

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

ANA LÍDIA DA SILVA VAZ
MARIANE DAMASO DA SILVA

**TRABALHO DE PARTO: UMA ANÁLISE DO GRAU DE
CONHECIMENTO DAS GESTANTES E SUA CORRELAÇÃO
COM VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS**

Uberlândia - MG

2019

ANA LÍDIA DA SILVA VAZ
MARIANE DAMASO DA SILVA

**TRABALHO DE PARTO: UMA ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO DAS
GESTANTES E SUA CORRELAÇÃO COM VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de
graduação em Fisioterapia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito de obtenção
de título em bacharel em Fisioterapia

Orientador(a): Prof.^a. Dr.^a. Vanessa S. Pereira Baldon

Uberlândia - MG

2019

*“Somos gratas e dedicamos de
coração a todos que de alguma forma contribuíram
para nossa formação”*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nossos familiares e amigos que nos apoiaram até aqui, são nossa fonte de inspiração.

Agradecemos a Deus por enriquecer com conhecimento, sabedoria e iluminar nossos caminhos.

Aos nossos professores, pelos ensinamentos passados durante todos estes anos.

A nossa orientadora incrível a Professora Doutora Vanessa Santos Pereira Baldon que foi incansável em suas orientações, nosso muito obrigada pelo conhecimento transmitido, confiança e compreensão.

A todos que acrescentaram o nosso caminho, e se tornaram exemplos para o crescimento profissional, deixamos aqui nosso agradecimento.

*"Ninguém é tão grande que não possa
aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar.
(Esopo)*

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 2- MATERIAIS E MÉTODOS	12
CAPÍTULO 3- RESULTADOS.....	14
CAPÍTULO 4- DISCUSSÃO	19
CAPÍTULO 5- CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO PROPOSTO PELA EQUIPE EXECUTORA.....	28

RESUMO

No cenário obstétrico brasileiro, o conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do trabalho de parto e os métodos não farmacológicos de alívio da dor podem ser determinantes para a escolha do tipo de parto. Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do trabalho de parto e das medidas não-farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto e correlacionar os dados encontrados com variáveis sócio demográficas e sua escolha de tipo de parto. O presente estudo é uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo, baseada na aplicação de um questionário *online* sobre o tema. O questionário é composto por 23 questões duas de preenchimento numérico e o restante de múltipla escolha. Um total de 326 mulheres responderam ao questionário dessas 41 foram excluídas porque eram puérperas e não gestantes. Os resultados deste estudo demonstram que a taxa percentual de 77,9% da escolha pelo parto vaginal predomina sobre a preferência por cesárea. Os métodos de alívio da dor mais conhecidos foram os banhos (90,2%), a massagem (82,1%) e a adoção de diferentes posturas (75,1%). Ao estratificar os dados pela escolha de tipo de parto declarada pela gestante, observou-se que um maior conhecimento de medidas não-farmacológicas de alívio de dor entre aquelas que tem preferência pelo parto vaginal. Observou-se que a maioria das gestantes tem conhecimento a respeito da livre movimentação (88,8%) e da livre escolha de posição do parto (89,5%). No entanto, as mulheres que optaram pelo parto vaginal têm mais informação a respeito do momento de início do trabalho de parto, sobre a livre movimentação e posição. Além disso, quando as gestantes foram divididas pela forma de assistência, as mulheres com mais informações a respeito dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor foram aquelas com atendimento particular. Conclui-se que o método de alívio da dor com maior conhecimento entre as gestantes foi o uso da água, seguido por massagem. As gestantes com preferência pelo parto vaginal e com assistência particular demonstraram maior conhecimento a respeito dos métodos de alívio da dor, sobre o momento de início do trabalho de parto, a livre movimentação e posição mais favorável.

Palavras-chave: Trabalho de parto. Métodos de alívio de dor no parto. Assistência pré-natal.

