RBCMS
Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde
Brazilian Journal of Medical Science and Health

**DOI:** 10.5935/2674-7960.v6-0001

ARTIGO ORIGINAL

# Nível de Satisfação de Parturientes Assistidas por Equipe de Fisioterapia

## *Level of Satisfaction of Parturients Assisted by Physiotherapy Team*

**Patrícia Cardoso Clemente[1,2], Débora de Paula Rodrigues[3], Giulia Duarte Lougon Borges Mattos e Albuquerque[3], Mayara Jesus de Oliveira Lopes[3],Nathalia de Souza Abreu Freire[2]**

[1] Coordenadora de Estágio Supervisionado do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

[2] Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

[3] Fisioterapeuta graduado (a) pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Nathalia de Souza Abreu Freire. Alameda Salvaterra, nº 200, Bairro Salvaterra. CEP 36.033-003 - Juiz de Fora/MG. Telefone: (32) 2101-5000
E-mail: nathyfst@gmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto pode reduzir o quadro álgico e o tempo de força expulsiva, além de favorecer o relaxamento. **Objetivo:** Identificar o nível de satisfação das parturientes assistidas por equipe de fisioterapia. **Métodos:** Ensaio clínico de braço único, prospectivo e transversal. Participaram 20 parturientes alfabetizadas, idade superior a 18 anos, na fase ativa de trabalho de parto. Os procedimentos de pesquisa incluíram abordagem inicial com avaliação da sensação dolorosa, assistência fisioterapêutica e avaliação da assistência recebida por meio de instrumento próprio. **Resultados:** O perfil sociodemográfico apontou média de idade 24 ± 6 anos, reduzida escolaridade e renda familiar. A média de respostas "concordo" foi de 4 ± 3% (variando de 0 a 10%) e 96 ± 3% (variando de 90 a 100%) para "concordo totalmente". Conclusão. A assistência fisioterapêutica foi considerada satisfatória pelas parturientes atendidas.

**Palavras-chave:** Modalidades de Fisioterapia; Trabalho de Parto; Parto Normal; Dor do Parto; Parto Humanizado.

## ABSTRACT

**Background:** Physiotherapeutic assistance during labor can reduce the pain and the time of expulsive force, besides favoring relaxation. **Objective:** To identify the level of satisfaction of parturients assisted by a physiotherapy team. **Methods:** Prospective and transverse single arm clinical trial. 20 literate parturients participated in the study, older than 18 years, in the active phase of labor. The research procedures included an initial approach with evaluation of pain sensation, physiotherapeutic assistance and evaluation of the assistance received through its specific instrument. **Results:** The sociodemographic profile showed a mean age of 24 ± 6 years, with reduced schooling and family income. The mean "agree" responses were 4 ± 3% (ranging from 0 to 10%) and 96 ± 3% (ranging from 90 to 100%) to "fully agree". **Conclusion:** Physiotherapeutic care was considered satisfactory by parturients attended.

**Keywords:** Physiotherapy Specialty; Labor, Obstetric; Natural Childbirth; Labor Pain; Humanizing Delivery.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), três milhões de nascidos vivos são registrados por ano no país. Destes, 2,1 milhões nascem em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), 1,4 milhões dos quais são partos normais e 670 mil cesarianas. Ainda assim, segundo o relatório "Situação Mundial da infância 2011"[1], a taxa de partos cesáreos no Brasil é a maior do mundo e corresponde a 44% do total de partos realizados. Para se adequar ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde o Brasil terá que reduzir em até três vezes esse índice[2]. Em nosso país, a condição socioeconômica se relaciona diretamente com a probabilidade de parto cesáreo, tendo na região Sudeste a maior prevalência (45%) e a região Nordeste, a menor (25%)[3].

Entende-se por parto normal, natural ou vaginal aquele com inicio espontâneo e feto em posição de vértice com 37 e 42 semanas concluídas[2]. De acordo com o "Guia dos Direitos das Gestantes e do Bebê" publicado pelo Fundo das Nações Unidas para Infância[1], na maioria dos casos, o parto natural e humanizado deve ser encorajado por ser seguro e saudável, tanto para a criança quanto para a parturiente[4,5].

Sabe-se que o trabalho de parto pode resultar em dor intensa, desencadeando respostas fisiológicas e emocionais potencialmente prejudiciais para mãe e bebê, reforçando a aversão ao parto vaginal[5-7] e aumentando a necessidade de analgesia[1]. A utilização de métodos farmacológicos de analgesia é uma opção, porém passível de efeitos indesejáveis ao binômio mãe-filho[8]. Diante desse fato, métodos não farmacológicos têm sido estudados, tais como massoterapia, exercícios respiratórios, crioterapia, eletroanalgesia, adoção de posturas verticais e estímulo à deambulação, banho quente e exercícios sobre bola suíça[9].

