

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**PERFIL DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE A ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA EM OBSTETRÍCIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

SÃO CARLOS

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**PERFIL DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE A ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA EM OBSTETRÍCIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Processo FAPESP 2024/09049-7

Aluna: Marina Lopes de Oliveira

Orientadora: Profa. Dra. Patricia Driusso

Coorientadora: Ma. Ingrid da Costa Vilela

Sumário

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. Introdução | 4 |
| 2. Objetivo | 5 |
| 3. Métodos | 6 |
| 3.1 Desenho do estudo | 6 |
| 3.2 Aspectos éticos | 6 |
| 3.3 Local e recrutamento | 6 |
| 3.4 Participantes | 7 |
| 3.5 Procedimentos | 7 |
| 3.6 Instrumento | 8 |
| 3.7 Análise de dados | 9 |
| 4. Resultados | 10 |
| 5. Discussão | 18 |
| 6. Conclusão | 21 |
| Referências | 22 |
| APÊNDICE 1 | 25 |
| APÊNDICE 2 | 28 |
| ANEXO 1 | 33 |

Resumo

Introdução: A atuação da fisioterapia na obstetrícia abrange a preparação para o parto, assistência durante o trabalho de parto e pós-parto. Apesar dos avanços da fisioterapia na saúde da mulher em obstetrícia, acredita-se que o conhecimento das mulheres acerca dos benefícios da intervenção fisioterapêutica durante todo o ciclo gravídico puerperal seja limitado. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia. **Métodos:** Realizou-se uma análise descritiva transversal, com coleta on-line, envolvendo mulheres brasileiras a partir de 18 anos. O questionário incluiu informações socioeconômicas e demográficas, histórico obstétrico e ginecológico, conhecimento geral e sobre a fisioterapia na gestação, parto e puerpério. **Resultados:** Entre as 300 participantes, a maioria era da Região Sudeste, com média de idade de 33 anos e predominância de mulheres com mais de 11 anos de escolaridade. Cerca de 30% tinham formação na área da saúde. As participantes demonstraram conhecimento sobre os benefícios gerais da fisioterapia durante a gestação e o puerpério, especialmente no alívio da dor e na prevenção da incontinência urinária. No entanto, houve desconhecimento em relação a técnicas específicas, como massagem perineal. A cinta modeladora foi incorretamente apontada por 46,7% como eficaz no tratamento da diástase abdominal. Apenas uma pequena parcela relatou ter recebido acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação (3,7%), parto (0,3%) ou puerpério (0,6%). **Discussão:** Persistem lacunas importantes sobre os recursos utilizados por fisioterapeutas e as informações incorretas, como o uso da cinta modeladora para tratar a diástase. A baixa frequência de acompanhamento fisioterapêutico nos diferentes períodos da maternidade sugere uma subutilização desses serviços, possivelmente associada à falta de acesso a este profissional. Esses achados reforçam a necessidade de ações educativas e de políticas que promovam maior visibilidade e integração da fisioterapia na atenção à saúde da mulher. **Conclusão:** Apesar de certo conhecimento sobre a fisioterapia na saúde da mulher, persistem lacunas e informações incorretas entre as participantes sobre a atuação em obstetrícia. A baixa prevalência de atendimento fisioterapêutico evidencia a necessidade de ampliar o acesso aos serviços e fortalecer ações educativas que valorizem o papel do fisioterapeuta na atenção obstétrica.

Palavras-chave: Conhecimento. Fisioterapia. Saúde da mulher. Obstetrícia. Gravidez.

1. Introdução

A Fisioterapia na Saúde da Mulher foi oficialmente reconhecida como especialidade por meio da Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Essa especialidade permite ao fisioterapeuta atuar em diferentes áreas ao longo do ciclo de vida feminino, incluindo uroginecologia, coloproctologia, ginecologia, obstetrícia e mastologia¹. Dentre essas subáreas, destaca-se a atuação na obstetrícia², que compreende o cuidado durante todo o ciclo gravídico-puerperal: preparação para o parto (gestação), assistência no trabalho de parto (intraparto) e cuidados no pós-parto³.

Durante a gestação, é comum a ocorrência de dor lombo-pélvica, afetando aproximadamente 50% das gestantes. A intensidade da dor pode variar ao longo da gravidez, impactando negativamente a qualidade de vida⁴. Diversos estudos apontam que a prática regular de atividade física pode reduzir a gravidade dessa dor tanto no pré quanto no pós-parto⁵. Exercícios de alongamento auxiliam na conscientização da musculatura lombar, abdominal e pélvica⁶, enquanto o treinamento de resistência contribui para a manutenção ou o aumento da força muscular, facilitando a adaptação às alterações posturais provocadas pela gestação⁷.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que gestantes sem contraindicações pratiquem pelo menos 150 minutos semanais de atividade aeróbica de intensidade moderada⁸. Além de promover o condicionamento físico e cardiorrespiratório⁷, a atividade física regular também está associada à prevenção do ganho de peso excessivo, hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional e depressão pós-parto^{6,9}.

No período final da gestação e na preparação para o parto, recursos como a massagem perineal e os exercícios para o assoalho pélvico têm demonstrado eficácia na redução de lesões perineais, como a episiotomia, e na diminuição da dor perineal persistente^{10,11}. Já durante o trabalho de parto, diversas técnicas não farmacológicas são utilizadas, incluindo massagens, banho quente, técnicas respiratórias, cuidados

de suporte, bola suíça e eletroestimulação transcutânea. Esses métodos visam reduzir a dor, a ansiedade e o tempo do trabalho de parto¹².

No puerpério, uma das disfunções mais frequentes é a incontinência urinária (IU)¹³. O treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) tem se mostrado eficaz na prevenção e no tratamento dessa condição^{14,15}, contribuindo para uma melhor qualidade de vida¹⁶.

Diante desse cenário, o fisioterapeuta especializado em saúde da mulher tem desempenhado papel fundamental na prevenção, na redução de sintomas e no tratamento de diversas condições ao longo do ciclo gravídico-puerperal¹⁷. A atuação clínica envolve exercícios específicos, orientações posturais, técnicas de relaxamento, entre outras abordagens individualizadas que visam promover o bem-estar da mulher e melhorar sua experiência durante a gestação, o parto e o pós-parto^{17,18}.