ABSTRACT

In the Brazilian obstetric scenario, the knowledge of pregnant women about the physiology of childbirth and the non-pharmacological methods of pain relief may be determinant for the choice of delivery type. Therefore, the objective of this study was to evaluate the degree of knowledge of pregnant women regarding the physiology of labor and non-pharmacological measures of pain relief during labor and to correlate the data found with the sociodemographic variables and their choice of type of delivery. The present study is an exploratory, transversal, quantitative research based on the application of an online questionnaire on the subject. The questionnaire is composed of 23 questions, two of numerical fill and the rest of multiple choice. A total of 326 women answered the questionnaire, and of these 41 were excluded because they are puerperal and not pregnant. The results of this study demonstrate that the percentage of 77.9% of the choice for vaginal delivery predominates over the cesarean preference. The most known pain relief methods were bathings (90.2%), massage (82.1%) and adoption of different postures (75.1%). In the stratification of data by choice of type of delivery declared by the pregnant woman, a greater knowledge of non-pharmacological measures of pain relief was observed among those who prefer vaginal delivery. It was observed that the majority of pregnant women are aware of free movement (88.8%) and free choice of birth position (89.5%). However, women who opted for vaginal delivery have more information about the time of onset of labor, about free movement and position. In addition, when women were divided by assistance form, women with more information on non-pharmacological methods of pain relief were those with private assistance. It was concluded that the method of pain relief with greater knowledge among pregnant women was the use of water, followed by massage. The pregnant women with a preference for vaginal delivery and with private assistance showed a greater knowledge about methods of pain relief, time of onset of labor, free movement and the most favorable position.

Keywords: Labor of childbirth. Methods of pain relief at childbirth. Pré-natal.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados demográficos das gestantes incluídas(n=285)	14
Tabela 2- Distribuição das gestantes, segundo o tipo de parto desejado e a rede de acompanhamento pré-natal (n=285)	15
Tabela 3- Início do trabalho de parto(n=285)	15
Tabela 4- Movimentação durante o trabalho de parto(n=285)	15
Tabela 5- Posição durante a saída do bebê(n=285)	16
Tabela 6- Métodos não farmacológicos de alívio de dor(n=285)	16
Tabela 7- Métodos não farmacológicos de alívio da dor dividido pela escolha de parto (n=285)	16
Tabela 8- Escolha do tipo de parto correlacionado ao conhecimento do início de trabalho de parto (n=285)	17
Tabela 9- Movimentação pela escolha do parto(n=285)	17
Tabela 10-Posição do período expulsivo estratificado pela escolha do parto(n=285)	18
Tabela 11- Conhecimento a respeito dos métodos não farmacológicos de alívio da dor de acordo com assistência pré-natal(n=285)	18

Capítulo 1 INTRODUÇÃO

Por muito tempo os partos eram realizados tradicionalmente por parteiras com seu saber prático e não científico, que permeiam os valores culturais, sociais, emocionais e afetivos da mulher, onde a gestante era a protagonista do parto. Mas com a evolução da área de saúde, foram surgindo novas tecnologias e novos instrumentos hospitalares. Os médicos e enfermeiras foram substituindo as parteiras, houve a modificação do ambiente e da forma de cuidado com a parturiente no ato do parto. Com isso, diminuiu a participação da gestante durante o parto. (SOUZA, GAIVA, MODES, 2011)

Essa institucionalização do parto atende as necessidades dos profissionais e não necessariamente das parturientes, que necessitam de atenção, acolhimento, alívio da dor, assistência e informações adequadas quanto aos seus direitos reprodutivos. Nesse contexto surge o movimento pela humanização do parto, pré-natal e nascimento com o intuito de reduzir a mortalidade e o número de cesáreas, e assim favorecendo a participação da parturiente em todas as decisões. (BAVARESCO *et al.*, 2011). Partindo disso, o Ministério da Saúde em 2000 criou algumas portarias para humanizar o parto, conceder a mãe melhor assistência e dar a ela mais voz nos procedimentos do parto, oferecendo atendimento digno e de qualidade durante a gestação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000)

Apesar de algum esforço governamental, a situação no Brasil ainda é inadequada. Estudos demonstram que 90% das mulheres gestantes brasileiras relatam desejo inicial pelo parto vaginal (TEDESCO *et al.*, 2004). No entanto, entre 2010 e 2015, 55,5% dos nascimentos no país foram via cirúrgica (PORTAL BRASIL, 2017). Assim, sugere-se que a alteração desse desejo no decorrer da gestação pode acontecer por diferentes motivos como o pensamento por parte da mulher de que este tipo de parto é indolor e preserva a anatomia da vagina para as relações sexuais, a falta de acesso da população à informação sobre os riscos das cirurgias obstétricas, a conveniência médica, entre outros (TEDESCO *et al.*, 2004).