O acompanhamento fisioterapêutico no trabalho de parto não é uma prática comum no Brasil e nem está inserida no rol de procedimentos oferecidos às parturientes pelo Sistema Único de Saúde. Porém esse profissional pode somar à equipe de assistência perinatal na medida em que é capacitado para orientar e conscientizar a parturiente, tornando-a mais segura, confiante e participativa. A participação do fisioterapeuta na assistência obstétrica valoriza a responsabilidade da gestante no processo do parto, por meio do uso ativo do seu corpo, estimulando-a a usá-lo em favor do nascimento[10-12].

Embora o fisioterapeuta seja um profissional com competência para assistir a parturiente, no Brasil poucos são os serviços que contam com sua presença. Neste sentido, torna-se importante aumentar o corpo de evidências relativo a esta temática, de modo a difundir o conhecimento científico e estimular a presença do fisioterapeuta na assistência à parturiente. Neste contexto, foi objetivo do presente estudo identificar o nível de satisfação das parturientes assistidas por equipe de fisioterapia.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo e Aspectos Éticos

Trata-se de ensaio clínico de braço único, prospectivo e transversal, estruturado conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado por Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, parecer 0051/12.

### Critérios de Elegibilidade e Inclusão

Foram elegíveis mulheres em trabalho de parto admitidas no Centro de Parto Normal de um Hospital público de Juiz de Fora, Minas Gerais, nos dias e horários em que a equipe de fisioterapia estava no Centro de Parto, ao longo de 6 meses não consecutivos.

Parturientes alfabetizadas, idade superior a 18 anos, na fase ativa de trabalho de parto de risco considerado eventual pela equipe de assistência do Centro de Parto e que aceitassem assistência de estagiários do Curso de Fisioterapia, foram os critérios de inclusão.

### Características e Tamanho da Amostra

Amostra não randomizada com tamanho determinado ao longo do tempo de coleta. As parturientes admitidas no Centro de Parto Normal foram abordadas, informadas sobre os procedimentos de pesquisa e questionadas sobre seu interesse em dela participar. Das 53 parturientes elegíveis, 20 atenderam aos critérios de inclusão, compuseram a amostra de pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Procedimentos de Pesquisa

Três pesquisadoras se revezaram nos procedimentos de pesquisa que incluíram a) abordagem inicial e avaliação da sensação dolorosa, b) assistência fisioterapêutica e c) avaliação da assistência recebida.

Inicialmente as parturientes responderam questionário com informações referentes ao perfil sociodemográfico e identificaram o nível de dor através da escala visual analógica.

A assistência fisioterapêutica teve por objetivos reduzir a dor percebida, favorecer a sensação de bem estar e contribuir com a boa evolução do trabalho de parto. Foi baseada em exercício terapêutico, deambulação, orientação respiratória, massoterapia e banho de chuveiro (Tabela 1) e somente finalizada após o nascimento do bebê.

Considerando a individualidade do processo de parturição, optou-se por não manter protocolo préestabelecido. Por esta razão, número de repetições e séries de exercícios ou movimentos, bem como tempo de repouso e ordem em que os recursos foram utilizados foi determinado pelas necessidades de cada mulher.

***Tabela 1.*** *Detalhamento da assistência fisioterapêutica oferecida às parturientes.*

| Terapia | Descrição | Objetivo Principal |
|---|---|---|
| Exercício terapêutico | Parturiente sentada sobre bola suíça realiza movimentos circulares e de deslizamento ântero-posterior e latero-lateral | Favorecer a descida do bebe pelo canal vaginal |
| Deambulação | Parturiente é convidada a caminhar livremente pelo Centro de Parto | Favorecer a descida do bebe pelo canal vaginal |
| Orientação quanto a força expulsiva | Parturiente é orientada a realizar a força expulsiva exclusivamente na segunda fase do trabalho de parto e a manter a respiração fluida (sem apneia) | Favorecer a descida do bebe pelo canal vaginal |
| Orientação respiratória | Parturiente orientada a manter o padrão respiratório diafragmático tanto quanto possível | Reduzir a sensação dolorosa, promover a sensação de bem estar |
| Massoterapia | Deslizamento superficial na região lombar e lombossacra com auxílio de óleo mineral, estando a parturiente em decúbito lateral esquerdo | Reduzir a sensação dolorosa |
| Banho de chuveiro | Parturiente mantem-se em ortostatismo ou sentada em cadeira ou bola suíça e direciona o jato de água aquecida para a região abdominal, lombar ou lombosaacra | Reduzir a sensação dolorosa |

Dúvidas acerca do trabalho de parto trazidas espontaneamente pelas parturientes foram sanadas com a finalidade de deixa-las mais tranquilas e confiantes frente ao processo de parturição.

