastrointestinal, urinário, endócrino, tegumentar, cardiovascular, respiratório). Disfunções do assoalho pélvico (incontinências e prolapsos dos órgãos pélvicos).
SEMANA 3 PRÉ-PARTO	3. Ergonomia no Período Gestacional - Atividade física adequada Modificações posturais sentada, deitada e em pé, atividades de vida diária, sono, despertar, viagens, riscos ergonômicos. Indicações e contra indicações, benefícios, intensidade, exercícios recomendados, cuidados na prática de exercícios.
SEMANA 4 PARTO	4. Preparação para o trabalho de parto O que é o plano de parto. Como se preparar fisicamente. Incentivo a participação do acompanhante. Indicações fisioterapêuticas (Treinamento da Musculatura do assoalho pélvico. Benefícios da Massagem Perineal. Benefícios da Cinesioterapia. Sinais de alerta para o Trabalho de Parto.
SEMANA 5 PARTO	<u>5. Fases do trabalho de parto Vaginal</u> Pródromos, fase latente, ativa, de transição, expulsivo, dequitação da placenta e observação.
SEMANA 6 PARTO	<u>6. Parto Vaginal e Cesárea</u> Métodos de analgesia, técnicas de respiração; cinesioterapia; mobilidade pélvica, posturas e deambulação, massagem; termoterapia - banho/imersão; compressão pélvica. Episiotomia, laceração, incisão cirúrgica.
SEMANA 7	<u>7. Modificações do puerpério</u>

PÓS-PARTO	Alterações fisiológicas. Reeducação postural. Edema. Alterações nas mamas. Constipação. Incontinência urinária. Cuidados posturais, cuidados com a episiotomia, laceração e incisão. Exercícios de fortalecimento da parede abdominal. Exercícios de Kegel, exercícios ativos dos membros, exercícios metabólicos, deambulação. Automassagem para restabelecimento da função intestinal
SEMANA 8 PÓS-PARTO	<u>8. Amamentação</u> Postura e posicionamento. Ordenha manual. Atividade física x Amamentação.