Apesar dos avanços da fisioterapia na saúde da mulher¹⁹, ainda há uma lacuna no conhecimento das gestantes sobre o papel do fisioterapeuta na obstetrícia. Muitas mulheres não estão plenamente informadas sobre os benefícios e as possibilidades de intervenção fisioterapêutica durante esse período, o que resulta em uma subutilização desses serviços¹⁷. Assim, compreender o conhecimento das mulheres sobre a fisioterapia obstétrica é essencial para aprimorar a assistência e garantir o acesso a cuidados eficazes e baseados em evidências¹⁷.

2. Objetivo

Analisar o conhecimento de mulheres brasileiras a respeito da atuação do fisioterapeuta na área da obstetrícia.

3. Métodos

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal, que foi realizado por meio de coleta de dados on-line (via Google Forms), com mulheres de todo o território brasileiro, seguindo as diretrizes da STROBE (STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology) para estudos observacionais.

3.2 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (CAAE: 16463019.2.0000.5504) (Anexo 1), conforme os princípios éticos que regem pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, bem como em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), no que se refere ao tratamento de dados sensíveis das participantes da pesquisa.

Todas as participantes que atenderam aos critérios de inclusão foram devidamente informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo, tendo concordado em participar consentiram dando ciência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

3.3 Local e recrutamento

O estudo foi conduzido de forma on-line, por meio da plataforma Google Forms, e desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU), vinculado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico, disponibilizado na plataforma Google Forms, e sua divulgação ocorreu por diferentes meios de comunicação, incluindo redes sociais (Instagram) e panfletos.

3.4 Participantes

Foram incluídas no estudo mulheres que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: sexo biológico feminino, nacionalidade brasileira, idade igual ou superior a 18 anos, alfabetização e acesso à internet.

Todas as participantes que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos foram incluídas na pesquisa. Não foram definidos critérios adicionais de exclusão para este estudo.

As participantes foram selecionadas por conveniência.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado por meio da ferramenta disponível em SurveyMonkey Sample Size Calculator, considerando os seguintes parâmetros: população estimada de mulheres brasileiras com 18 anos ou mais (81.525.000), conforme dados do censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Com esses dados, obteve-se um tamanho mínimo de amostra de 385 participantes.

3.5 Procedimentos

O procedimento teve início com a divulgação do folder informativo e do link para o formulário de respostas. Inicialmente, cada participante era convidada a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ao concordar com os termos, registrava seu aceite de forma on-line.

Após a confirmação dos critérios de elegibilidade e a concordância com a participação no estudo, a participante prosseguia com o preenchimento do questionário, disponibilizado por meio da plataforma gratuita Google Forms.

Ao final da coleta, cada participante teve acesso a vídeos educativos sobre a Fisioterapia na Saúde da Mulher, produzidos pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher da UFSCar, disponíveis no canal do YouTube LAMU-UFSCar. Essa ação teve como objetivo ampliar o conhecimento das participantes sobre a atuação da fisioterapia na obstetrícia, promovendo a disseminação de informações confiáveis e o esclarecimento de possíveis dúvidas.

3.6 Instrumento

As participantes responderam a um questionário composto por perguntas objetivas relacionadas a dados pessoais, sociodemográficos, histórico obstétrico e ginecológico, bem como ao conhecimento geral e específico sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher, com foco na área da obstetrícia (Apêndice 2).

O questionário foi estruturado em duas partes principais: a primeira teve como objetivo caracterizar o perfil das participantes, abordando variáveis sociodemográficas e informações sobre seu histórico ginecológico e obstétrico. A segunda parte contemplou questões relacionadas ao conhecimento das participantes sobre a fisioterapia obstétrica, incluindo as técnicas fisioterapêuticas aplicáveis durante o período gestacional e puerperal.

O desenvolvimento do questionário contemplou três etapas. Na primeira etapa, foi desenvolvida a estrutura conceitual e o banco de itens. Uma revisão da literatura sobre a atuação e efeitos de recursos fisioterapêuticos em obstetrícia foi realizada para investigar as evidências científicas. Na segunda etapa, desenvolvemos a versão preliminar do questionário, três pesquisadores da área de Fisioterapia na Saúde da Mulher revisaram esta versão quanto ao conteúdo, redundância, perguntas e terminologia. Em seguida, outros três pesquisadores envolvidos na pesquisa testaram a versão online do questionário para corrigir erros. Na terceira etapa, 10 pessoas mulheres avaliaram a primeira versão do instrumento quanto à abrangência, relevância e compreensão das instruções, itens, opções de resposta e tempo de resposta. Esta etapa foi conduzida de forma semelhante e com os mesmos

pesquisadores da etapa anterior. Uma versão refinada do questionário de avaliação foi desenvolvida ao final desta etapa.

3.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados e armazenados em planilhas do Microsoft Excel.

A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequências simples para as variáveis categóricas e da média e desvio padrão para os dados quantitativos.

4. Resultados

A pesquisa contou com a participação de 300 mulheres provenientes de todas as regiões do Brasil. Todas as participantes atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, não havendo necessidade de exclusão de respostas. Assim, o total de 300 questionários foi considerado válido para análise.

A idade média das participantes foi de $33,19 \pm 14,34$ anos, com faixa etária variando entre 18 e 77 anos. Quanto à distribuição regional, 272 (90,6%) residem na região Sudeste, 9 (3,0%) no Sul, 9 (3,0%) no Centro-Oeste, e 5 (1,67%) no Norte e 5 (1,67%) no Nordeste.

A Tabela 1 apresenta as características das participantes relacionadas aos aspectos sociodemográficos, meio de assistência à saúde mais utilizados e informação sobre área de formação acadêmica.