Após o parto, quando a mulher foi conduzida ao quarto para repouso, outra pesquisadora a contatou para a avaliação da assistência recebida. Para esta investigação foi elaborado questionário estruturado e auto administrável fundamentado em estudos que avaliaram a satisfação com o atendimento fisioterapêutico de maneira geral. As respostas foram estabelecidas na forma de cinco descritores que variam de "concordo totalmente", caso considerasse a afirmativa totalmente verdadeira, a "discordo totalmente", caso considerasse a afirmativa totalmente falsa (Tabela 2).

### Análise Estatística

O Pacote Office Microsoft Excel, versão 2007, foi utilizado para entrada e análise dos dados. A análise do perfil sociodemográfico da amostra foi feita por meio de estatística descritiva (média e porcentagem), assim como os demais resultados.

## RESULTADOS

Compuseram a amostra deste estudo, 20 mulheres com média de idade 24 ± 6 anos (variando de 18 a 42 anos), 45% das quais tinham ensino fundamental incompleto e apenas 5% concluíram o ensino superior (figura 1). Dez por cento se declararam etilistas e 15% tabagistas.

Quanto ao estado civil, 50% eram casadas, 45% solteiras e 5% divorciadas. Já o perfil profissional da amostra foi bastante variável e a renda familiar média referida foi de 2,0 ± 1,0 salários mínimos (variando de 1 a 4 salários mínimos).

Das 20 parturientes, 60% eram primíparas. Constatou-se que entre as multíparas, 35% realizaram parto vaginal e destas, 30% experimentaram episiotomia, fórceps e ou lesão perineal.

No que se refere ao trabalho de parto em curso, identificou-se que a dilatação média no início da assistência fisioterapêutica foi de 4,4 ± 2,6 cm (variando de 1 a 9 cm), a dor inicial média 7,1 ± 3,7 (variando de 0 a 10). Registrou-se que 95% evoluíram para parto vaginal e 5% para cesariana. 44De acordo com o questionário de satisfação a média de respostas "concordo" foi de 4 ± 3% (variando de 0 a 10%) e 96 ± 3% (variando de 90 a 100%) para "concordo totalmente" (Tabela 3). As demais opções de respostas não foram registradas

## DISCUSSÃO

A escala visual analógica foi utilizada com intuito de mensurar a dor da parturiente. A proposta de Knobel et al.(2005)[13] vai ao encontro do presente trabalho, uma vez que para avaliar cuidado, satisfação das parturientes e métodos analgésicos utilizados durante o trabalho de parto, também utilizou a escala visual analógica para mensuração da dor.

O questionário para avaliação da satisfação das parturientes foi estruturada a partir de artigos que avaliaram a satisfação quanto a atuação fisioterapêutica de maneira geral[14,15]. No presente estudo, identificou-se elevada satisfação com a assistência recebida. A presença de profissional capacitado ao lado da parturiente, em tempo integral, reduz sua ansiedade e aumenta a sensação de conforto e acolhimento, tornando a experiência mais agradável e menos traumática[16].

Ademais, há ainda expressiva lacuna cientifica na avaliação real da satisfação da parturiente, devido à dificuldade em criticar o serviço e os profissionais que a assistem. Acrescenta-se ainda a sensação de alívio que e segue ao parto, abandonando eventuais experiências negativas vivenciadas no processo[17].

O fisioterapeuta é um profissional que, no Brasil, não está ainda amplamente inserido nos serviços de assistência obstétrica. No entanto, tem potencial para orientar e conscientizar a parturiente quanto ao que será exigido da mesma nesse momento, o que a torna mais segura e confiante. Ademais, pode utilizar-se de estratégias importantes à progressão do parto, tais como estímulo à deambulação,

***Tabela 2.*** *Avaliação da satisfação da parturiente com a assistência fisioterapêutica recebida.*

| Quesitos de Avaliação |
|---|
| O estagiário de fisioterapia me deu oportunidade para expressar minhas opiniões ou dúvidas. |
| O estagiário de fisioterapia esclareceu minhas dúvidas. |
| O estagiário de fisioterapia esclareceu minhas dúvidas com clareza e objetividade. |
| O estagiário de fisioterapia me transmitiu segurança. |
| O estagiário de fisioterapia foi gentil comigo. |
| O estagiário de fisioterapia me tratou com respeito. |
| O estagiário de fisioterapia respeitou minha privacidade. |
| Mulheres durante o trabalho de parto devem ser acompanhadas por um estagiário de fisioterapia ou fisioterapeuta. |
| A presença do estagiário de fisioterapia me auxiliou a tolerar a dor. |