Nesse contexto, o conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do trabalho de parto e os métodos não farmacológicos de alívio da dor podem ser determinantes para a escolha do tipo de parto. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde, entre eles o fisioterapeuta, o fornecimento dessas informações no período pré-natal para que a gestante e a família possam tomar decisões conscientes. Assim, torna-se importante analisar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do parto vaginal para, de acordo com os resultados

encontrados, promover alterações na abordagem da gestante desde o pré-natal para que esta possa estar segura no momento do parto e este finalizar-se de forma satisfatória.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do trabalho de parto e das medidas de alívio da dor durante o trabalho de parto e relacionar os dados encontrados com variáveis sócio demográficas e sua escolha de tipo de parto.

Capítulo 2- 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 é 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. (Apêndice A)

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.

Capítulo 3- RESULTADOS

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

Tabela 1- Dados demográficos das gestantes incluídas (n=285)

Variáveis		
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%)

Na Tabela 2 observa-se que na amostra do presente estudo a maior parte das mulheres (77,9%) declararam preferência pelo parto vaginal e 55,3% delas realizavam o acompanhamento do pré-natal por consultas particulares com uso do convênio médico.

Tabela 2- Distribuição das gestantes, segundo o tipo de parto desejado e a rede de acompanhamento pré-natal. (n=285)

Variáveis		
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%)

As tabelas 3, 4, 5 e 6 apresentam o conhecimento das gestantes sobre quando estão entrando em trabalho de parto, quais são os movimentos, posições e métodos de alívio de dor que são utilizados no trabalho de parto e parto

Tabela 3 Início do trabalho de parto (n=285)

Variáveis	
Quando sente a primeira contração	14 (4,9%)
Quando sente contrações ritmadas em um período de 1 hora	111 (38,9%)
Quando sente contrações ritmadas em um período de mais que 1 hora	72 (25,3%)
Quando a bolsa rompe (estoura)	38 (13,3%)
Quando ocorre a eliminação do tampão mucoso	31 (10,9%)
Quando tem dilatação maior que 10cm	19 (6,7%)

Tabela 4. Movimentação durante o trabalho de parto (n=285)

Variáveis	
Apenas repouso	10 (3,5%)
Andar	21 (7,4%)
Dançar	1 (0,4%)
Movimentar o corpo como preferir	253 (88,8%)

Tabela 5. Posição durante a saída do bebê (n=285)

Variáveis	
Ela deve ficar deitada com as pernas apoiadas na “peseira” (“perneira”)	30 (10,5%)
Ela deve ter livre escolha da posição em que se sentir mais confortável	255 (89,5%)

Tabela 6. Métodos não farmacológicos de alívio de dor (n=285)

Variáveis	
Massagem	234 (82,1%)
Banho morno (banheira, chuveiro)	257 (90,2%)
Acupuntura	75 (26,3%)
TENS (“choquinho”)	41 (14,4%)
Adoção de diferentes posturas	214 (75,1%)
Medicamentos	137 (48,1%)

Quando as gestantes foram estratificadas pelo tipo de parto declarado como escolha (Tabela 7), observou-se que as mulheres que declararam preferência pelo parto vaginal tem maior conhecimento a respeito dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor, sendo o maior conhecido o banho morno (92,8% entre as que declararam parto vaginal versus 81% entre as que declararam cesárea).

Tabela 7. Métodos não farmacológicos de alívio da dor dividido pela escolha de parto (n=285)

Variáveis	Cesárea	Parto Vaginal
Massagem	48 (76,2%)	186 (83,8%)
Banho morno (banheira, chuveiro)	51 (81,0%)	206 (92,8%)
Acupuntura	9 (14,3%)	67 (30,2%)
TENS (“choquinho”)	4 (6,3%)	37 (16,7%)
Adoção de diferentes posturas	37 (58,7%)	177 (79,2%)
Medicamentos	35 (55,6%)	102 (45,9%)

O mesmo foi observado quando comparado às gestantes com desejo pelos diferentes tipos de parto quanto ao conhecimento a respeito do início do trabalho de parto (Tabela 8) bem como quanto a livre movimentação durante o trabalho de parto (Tabela 9).