Tabela 1. Caracterização das participantes da pesquisa. Valores expressos em frequência.

| Variáveis | Mulheres (n=300) |
|----------------------------|-----------------------------|
| Raça | |
| Preta | 12 (4%) |
| Parda | 53 (17,7%) |
| Branca | 223 (74,3%) |
| Amarela | 7 (2,3%) |
| Não quis declarar | 3 (1%) |
| Não respondeu | 2 (0,7%) |
| Estado civil | |
| Com união estável | 108 (36%) |
| Sem união estável | 192 (64%) |
| Escolaridade (anos) | |
| De 4 a 8 | 6 (2%) |
| De 9 a 11 | 58 (19,3%) |
| Mais de 11 | 236 (78,7%) |
| Ocupação | |
| Sim | 133 (44,3%) |
| Não | 167 (55,7%) |

| | |
|----------------------------------|--------------------|
| Renda média domiciliar | |
| Até R\$ 3.200 | 58 (19,3%) |
| Entre R\$ 3.200 e R\$ 7.600 | 117 (39%) |
| Entre R\$ 7.600 e R\$ 23,8 mil | 80 (26,7) |
| Superior a R\$ 23,8 mil | 9 (3%) |
| Não sei/ Não quero declarar | 36 (12%) |
| Assistência à saúde | |
| SUS | 102 (34%) |
| Plano de Saúde | 174 (58%) |
| Particular | 24 (8%) |
| Formação na área da saúde | |
| Sim | 92 (30,7%) |
| Não | 208 (69,3%) |

A Tabela 2 apresenta informações referentes ao histórico obstétrico e ginecológico das participantes, incluindo dados sobre gestação atual, presença de ciclos menstruais nos últimos três meses e, entre aquelas que já tiveram filhos, se receberam acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação e o parto.

Tabela 2. História obstétrica e ginecológica das participantes. Valores expressos em frequência.

| Variáveis | Mulheres (n=300) |
|------------------------|-----------------------------|
| Filhos | |
| 0 | 180 (60%) |
| 1 | 59 (19,7%) |
| 2 | 44 (14,7) |
| 3 | 12 (4%) |
| 4 | 0 (0%) |
| 5 ou mais | 2 (0,6) |
| Não respondeu | 3 (1%) |
| Cesáreas | |
| 0 | 207 (69%) |
| 1 | 38 (12,7%) |
| 2 | 36 (12%) |
| 3 | 7 (2,3%) |
| Não respondeu | 12 (4%) |
| Partos Vaginais | |
| 0 | 241 (80,5%) |
| 1 | 22 (7,3%) |
| ≥ 2 | 21 (7%) |
| | 2 (0,6%) |

| | |
|--|--------------------|
| Acompanhamento de um fisioterapeuta durante a gestação | |
| Sim | 11 (3,7%) |
| Não | 211 (70,3%) |
| Não sei | 10 (3,3%) |
| Não respondeu | 68 (22,7%) |
| Acompanhamento de um fisioterapeuta durante o parto | |
| Sim | 1 (0,3%) |
| Não | 218 (72,7%) |
| Não sei | 12 (4%) |
| Não respondeu | 69 (23%) |
| Acompanhamento de um fisioterapeuta durante o pós-parto | |
| Sim | 2 (0,7%) |
| Não | 218 (72,7%) |
| Não sei | 10 (3,3%) |
| Não respondeu | 70 (23,3%) |
| Está grávida | |
| Sim | 4 (1,3%) |
| Não | 292 (97,3%) |
| Não respondeu | 4 (1,3%) |
| Menstruação nos últimos 3 meses | |
| Sim | 194 (64,7%) |
| Não | 37 (12,3%) |
| Não menstruo | 67 (22,3%) |
| Não respondeu | 2 (0,7%) |

A Tabela 3 apresenta dados relacionados ao conhecimento geral das participantes sobre a atuação da fisioterapia na gestação, parto e pós-parto. São incluídas informações sobre a frequência diária de consumo de conteúdo informativo pela internet e televisão, se já ouviram falar sobre a atuação do fisioterapeuta nesses períodos, além da autopercepção quanto ao nível de conhecimento sobre o tema.

Tabela 3. Conhecimento geral das participantes. Valores expressos em frequência.

| Perguntas | Mulheres (n=300) |
|---|-----------------------------|
| Frequência que tem acesso a notícias, reportagens e informações por meio da internet | |
| O dia todo | 148 (49,3%) |
| Muitas horas | 63 (21%) |
| Algumas horas | 64 (21,3%) |
| Poucas horas | 25 (8,3%) |
| Frequência que tem acesso a notícias, reportagens e informações por meio da televisão | |
| O dia todo | 20 (6,7%) |
| Muitas horas | 12 (4%) |
| Algumas horas | 44 (14,7%) |
| Poucas horas | 219 (73%) |
| Não respondeu | 5 (1,7%) |
| Ouviu falar da fisioterapia que atua durante a gestação, parto e pós-parto antes do questionário | |
| Sim | 194 (64,7%) |
| Não | 106 (35,3%) |
| Quanto acha que sabe sobre o assunto | |
| Muito | 18 (6%) |
| Um pouco | 97 (32,3%) |
| Quase nada | 99 (33%) |
| Nada | 56 (18,7%) |
| Não respondeu | 30 (10%) |

A Tabela 4 apresenta os dados relativos ao conhecimento das participantes sobre a atuação do fisioterapeuta na área da obstetrícia, abrangendo os períodos de pré-parto, intraparto e pós-parto.