***Tabela 3.*** *Satisfação das parturientes quanto a assistência fisioterapêutica.*

| Quesitos de Avaliação | Concordo | Concordo Totalmente |
|---|---|---|
| O estagiário de fisioterapia me deu oportunidade para expressar minhas opiniões ou dúvidas. | 5% | 95% |
| O estagiário de fisioterapia esclareceu minhas dúvidas. | 5% | 95% |
| O estagiário de fisioterapia esclareceu minhas dúvidas com clareza e objetividade. | 5% | 95% |
| O estagiário de fisioterapia me transmitiu segurança. | 5% | 95% |
| O estagiário de fisioterapia foi gentil comigo | 5% | 95% |
| O estagiário de fisioterapia me tratou com respeito. | 0% | 100% |
| O estagiário de fisioterapia respeitou minha privacidade. | 0% | 100% |
| Mulheres durante o trabalho de parto devem ser acompanhadas por um estagiário de fisioterapia ou fisioterapeu | 5% | 95% |
| A presença do estagiário de fisioterapia me auxiliou a tolerar a dor | 10% | 90% |

exercícios respiratórios e de relaxamento, massagens e banhos quentes, e ao bem estar da parturiente[9-12].

A Massoterapia é um dos meios mais naturais de aliviar a dor e o desconforto, atenuando a ansiedade e o estresse, promovendo relaxamento muscular e diminuição da fadiga. Estimular a respiração correta também promove o relaxamento, aumenta a concentração e diminui os riscos de traumas perineais no momento expulsivo, além de melhorar a oxigenação para mãe e bebe. O banho quente no primeiro estágio do parto reduz a sensibilidade dolorosa e parece ser uma boa opção de analgeia[9].A adoção de posturas verticais e a mobilidade materna durante o trabalho de parto são eficientes a dinâmica uterina[9,18,19]. Exercícios sobre bola suíça, além de permitirem a verticalidade corporal, possibilitam o balanço pélvico e favorecem a descida fetal no canal de parto[19].Todas estas estratégias foram utilizadas com as parturientes do presente estudo, de modo individualizado, e foram bem aceitas por elas, o que pode justificar a elevada satisfação com a assistência recebida no período perinatal.

A crioterapia, embora seja uma das mais antigas formas de analgesia, não foi aceita por nenhuma parturiente. A eletroanalgesia não foi cotada como estratégia terapêutica neste trabalho.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo permitem concluir que a assistência fisioterapêutica individualizada com foco na redução da sensação dolorosa foi considerada satisfatória pelas parturientes atendida.

## REFERÊNCIAS


1. Guia dos direitos da gestante e do bebê. 1st ed. São Paulo: UNICEF; 2011.
2. Organização Mundial da Saúde 1996.
3. D' Orsi E, Chor D, Griffin K, Tuesta AA, Barbosa GP, Gama AS, Reis AC, Hartz Z. Factors associated with cesarean sections in a public in Rio de Janeiro, Brasil. Rev Saúde Pública 2006; 22: 2067-78.
4. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saude Publica 2011;45(1):185-94.
5. Ferreira Junior AR, Rocha FAA, Carneiro JM, Freitas NA. Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. Saúde.Com 2017; 13: 855-862.
6. Apolinário D, Rabelo M, LDG Wolf, Souza SRRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. Rev Rene. 2016; 17:20-8
7. Costa B, Figueiredo A, Pacheco A, Pais A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. Psic Saúde Doenças 2003; 4:47-67.
8. Medeiros, M. Q. (2016). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres de risco habitual de uma Maternidade de referência do Ceará (Doctoral dissertation).

9. Angelo PHM, Ribeiro KCL, Lins LG, Rosendo AMPHA, Sousa VPS, Micussi MTABC. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. Fisioterapia Brasil 2016; 17: 285-92.
10. Padilha JF, Gasparetto A, Braz MM. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. Fisioterapia Brasil 2016;16.
11. Souza APK, Ramos DJS. Fisioterapia e humanização do parto: uma análise partir de documentos oficiais da saúde. Revista Fisioterapia & Reabilitação 2017;1: 11-23.
12. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeica B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16:3259-66.
13. Knobel R, Radünz V, Carraro TE. Utilização de estimulação elétrica transcutânea para alívio da dor no trabalho de parto: um modo possível para o cuidado à parturiente.Texto Contexto Enferm 2005; 14:229-36.
14. Mendonça KMPP, Guerro RO. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. Rev Bras Fisioter 2006;11: 370-74.
15. Suda Ey, Uemura MD, Velasco E. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma Clínica Escola de Fisioterapia de Santo André, SP. Fisioter Pesq 2009;16: 126-31.
16. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cad. Saúde Pública 2004; 20:S52-S62.