Tabela 8. Escolha do tipo de parto correlacionado ao conhecimento do início de trabalho de parto (n=285)

Variáveis	Cesárea	Parto Vaginal
Quando sente a primeira contração	4 (6,3%)	10 (4,5%)
Quando sente contrações ritmadas em um período de 1 hora	23 (36,5%)	88 (39,6%)
Quando sente contrações ritmadas em um período de mais que 1 hora	9 (14,3%)	63 (28,4%)
Quando a bolsa rompe (estoura)	11 (17,5%)	27 (12,2%)
Quando ocorre a eliminação do tampão mucoso	10 (15,9%)	21 (9,5%)
Quando tem dilatação maior que 10 cm	6 (9,5%)	13 (5,9%)

Tabela 9. Movimentação pela escolha do parto (n=285)

Variáveis	Cesárea	Parto Vaginal
Apenas repouso	4 (6,3%)	6 (2,7%)
Andar	6 (9,5%)	15 (6,8%)
Dançar	1 (1,6%)	0
Movimentar o corpo como preferir	52 (82,5%)	201 (90,5%)

A Tabela 10 demonstra os resultados da questão a respeito da posição que deve ser mantida pela mulher durante o período expulsivo. Observou-se que uma maior porcentagem de mulheres indicou a livre escolha de posição, no entanto esse número foi superior entre aquelas que manifestaram desejo pelo parto vaginal.

Tabela 10. Posição do período expulsivo estratificado pela escolha do parto (n=285)

Variáveis	Cesárea	Parto Vaginal
Ela deve ficar deitada com as pernas apoiadas na “peseira” (“perneira”)	13 (20,6%)	17 (7,7%)
Ela deve ter livre escolha da posição em que se sentir mais confortável	50 (79,4%)	205 (92,3%)

Os dados sobre os métodos de alívio de dor estratificados de acordo com o tipo de assistência pré-natal estão apontados na tabela 11. Observa-se que tanto as gestantes da rede pública quanto as de assistência particular convênio e médico particular conhecem em maior porcentagem como método de alívio de dor o banho morno. Ainda pode-se perceber um conhecimento significativo dessas mulheres referente a massagem e adoção de diferentes posturas. A tabela demonstra que um maior percentual de mulheres com assistência particular seja por convênio ou médico privativo obtém maiores informações e conhecimentos a respeito de métodos para alívio de dor comparado com aquelas com acompanhamento no setor público.

Tabela 11. Conhecimento a respeito dos métodos não farmacológicos de alívio da dor de acordo com o tipo de assistência pré-natal. (n=285)

Variáveis	Público (n=81)	Convênio (n=152)	Particular(n=52)
Massagem	54 (66,7%)	133 (87,5%)	47 (90,4%)
Banho morno (banheira, chuveiro)	68 (84,0%)	140 (92,1%)	49 (94,2%)
Acupuntura	10 (12,3%)	37 (24,3%)	28 (53,8%)
TENS (“choquinho”)	3 (3,7%)	22 (14,5%)	16 (30,8%)
Adoção de diferentes posturas	47 (58,0%)	118 (77,6%)	49 (94,2%)
Medicamentos	29 (35,8%)	77 (50,7%)	31 (59,6%)

Capítulo 4- DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do trabalho de parto e das medidas não-farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto. Sabe-se que o conhecimento a respeito do parto é construído culturalmente e moldado por memórias, falas familiares e falas dos profissionais da saúde.

Segundo WEIDLE *et al.* (2014), diversas mulheres ao engravidarem relatam preferência pelo parto vaginal, porém no decorrer, da gestação podem mudar de opinião devido às influências externas como: pessoas do convívio, informações buscadas na internet e até mesmo profissionais que induzem a escolha pela cirurgia cesárea por ser segundo os médicos, um método prático e rápido. Relacionado às influências externas, a característica sociodemográfica e grau de conhecimento das gestantes são fatores para a escolha do parto vaginal ou cesárea. No presente estudo, 94,4% das mulheres possuem ensino médio à superior completo e 80,4% renda maior e igual a 2000 reais, grupos classificados pela subdivisão econômica dentro da classe média à alta. Considerando que 77,9% das gestantes desejam o parto vaginal, e que 71,7% fazem acompanhamento pré-natal em rede particular, segundo esses dados subentende que as mesmas possuem uma condição financeira média à alta, e preferência pelo parto vaginal, sendo assim o resultado deste estudo é controverso ao estudo de WEIDLE *et al.* (2014), que aponta em sua pesquisa gestantes com maior poder aquisitivo desejam o parto cesáreo.