Tabela 4. Conhecimento sobre a atuação da fisioterapia nos períodos de gestação, parto e pós-parto. Valores expressos em frequência.

| Perguntas | Mulheres (n=300) |
|--|-----------------------------|
| A fisioterapia em obstetrícia realizada durante a gestação pode ajudar a mulher a ter um trabalho de parto mais rápido | |
| Sim | 267 (89%) |
| Não | 1 (0,3%) |
| Não sei | 32 (10,7%) |
| A fisioterapia em obstetrícia realizada durante a gestação pode ajudar a mulher a ter um trabalho de parto menos doloroso | |
| Sim | 269 (89,7%) |
| Não | 3 (1%) |
| Não sei | 25 (8,3%) |
| Não respondeu | 3 (1%) |
| A fisioterapia obstétrica pode ajudar a prevenir ou aliviar as dores lombopélvicas durante a gestação | |
| Sim | 282 (94%) |
| Não | 0 (0%) |
| Não sei | 18 (6%) |
| Praticar exercícios físicos durante a gestação pode ajudar na prevenção da hipertensão gestacional | |
| Sim | 266 (88,7%) |
| Não | 4 (1,3%) |
| Não sei | 30 (10%) |
| Praticar exercícios físicos durante a gestação pode ajudar na diminuição da diabetes mellitus gestacional | |
| Sim | 249 (83%) |
| Não | 4 (1,3%) |
| Não sei | 46 (15,3%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |
| Praticar exercícios físicos durante a gestação pode ajudar na prevenção da depressão pós-parto | |
| Sim | 264 (88%) |
| Não | 5 (1,7%) |
| Não sei | 31 (10,3%) |

Exercícios de Pilates podem prevenir ou melhorar incontinência urinária durante a gestação

| | |
|---------|------------------|
| Sim | 249 (83%) |
| Não | 6 (2%) |
| Não sei | 45 (15%) |

A massagem perineal durante a gravidez diminui a taxa de episiotomia

| | |
|---------|------------------|
| Sim | 147 (49%) |
| Não | 5 (1,7%) |
| Não sei | 148 (49%) |

A massagem perineal durante a gravidez diminui a dor perineal pós-parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 167 (55,7%) |
| Não | 5 (1,7%) |
| Não sei | 126 (42%) |
| Não respondeu | 2 (0,7%) |

A massagem em diferentes áreas do corpo, como costas e pés, pode ajudar a diminuir a dor do trabalho de parto

| | |
|---------|--------------------|
| Sim | 208 (69,3%) |
| Não | 19 (6,3%) |
| Não sei | 73 (24,3%) |

A massagem perineal realizada durante o trabalho de parto pode diminuir a dor no parto

| | |
|---------|--------------------|
| Sim | 151 (50,3%) |
| Não | 17 (5,7%) |
| Não sei | 132 (44%) |

O banho gelado pode diminuir a dor durante o trabalho de parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 26 (8,7%) |
| Não | 88 (29,3%) |
| Não sei | 185 (61,7%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |

O banho quente pode diminuir a dor durante o trabalho de parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 161 (53,7%) |
| Não | 22 (7,3%) |
| Não sei | 116 (38,7%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |

Ficar deitada durante o trabalho de parto ajuda a diminuir o tempo do trabalho de parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 13 (4,3%) |
| Não | 175 (58,3%) |
| Não sei | 111 (37%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |

Ficar na cama em posição ginecológica durante o trabalho de parto ajuda diminuir o tempo do trabalho de parto

| | |
|---------|--------------------|
| Sim | 46 (15,3%) |
| Não | 133 (44,3%) |
| Não sei | 121 (40,3%) |

Técnicas de respiração podem diminuir a dor do trabalho de parto

| | |
|---------------|------------------|
| Sim | 255 (85%) |
| Não | 10 (3,3%) |
| Não sei | 34 (11,3%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |

Realizar exercícios para fortalecer os músculos do assoalho pélvico durante o trabalho de parto pode diminuir a dor no momento do parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 224 (74,7%) |
| Não | 13 (4,3%) |
| Não sei | 62 (20,7%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |

A aromaterapia pode ajudar na diminuição do tempo de trabalho de parto

| | |
|---------|--------------------|
| Sim | 92 (30,7%) |
| Não | 84 (28%) |
| Não sei | 124 (41,3%) |

A aromaterapia pode ajudar na diminuição da dor no trabalho de parto

| | |
|---------|------------------|
| Sim | 119 (39,7%) |
| Não | 61 (20,3%) |
| Não sei | 120 (40%) |

A eletroestimulação transcutânea pode diminuir a dor do trabalho de parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 184 (61,3%) |
| Não | 9 (3%) |
| Não sei | 105 (35%) |
| Não respondeu | 2 (0,7%) |

A bola de Pilates pode auxiliar na diminuição da dor do trabalho de parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 196 (65,3%) |
| Não | 19 (6,3%) |
| Não sei | 84 (28%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |

O fortalecimento muscular alivia as dores musculares no pós-parto

| | |
|---------------|------------------|
| Sim | 270 (90%) |
| Não | 5 (1,7%) |
| Não sei | 20 (6,7%) |
| Não respondeu | 5 (1,7%) |

Usar uma cinta modeladora é importante para ajudar na redução da diástase

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 140 (46,7%) |
| Não | 66 (22%) |
| Não sei | 93 (31%) |
| Não respondeu | 1 (0,3%) |

Somente após seis meses pós-parto a mulher pode começar a exercitar os músculos do assoalho pélvico

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 47 (15,7%) |
| Não | 116 (38,7%) |
| Não sei | 134 (44,7%) |
| Não respondeu | 3 (1%) |

O TMAP é benéfico para o tratamento de perda de urina no período pós-parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 239 (79,7%) |
| Não | 0 |
| Não sei | 58 (19,3%) |
| Não respondeu | 3 (1%) |

A fisioterapia em obstetrícia possui técnicas de fortalecimento muscular que podem auxiliar na retomada das atividades diárias depois do parto

| | |
|---------------|--------------------|
| Sim | 283 (94,3%) |
| Não | 1 (0,3%) |
| Não sei | 14 (4,7%) |
| Não respondeu | 2 (0,7%) |

5. Discussão

A presente pesquisa possibilitou avaliar o perfil de conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta na área da obstetrícia. A análise das respostas indicou que 236 (78,7%) das respondentes possuíam mais de 11 anos de escolaridade, além de uma parcela considerável com formação na área da saúde.

Observou-se que determinados benefícios da fisioterapia obstétrica são amplamente reconhecidos, especialmente aqueles relacionados à redução do tempo e da dor durante o trabalho de parto, por meio de técnicas não farmacológicas como eletroestimulação, uso da bola de Pilates e exercícios respiratórios com efeito analgésico¹². As participantes também demonstraram conhecimento sobre os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão gestacional⁶, diabetes mellitus gestacional e redução do risco de depressão pós-parto⁹. Além disso, foi identificado reconhecimento quanto à eficácia do método Pilates na prevenção e/ou melhora da incontinência urinária²⁰ e do treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) no tratamento da IU no puerpério¹⁵, assim como dos exercícios de fortalecimento muscular na retomada das atividades de vida diária no pós-parto¹⁶.

Apesar do elevado nível de escolaridade das participantes do estudo, persistem lacunas relevantes no conhecimento sobre técnicas fisioterapêuticas específicas. Um exemplo notável é a massagem perineal, cuja prática durante a gestação pode reduzir a incidência de episiotomia, dor perineal e atuar como método analgésico no trabalho de parto^{10,11}. Contudo, apenas 147 (49%) participantes relataram conhecimento sobre seu efeito na redução da episiotomia, 167 (55,7%) sobre a dor perineal, e 151 (50,3%) sobre sua utilização como analgesia. Esses percentuais, próximos aos das participantes que afirmaram desconhecer tais benefícios, evidenciam uma lacuna importante na compreensão sobre esse recurso.

Outro dado relevante refere-se ao banho quente, técnica não farmacológica eficaz na redução da dor durante o trabalho de parto²⁰. Embora 161 (53,7%) das participantes tenham relatado conhecer esse benefício, 116 (38,7%) declararam não ter conhecimento sobre sua utilidade. Considerando que se trata de uma intervenção

acessível, de baixo custo e sem efeitos adversos²¹, sua baixa disseminação entre as mulheres reforça a necessidade de maior divulgação.

Além das lacunas de conhecimento, foi identificado um equívoco recorrente: a crença na eficácia da cinta modeladora como tratamento para a diástase abdominal. Cerca de 140 (46,7%) das participantes acreditam na efetividade dessa abordagem, embora, encontre-se na literatura a recomendação da fisioterapia para a redução da diástase abdominal no pós-parto, com ênfase na Ginástica Abdominal Hipopressiva (GAH), um tipo de exercício que fortalece a musculatura abdominal²² além de ser eficaz em tratamentos de dores lombares e disfunções do pavimento pélvico, como IU, incontinência fecal, disfunções sexuais e prolapso²³. Além disso, outro estudo recomendou a combinação de diferentes abordagens, com ênfase no fortalecimento muscular, podendo ser complementado por Pilates, exercícios hipopressivos e eletroestimulação²⁴.

Outro equívoco foi em relação a aromaterapia utilizada durante o trabalho de parto para redução da dor, sendo que 120 (40%) afirmaram não conhecer a técnica, enquanto 119 (39,7%) indicaram acreditar em sua efetividade. Além disso, para o uso da aromaterapia para redução do tempo de trabalho de parto, 92 (30,7%) responderam que reconheciam a efetividade da técnica, e 124 (41,3%) não sabem sobre ela. Esses contrastes podem refletir não apenas a falta de conhecimento, mas também a desinformação a respeito da prática. De acordo com uma revisão sistemática, ainda não há evidências suficientes que sustentem o uso da aromaterapia na diminuição da dor e tempo do parto, sendo necessárias mais pesquisas antes que recomendações clínicas possam ser estabelecidas²⁵.

Outro achado preocupante diz respeito ao acesso à fisioterapia obstétrica. Apesar de 117 mulheres (39%) declararem ter filhos, apenas 11 (3,7%) relataram ter recebido acompanhamento fisioterapêutico durante a gestação, 1 (0,3%) durante o parto e 2 (0,6%) no puerpério. Esses números evidenciam uma subutilização dos serviços de fisioterapia obstétrica, em contraste com o expressivo reconhecimento teórico de seus benefícios. Tal discrepância sugere que o conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica ainda não se traduz em acesso efetivo aos cuidados especializados durante o ciclo gravídico-puerperal.

Ainda que algumas técnicas tenham sido reconhecidas pelas participantes, e esse conhecimento possa estar relacionado ao nível de escolaridade, também foram observados lacunas e equívocos em relação a determinadas práticas. Pode-se inferir que, embora o marketing da fisioterapia muitas vezes utilize estudos com base científica, outras técnicas que chegam até a população carecem de respaldo científico, o que pode desviar a atenção das práticas que têm sua efetividade comprovada²⁶.

Esta pesquisa contou com algumas limitações, destacando-se o fato de a coleta de dados ter sido realizada por meio de um questionário exclusivamente online, o que pode ter restringido o alcance a mulheres com acesso limitado à internet. Segundo o censo de 2022 do IBGE, apenas o Sudeste e o Norte tiveram resultados proporcionais à densidade demográfica regional, com 91,8 hab/km² para as 272 (90,6%) respostas e 4,5 hab/km² para 5 (1,67%) respondentes, respectivamente. Entretanto, ocorreu uma sub-representação do Sul, Nordeste e Centro-Oeste, o que limita a possibilidade de generalizar os resultados para outras regiões do país. Além disso, observou-se que a maioria das mulheres possuía ensino superior completo, o que não reflete a realidade educacional da população brasileira em sua totalidade. Portanto, essas limitações comprometem a representatividade da amostra, especialmente no que diz respeito à diversidade regional e socioeconômica. Apesar disso, destaca-se como ponto positivo o tamanho expressivo da amostra, composta por 300 mulheres, o que fortalece a relevância dos dados obtidos. Este estudo representa ainda um avanço importante por ser a primeira iniciativa a investigar o conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia, contribuindo para ampliar a discussão sobre o tema.

6. Conclusão

Embora a maioria das mulheres demonstrasse familiaridade com os benefícios gerais da fisioterapia durante a gestação, o parto e o puerpério (como o alívio da dor, a prevenção de complicações gestacionais e a melhora na recuperação pós-parto) foram identificadas lacunas importantes no conhecimento sobre os recursos utilizados por fisioterapeutas, como massagem perineal e banho quente.

Adicionalmente, verificou-se a persistência de concepções equivocadas, como a crença na eficácia da cinta modeladora para o tratamento da diástase abdominal e aromaterapia para redução da dor durante o trabalho de parto, ambas sendo práticas sem respaldo científico. Esse dado reforça a necessidade de estratégias educativas voltadas à disseminação de informações fidedignas e embasadas em evidências.