Segundo HOPKINS (2000) e POTTER *et al.* (2001) os resultados de seus estudos demonstraram que as mulheres não buscam o parto cesáreo: a maioria das primíparas referiu preferir o parto vaginal. Entre as que tiveram filho por parto cesáreo, cerca de 75% (maternidade privada) e 80% (maternidade pública) afirmaram que não queriam que seu parto tivesse sido cesáreo. Os autores mostram que, apesar das diferenças existentes nas taxas de cesárea entre o setor público e o privado, a preferência da maioria das mulheres (70% a 80%) antes do parto era pelo parto vaginal, as pacientes pelo menos no início da gestação, desejam um parto vaginal (CARRANZA, 1994, *apud* HOPKINS, 2000).

No presente estudo, as mulheres que declaram preferência pelo parto vaginal relataram maior conhecimento a respeito da identificação do início do trabalho de parto, sobre a posição mais favorável durante o trabalho de parto, bem como sobre a posição de escolha na segunda fase do trabalho de parto. Sabe-se que na assistência humanizada, a mulher tem a liberdade de escolha de posição no trabalho de parto e parto. Entretanto, no Brasil, a posição litotômica, (posição ginecológica) continua sendo utilizada no período expulsivo pela maioria das

parturientes. Essa posição no período expulsivo, passou a ser considerada mais adequada para a realização dos procedimentos hospitalares e adotada como clássica para o nascimento. (NILSEN, SABATINO,2011; GAYESKI, BRUGGEMANN,2009)

Com base nas evidências científicas, atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a parturiente não seja colocada em posição de litotomia durante o trabalho de parto e parto, pois considera prejudicial ou ineficaz (OMS 1996). Na prática obstétrica contemporânea, a posição supina sempre esteve associada à comodidade e visibilidade dos profissionais. A mulher em decúbito dorsal facilita o “trabalho” do profissional, dessa forma a parturiente perde o domínio da situação e o profissional exerce a postura de “comando”, dificultando a participação ativa da mulher, pois inibe o seu papel como protagonista do parto. Evidências recentes mostram que a posição vertical ou lateral, quando comparadas com as posições horizontais (supina ou de litotomia), reduz a necessidade de episiotomia, duração do período expulsivo, a queixa de dor severa, o número de partos operatórios e as alterações no batimento cardíaco fetal (NILSEN, SABATINO,2011).

O processo de trabalho de parto e parto, principalmente quando se visa o parto vaginal, é uma tarefa psicomotora para cada mulher. O corpo em um movimento ativo oferece a esta um instrumento de melhor manejo no trabalho de parto, facilitando o parto vaginal. A escolha por manter-se ativa envolve fatores fisiológicos, psicológicos e culturais. Participação ativa traduz-se em melhores resultados materno-fetais, tais como: o controle do próprio corpo durante as contrações, a habilidade pessoal para lidar com o medo, melhor manejo da dor, possibilita melhor troca materno- fetal e diminui o risco de sofrimento fetal. Todas essas características contribuem para a boa experiência e satisfação com o parto e preparação para a maternidade. (BIO, BITTAR, ZUGAIB,2006)

Cabe destacar que o preparo da gestante para assumir e adotar as posições favoráveis no parto, empoderando-se de si e tornando-se ativa deve ser desenvolvida no pré-natal e o profissional fisioterapeuta tem papel importante nesse processo. Assim, cabe aos profissionais de saúde fornecer informações adequadas a respeito da fisiologia do trabalho de parto e sobre como a mulher pode participar ativamente desse processo.

Quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, observou-se um maior conhecimento das gestantes sobre alívio de dor com a prática do banho morno, seguido pela massagem e adoção de diferentes posturas. Um maior número de gestantes que desejavam parto vaginal indicara ter conhecimento sobre tais medidas, quando comparado às mulheres com desejo pela cesárea. Estudos demonstram que o medo da dor no momento do parto é um dos

argumentos indicados para a realização de "cesárea a pedido" (FAÚNDES, CECATTI, 1991).