Outro aspecto encontrado foi o número extremamente reduzido de mulheres que relataram ter recebido acompanhamento fisioterapêutico ao longo do ciclo gravídico-puerperal, evidenciando uma subutilização desses serviços, mesmo entre aquelas que reconhecem seus benefícios.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de ampliar o acesso tanto à informação quanto à assistência fisioterapêutica na área de obstetrícia, em especial nas redes pública e privada de saúde. Essa ampliação pode favorecer uma maior inserção do fisioterapeuta nas equipes multiprofissionais, promovendo um cuidado mais integral, qualificado e centrado nas reais necessidades da mulher ao longo da maternidade.

Referências

1. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n°. 401/2011 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>.
2. CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 15ª REGIÃO. Fisioterapia na saúde da mulher. Disponível em: <https://www.crefito15.org.br/fisioterapia-na-saude-da-mulher/>.
3. MADUENHO, T. dos R. C. et al. Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 252–257, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21005029032022PT>.
4. CARVALHO, M. E. C. C. et al. Low back pain during pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, v. 67, n. 3, p. 266–270, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2015.08.014>.
5. DAVENPORT, M. H. et al. Exercise for the prevention and treatment of low back, pelvic girdle and lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, v. 53, n. 2, p. 90–98, 2019. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099400.
6. ALEGRE, P. Recomendações de exercício físico para o período gestacional: uma revisão narrativa. [s.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/240226/001137927.pdf>.
7. NASCIMENTO, S. L. do 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, p. 423–431, 8 set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320140005030>.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical activity. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=All%20pregnant%20and%20postpartum%20women>.
9. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 4, p. e178–e188, abr. 2020. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003772.

10. LEON-LARIOS, F. et al. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: a quasi-randomised controlled trial. *Midwifery*, v. 50, p. 72–77, jul. 2017. DOI: 10.1016/j.midw.2017.03.015.
11. BECKMANN, M. M.; STOCK, O. M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 4, 30 abr. 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3.
12. BIANA, C. B. et al. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2019019703681.
13. BORGES, J. B. R. et al. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 2, p. 192–196, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010AO154>.
14. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Medicina: Ciências Médicas. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/116771/000955828.pdf>.
15. SABOIA, D. M. et al. The effectiveness of post-partum interventions to prevent urinary incontinence: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, supl. 3, p. 1460–1468, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0338>.
16. FITZ, F. F. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 58, n. 2, p. 155–159, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000200010>.
17. KEIL, M. J. et al. Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, 26 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356017>.
18. BAVARESCO, G. Z. et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3259–3266, jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201100080002>.

19. UCHÔA, S. Fisioterapia na saúde da mulher: reeducação coloproctológica. *Fisioterapia em Movimento*, v. 35, p. e356E2, 16 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356E2.0>.
20. FLORA, S.; MARIA, S. O efeito do banho de imersão sobre a dor e a duração do trabalho de parto. [s.l.: s.n.], [s.d.]. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001366944>.
21. SANTANA, L. S. et al. Effect of shower bath on pain relief of parturients in active labor stage. *Revista Dor*, v. 14, p. 111–113, 1 jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200007>.
22. INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA RECUPERAÇÃO MUSCULAR DE DIÁSTASE ABDOMINAL EM PUÉRPERAS UTILIZANDO O MÉTODO HIPOPRESSIVO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. – ISSN 1678-0817 Qualis B2. *Revista ft*, [s.d.].
23. DUTRA, J.; PEREIRA, W.; MACHADO, C. Ginástica abdominal hipopressiva e saúde da mulher: uma revisão sobre o método e suas aplicações. *Enciclopédia Biosfera*, v. 18, n. 36, 30 jun. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.18677/EnciBio_2021B11.
24. URBANO, F. A. et al. Exercícios de fortalecimento para o músculo reto abdominal como tratamento da diástase pós-gestacional. *Revista Ciência e Saúde On-line*, v. 4, n. 1, 13 maio 2019.
25. SMITH CA, COLLINS CT, CROWTHERCA. Aromaterapia para o controle da dor no trabalho de parto. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Edição 7. Nº do artigo: CD009215. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215>.
26. ZADRO, J. R.; O'KEEFFE, M.; MAHER, C. G. Evidence-based physiotherapy needs evidence-based marketing. *British Journal of Sports Medicine*, v. 53, n. 9, p. 528–529, 27 out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099749>.

APÊNDICE 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia

A Senhora está sendo convidada para participar voluntariamente da pesquisa “Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia”.

O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta na área de obstetrícia. A senhora está sendo convidada por ser do sexo biológico feminino, idade acima de 18 anos, ser alfabetizada e ter acesso à internet.

A coleta de dados será realizada por meio de questionário on-line (formulário Google Forms). O questionário terá perguntas relacionadas aos aspectos sociodemográficos e histórico obstétrico e ginecológico. Também, questões sobre o conhecimento geral em relação a fisioterapia obstétrica e, por último, perguntas objetivas acerca do conhecimento em relação às técnicas utilizadas pelo fisioterapeuta na área de obstetrícia nos períodos da gestação, parto e pós parto.

A senhora ao clicar em “Aceito participar da pesquisa” irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 2. Responder ao questionário on-line, sendo necessário em torno de vinte minutos para seu preenchimento.

Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Se desistir de participar da pesquisa durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pela pesquisadora e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Se tiver finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e decida desistir da participação, deverá informar a pesquisadora desta decisão e seus dados serão descartados, sem nenhuma penalização. Sua participação é voluntária e, por esse motivo, a qualquer momento a senhora pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Caso aceite participar da pesquisa, seus dados pessoais serão tratados de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo e somente os resultados dos testes e questionários serão divulgados, garantindo a privacidade de suas informações pessoais. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Apenas os pesquisadores desta pesquisa terão acesso aos seus dados, que ficarão armazenados em um banco de dados de posse da pesquisadora

responsável. O preenchimento deste questionário não oferece risco imediato a senhora, porém considera-se a possibilidade de um risco indireto, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, provocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder ao questionário. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, a senhora poderá optar pela não continuidade em responder ao questionário e também poderá deixar de responder a quaisquer perguntas que não quiser.

Ainda, no ambiente virtual, existe uma limitação em garantir total segurança dos dados, por isso, a fim de minimizar os riscos, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Além disso, será feito o download dos dados e estes não serão mantidos em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Seus dados serão armazenados em um HD externo de uso exclusivo das pesquisadoras citadas neste documento, conforme rege a lei geral de proteção de dados pessoais, (lgpd 13.709/2018). Caso desistam de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelas pesquisadoras e serão apagados ao fechar a página do navegador. Estes riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo e conteúdo do questionário, pela leitura deste documento no qual constam todas as suas garantias, pelo formato online de resposta em que não há exposição direta a outra pessoa e a possibilidade de escolha do momento e local de preferência para as respostas.

A senhora não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre o perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia. E, ao final, você receberá um link de vídeos relacionados à saúde da mulher que estarão disponíveis na plataforma do youtube no canal “lamu – ufscar fisioterapia”.

Os pesquisadores esperam que com a sua participação nesta pesquisa, a senhora poderá ter benefícios por meio do conhecimento adquirido após responder o questionário e realizar a leitura do material educativo.

A senhora não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.

É muito importante que você compreenda as informações contidas neste documento, se ocorrer alguma dúvida antes e durante o preenchimento do questionário você poderá contatar a pesquisadora responsável. Caso alguma pergunta específica do questionário desperte qualquer tipo de preocupação em você, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável e, caso haja necessidade, será encaminhada para um atendimento específico.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está

vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos- SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Será disponibilizado um link para que você possa fazer o download deste documento, pois é muito importante que você guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Ele ainda consta o telefone e o endereço das pesquisadoras principais, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br.

Dados para contato durante horário comercial (Segunda a Sexta, de 8:00 às 18:00)

Endereço: Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU), Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de São Carlos, Rodovia Washington Luiz, SP-310, Km 235, Bairro Monjolinho, São Carlos-SP.

Pesquisador Responsável: Marina Lopes de Oliveira

Contato telefônico: (19) 98404-4011

E-mail: marinalopes@estudante.ufscar.br

Agradecemos a sua participação.

Marina Lopes

Patricia Driusso (Responsável pelo estudo)

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO: CONHECIMENTO SOBRE A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS PERÍODOS DE GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO

- E-mail:
- Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da pesquisa:
- Aceito participar Não aceito participar

CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

- Nome (social):
- Idade: ____ anos
- Raça: Preta Parda Branca Indígena Amarela Não quero declarar
- Região em que reside: Centro-Oeste Nordeste Norte Sudeste Sul
- Ocupação:
- Estudante Dona de casa Trabalho CLT Autônoma Não tenho ocupação
- Estado civil: Com união estável (casada, mora junto) Sem união estável (solteira, divorciada, viúva)
- Renda média domiciliar: Superior a R\$ 23,8 mil Entre R\$ 7.600 e R\$ 23,8 mil Entre R\$ 3.200 e R\$ 7.600 Até R\$ 3.200 Não sei/não quero responder
- Escolaridade: Até 4 anos de estudo De 4 a 8 anos de estudo De 9 a 11 anos Mais de 11 anos Não sei/não quero responder
- Qual dessas assistências à saúde você mais utiliza?
- SUS Plano de Saúde Particular
- Tem formação de ensino superior na área da saúde? Sim Não

HISTÓRIA OBSTÉTRICA E GINECOLÓGICA

- Quantos filhos você tem? 0 1 2 3 4 5 ou mais
- Quantas cesáreas? Nenhuma 1 2 3 4 5 ou mais
- Quantos partos vaginais/normais/naturais? Nenhum 1 2 3 4 5 ou mais
- Você teve acompanhamento de um fisioterapeuta durante a gestação?
- Sim Não Não sei

- Você teve acompanhamento de um fisioterapeuta durante o parto?
() Sim () Não () Não sei
- Você teve acompanhamento de um fisioterapeuta durante o pós-parto?
() Sim () Não () Não sei
- Você está grávida? () Sim () Não
- Você menstruou nos últimos 3 meses? () Sim () Não

CONHECIMENTO GERAL

- Com que frequência você tem acesso a notícias, reportagens e informações por meio da internet?
() O dia todo () Muitas horas durante o dia () Algumas horas durante o dia () Poucas horas durante o dia
- Com que frequência você tem acesso a notícias, reportagens e informações por meio da televisão?
() O dia todo () Muitas horas durante o dia () Algumas horas durante o dia () Poucas horas durante o dia
- Você já ouviu falar da fisioterapia que atua durante a gestação, parto e pós-parto antes deste questionário? () Sim () Não
- Se sim, o quanto você considera que sabe sobre o assunto?
() Muito () Um pouco () Quase nada () Nada

CONHECIMENTO SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NOS PERÍODOS DE GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO

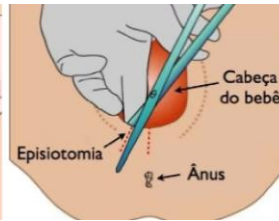
- Você acha que a fisioterapia em obstetrícia realizada durante a gestação pode ajudar a mulher a ter um trabalho de parto mais rápido? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que a fisioterapia em obstetrícia realizada durante a gestação pode ajudar a mulher a ter um trabalho de parto menos doloroso?
() Sim () Não () Não sei
- Você acha que a fisioterapia obstétrica pode ajudar a prevenir ou aliviar as dores lombo-pélvicas durante a gestação? () Sim () Não () Não sei



- Você acha que praticar exercícios físicos durante a gestação pode ajudar na prevenção da hipertensão gestacional (pressão alta)? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que praticar exercícios físicos durante a gestação pode ajudar na diminuição da diabetes mellitus gestacional? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que praticar exercícios físicos durante a gestação pode ajudar na prevenção da depressão pós-parto? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que exercícios de Pilates podem prevenir ou melhorar incontinência urinária durante a gestação? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que a massagem perineal (na região vaginal) durante a gravidez diminui a taxa de episiotomia (corte feito entre a vagina e o ânus durante o parto)? () Sim () Não () Não sei