Portanto, a falta de conhecimento de possibilidades de alívio da dor durante o parto pode ser determinante para a escolha do tipo de parto, em consequência de uma má ou falta de abordagem sobre os métodos de alívio de dor pelos profissionais durante o pré-natal, informando, educando as gestantes sobre a fisiologia do parto e as possibilidades de alívio de dor. Sabe-se que dor no trabalho de parto e parto é um importante obstáculo para ser encarado e vivenciado de forma positiva pela mulher e seus familiares. Assim, a partir da década de 90 o Ministério da Saúde passou a indicar métodos não-farmacológicos de alívio da dor nas maternidades brasileiras. A utilização de métodos que permitem vencer de maneira natural a dor é aconselhada por muitos pesquisadores, estes são unânimes em apontar os efeitos danosos dos medicamentos analgésicos e anestésicos sobre a mãe e o feto durante o processo de parturição (BAVARESCO *et.al*, 2011).

Dentre as medidas não-farmacológicas de alívio da dor pesquisadas, observou-se que as mulheres têm um menor conhecimento sobre a eletroestimulação transcutânea (TENS), demonstrando a falta de informações das gestantes sobre este método. O TENS é um importante método não-farmacológico para alívio de dor utilizado por fisioterapeutas, sendo um recurso de fácil aplicação, baixo custo, não-invasiva, podendo ser interrompido logo que necessário. O processo de redução da dor se dá por ativação sensorial de receptores periféricos, atuando através do fenômeno das portas de dor, aumentando a produção de endorfinas. (BAVARESCO *et.al*, 2011).

Segundo SANTANA, (2016) a aplicação do TENS no início da fase ativa do parto, produz uma redução significativa da dor e adia a necessidade de analgesia farmacológica. Há algumas preocupações relacionadas à disposição dos eletrodos e a intensidade que pudessem interferir no batimento cardíaco fetal e no equipamento de monitoramento fetal, porém não há evidências científicas a respeito dessas possibilidades, os achados na revisão Cochrane por DOWSWELL *et al*, 2009 confirmam que o TENS não tem efeitos deletérios para o feto. Uma metanálise sobre o assunto conclui, ao investigar 19 estudos, que existe uma evidência limitada a respeito da ação do TENS, que não identificaram qualquer impacto negativo com seu uso e que as mulheres devem ter opção de usá-lo durante o trabalho de parto. (DOWSWELL *et al*, 2009)

Os resultados deste estudo mostram que o acompanhamento pré-natal pela rede pública se deu em 28,4%; rede particular (convênio) em 53,3% e por médico particular 18,4%. Quando estratificados de acordo com o tipo de assistência, os maiores valores de conhecimento a

respeito dos métodos não-farmacológicos de alívio da dor foram entre as mulheres atendidas por médicos particulares. VIELLAS (2014) em seu estudo, revela que a cobertura da assistência pré-natal no Brasil na rede particular e pública é praticamente universal, com valores elevados em todas regiões do país e com diferentes características sociodemográficas. Porém, a qualidade desse atendimento não é adequada, observando que o início do atendimento se deu depois da 12ª semana e ainda com escassa recomendação sobre aleitamento materno e parto.

A assistência durante o pré-natal de forma correta, abordando os assuntos preconizados e transmitindo informações adequadas, demanda tempo de consulta e este, muitas vezes, é incompatível com a agenda de parte dos médicos do setor público e associados a convênios médicos. O ideal seria que durante as consultas desde o pré-natal fossem transmitidas as gestantes os conhecimentos sobre os tipos de parto, suas fases, as posições que podem ser adotadas, os métodos não farmacológicos de alívio de dor, a atuação de outros profissionais desde a preparação até o pós parto como nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas, enfatizando que a gestante é a protagonista do parto e que tem total liberdade de decisão e esclarecimento de dúvidas.

Os resultados do presente estudo demonstram que mudanças são necessárias para que a gestante fique mais informada e, assim, segura neste período da vida. Cabe ao fisioterapeuta inserir-se no cuidado às gestantes com uso de técnicas, mas também, fornecendo informações adequadas para orientar, informar e responder as dúvidas em todas as fases da gestação, para que as gestantes possam ter segurança e liberdade em escolher de forma informada e consciente o que proporciona uma melhor qualidade e bem-estar durante o trabalho de parto e parto.

Capítulo 5- CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados, conclui-se que o método de alívio da dor com maior conhecimento entre as gestantes foi o uso da água, seguido por massagem. As gestantes com preferência pelo parto vaginal e com assistência particular demonstraram maior conhecimento a respeito dos métodos de alívio da dor, sobre o momento de início do trabalho de parto, a livre movimentação e posição mais favorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(BALASKAS *et al.*, 1993)

BALASKAS, Janet, *Parto ativo: guia prático para o parto natural*. São Paulo: Ground; 1993.

(BARBOSA *et al.*, 2003)

BARBOSA, Gisele Peixoto et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, Dec. 2003.

(BAVARESCO *et al.*, 2011)

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, July 2011.

(BIO, BITTAR, ZUGAIB, 2006)

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

(BIO *et al.*, 2007)

BIO, Eliane Rodrigues. Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto. 2007. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2007. doi:10.11606/D.5.2007.tde-12022008-141747. Acesso em: 2019-05-18.

(DOWSWELL *et al.*, 2009)

DOWSWELL T1, Bedwell C, Lavender T, Neilson JP. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2):CD007214. doi: 10.1002/14651858.CD007214.pub2.

(FAÚNDES, CECATTI, 1991)

FAÚNDES, A. & CECATTI, J. G., 1991. A operação cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. *Cadernos de Saúde Pública*, 7:150-173.

(GAYESKI, BRUGGEMANN,2009)

GAYESKI, Michele Ediane; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Percepções de puérperas sobre a vivência de parir na posição vertical e horizontal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 153-159, April. 2009.

(HENRIQUE *et al.*,2018)

HENRIQUE AJ, Gabrielloni MC, Rodney P, Barbieri M Non-pharmacological interventions during childbirth for pain relief, anxiety, and neuroendocrine stress parameters: A randomized controlled trial. *Cochrane library*.2018 <https://doi.org/10.1111/ijn.12642>

(JONES *et al.*,2012)

JONES L, Mohammad Othman, Therese Dowswell, Zarko Alfrevic, Simon Gates, Mary Newburn, Susan Jordan, Tina Lavanda, James P Neilson Manejo da dor para mulheres em trabalho de parto: uma visão geral de revisões sistemáticas 2012 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2>

(MALHEIROS *et al.*,2012)

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 329-337, June 2012.

(MINISTERIO DA SAÚDE,2006)

Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5).

(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2000)

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência Pré-Natal: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000

(MELLO, NOBREGA, LEMOS,2011.)

MELLO, Larissa F. D.; NOBREGA, Luciana F.; LEMOS, Andrea. Estimulação elétrica transcutânea no alívio da dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 175-184, June 2011.

(NILSEN, SABATINO,2011)

NILSEN, Evenise; SABATINO, Hugo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 557-565, June 2011.

(ORANGE, AMORIM,2003)

ORANGE, Flávia Augusta de; AMORIM, Melania Maria Ramos de; LIMA, Luciana. Uso da eletroestimulação transcutânea para alívio da dor durante o trabalho de parto em uma maternidade-escola: ensaio clínico controlado. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 45-52, Feb. 2003.

(OMS,1996)

Organização Mundial de Saúde-OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Saúde materna e neonatal/ Unidade de maternidade segura. Saúde reprodutiva e da família. Tradução da Organização Panamericana de Saúde-OPAS. Genebra; 1996. 53p.

(PORTAL BRASIL,2017)

PORTAL BRASIL. Disponível em< <http://portalms.saude.gov.br/>>

(SANTANA *et al.*,2016)

SANTANA LS,Gallo RB,Ferreira CH,Duarte G,Quintana SM,Marcolin AC, Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomized trial.J Physiother. 2016 Jan;62(1):29-34.

(SOUZA, GAIVA, MODES,2011)

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, Sept. 2011.

(TEDESCO *et al.*,2004)

TEDESCO, Ricardo Porto et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 791-798, Dec. 2004.

(VIELLAS *et al.*,2014)

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014.

(WEIDLE *et al.*,2014)

WEIDLE, Welder Geison et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 46-53, Mar. 2014.

APÊNDICE A- Questionário Proposto pela Equipe Executora

- 1) Quantos anos você tem? _____ anos
- 2) Com quantas semanas gestacionais você se encontra? _____ semanas gestacionais
- 3) Quantas gestações você já teve (incluindo a gestação atual)?
 - a) Estou grávida do meu primeiro filho
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6 ou mais
- 4) Qual o seu estado civil?
 - a) Solteira
 - b) Casada (união estável)
 - c) Divorciada
 - d) Viúva
- 5) Qual o seu nível de escolaridade?
 - a) Fundamental completo
 - b) Fundamental incompleto
 - c) Médio completo
 - d) Médio incompleto
 - e) Superior completo
 - f) Superior incompleto
- 6) Qual a média da renda mensal da sua família?
 - a) Até 1000 reais
 - b) Entre 1000 e 2000 reais
 - c) Entre 2000 e 5000 reais
 - d) Entre 5000 e 10000 reais
 - e) Acima de 10000 reais
- 7) Onde você está realizando as consultas pré-natais (acompanhamento da gestação)?
 - a) Rede pública (SUS)
 - b) Rede particular (convênio)
 - c) Rede particular (médico particular)
- 8) Qual a sua preferência para o parto?
 - a) Cesariana
 - c) Normal (vaginal)

- 9) Por qual motivo você escolheu esse tipo de parto?
- a) Por ser indolor
 - b) Por poder marcar a data
 - c) Por ser prático
 - d) Pela escolha médica
 - e) Pela rápida recuperação
 - f) Por ser mais natural
 - g) Por poder ficar com o bebê logo após o parto
- 10) O que teve maior peso na sua escolha do tipo de parto que você terá?
- a) A sua própria opinião
 - b) A opinião do médico
 - c) A opinião de familiares
- 11) A respeito do parto normal, quando você acredita que uma mulher está entrando em trabalho de parto?
- a) Quando sente a primeira contração
 - b) Quando sente contrações ritmadas em um período de 1 hora
 - c) Quando sente contrações ritmadas em um período de mais que 1 hora
 - d) Quando a bolsa rompe (estoura)
 - e) Quando ocorre a eliminação do tampão mucoso
 - f) Quando tem dilatação maiores que 10 cm
- 12) O que você acha que é permitido a mulher fazer durante o trabalho de parto?
- a) Apenas repouso
 - b) Andar
 - c) Dançar
 - d) Movimentar o corpo como preferir
- 13) Tricotomia é a depilação dos pelos da região da vagina. Você concorda que deve ser feita?
- a) Sim
 - b) Não
- 14) Você sabe quais são os seus direitos quanto a escolha do acompanhante (pré, pós e durante o parto)?
- a) Sim
 - b) Não
- 15) A respeito do parto normal, qual posição você acha que a mulher deve permanecer para a saída do bebê?
- a) Ela deve ficar deitada com as pernas apoiadas na “peseira” (“perneira”)
 - b) Ela deve ter livre escolha da posição em que se sentir mais confortável

- 16) Durante o trabalho de parto algumas técnicas podem ser aplicadas para o alívio de dor. Dentre as opções abaixo, marque as que forem de seu conhecimento.
- a) Massagens
 - b) Banho morno (banheira, chuveiro)
 - c) Acupuntura
 - d) TENS (“choquinho”)
 - e) Adoção de diferentes posturas
 - f) Medicamentos
- 17) Episiotomia é o corte dado na região vaginal (“PIC”). Você acha que ele deve acontecer em todos os partos normais?
- a) Sim
 - b) Não
- 18) Quais profissionais você acha que devem participar dos cuidados da mulher durante um parto normal?
- a) Médico
 - b) Enfermeira Obstétrica
 - c) Anestesista
 - d) Doula
 - e) Fisioterapeuta
- 19) Você sabia que o Fisioterapeuta pode auxiliar a mulher durante um trabalho de parto?
- a) Sim
 - b) Não
- 20) Existe um grupo de musculatura na pelve chamada assoalho pélvico. Você já ouviu falar de intervenções da Fisioterapia para essa região?
- a) Sim
 - b) Não
- 21) Você acha que o fortalecimento dessa musculatura ajudará durante o parto?
- a) Sim
 - b) Não
- 22) São várias as técnicas que ajudam no fortalecimento e preparação para o parto. Marque as que você conhece.
- a) *Epi-No*
 - b) Massagem perineal
 - c) *Biofeedback*
 - d) Cones vaginais
 - e) Método Pilates
- 23) Você já ouviu falar em Violência Obstétrica?
- a) Sim, mas não entendo muito bem
 - b) Sim, e entendo o que é
 - c) Não entendo, e não sei o que é
 - d) Não entendo, mas já ouvi falar