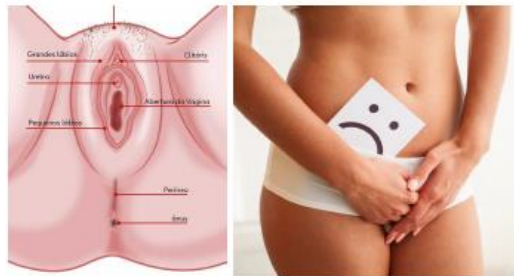


Massagem perineal



Episiotomia

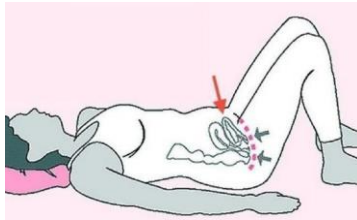
- Você acha que a massagem perineal durante a gravidez diminui a dor perineal (na região entre a vagina e o ânus) pós-parto? () Sim () Não () Não sei



- Você acha que a massagem em diferentes áreas do corpo, como costas e pés, pode ajudar a diminuir a dor do trabalho de parto? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que a massagem perineal realizada durante o trabalho de parto pode diminuir a dor no parto? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que o banho gelado pode diminuir a dor durante o trabalho de parto? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que o banho quente pode diminuir a dor durante o trabalho de parto? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que ficar deitada durante o trabalho de parto ajuda a diminuir o tempo do trabalho de parto? () Sim () Não () Não sei
- Você acha que ficar na cama em posição ginecológica durante o trabalho de parto ajuda diminuir o tempo do trabalho de parto? () Sim () Não () Não sei



- Você acha que técnicas de respiração podem diminuir a dor do trabalho de parto? Sim Não Não sei
- Você acha que realizar exercícios para fortalecer os músculos do assoalho pélvico durante o trabalho de parto pode diminuir a dor no momento do parto? Sim Não Não sei



- Você acha que a aromaterapia (uso de óleos essenciais) pode ajudar na diminuição do tempo de trabalho de parto? Sim Não Não sei
- Você acha que a eletroestimulação transcutânea (técnica terapêutica que promove analgesia, por meio da emissão de estímulos elétricos à pele por meio de eletrodos posicionados nas áreas dolorosas ou próximas a elas) pode diminuir a dor do trabalho de parto? Sim Não Não sei



- Você acha que a bola de pilates pode auxiliar na diminuição da dor do trabalho de parto? Sim Não Não sei



- Você acha que o fortalecimento muscular alivia as dores musculares no pós-parto? Sim Não Não sei
- Você acha que usar uma cinta modeladora é importante para ajudar na redução da separação dos músculos abdominais após a gravidez (diástase abdominal)? Sim Não Não sei



- Você acredita que somente após seis meses pós-parto a mulher pode começar a exercitar os músculos do assoalho pélvico?
 Sim Não Não sei
- Você acredita que somente após seis meses pós-parto a mulher pode começar a fazer exercício físico? Sim Não Não sei
- Você acha que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico é benéfico para o tratamento de perda de urina no período pós-parto? Sim Não Não sei
- Você acha que a fisioterapia em obstetrícia possui técnicas de fortalecimento muscular que podem auxiliar na retomada das atividades diárias depois do parto?
 Sim Não Não sei

Obrigada pela sua participação até aqui! Não esqueça de clicar abaixo em “enviar”.

Abaixo está disponibilizado um link do canal do Youtube do Laboratório de Saúde da Mulher da UFSCar, que possui vídeos educativos sobre fisioterapia na saúde da mulher, incluindo assuntos referentes à obstetrícia.

<https://www.youtube.com/@lamu.ufscar/videos>

ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DO CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM OBSTETRÍCIA

Pesquisador: INGRID DA COSTA VILELA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 78059124.0.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.947.733

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2294888, de 12/06/2024) e/ou do Projeto Detalhado(ProjetoV2.pdf, de 16/06/2024) RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.. Não foram considerados os documentos Carta_Resposta_versao1.pdf e EMENDA.pdf por serem idênticos às versões anteriores.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, por meio de coleta de dados on-line (aplicação de questionário), com mulheres de todo o território brasileiro. A atuação da fisioterapia na obstetrícia abrange todo o ciclo gravídico-puerperal, desde a preparação para o parto, assistência durante o trabalho de parto, até o pós-parto. Apesar dos avanços da fisioterapia na saúde da mulher em obstetrícia, há uma carência no conhecimento das mulheres acerca dos benefícios que podem ser oferecidos a elas. O questionário incluirá informações socioeconômicas e demográficas, histórico obstétrico e ginecológico, além de perguntas acerca do conhecimento geral e específico destas mulheres sobre os períodos da gestação, parto e puerpério. Será realizada análise descritiva dos dados, por meio de frequências simples, média e desvio padrão dos dados quantitativos.

| | |
|---|-------------------------------------|
| Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235 | |
| Bairro: JARDIM GUANABARA | CEP: 13.565-905 |
| UF: SP | Município: SAO CARLOS |
| Telefone: (16)3351-9685 | E-mail: cephumanos@ufscar.br |



HIPÓTESE

Existe uma lacuna no conhecimento das mulheres acerca do papel do fisioterapeuta obstétrico e dos benefícios que podem ser oferecidos a elas.

METODOLOGIA

O estudo será realizado no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU), do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). A coleta de dados será realizada por meio de questionário on-line (formulário inserido na plataforma Google Forms). Sendo divulgado através de redes sociais (Instagram, Facebook), panfletos, jornal e rádio. O início do procedimento ocorrerá com o compartilhamento do folder de divulgação e formulário de respostas. Inicialmente, a participante deverá realizar a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizar o aceite em participar do estudo. O TCLE estará disponível de maneira online e uma cópia será enviada para cada participante. Após atender aos critérios de inclusão e consentir a sua participação na pesquisa, a participante prosseguirá respondendo ao questionário proposto. A coleta dos dados será realizada de forma virtual por meio da ferramenta gratuita Google Forms. Ao finalizar o questionário, a participante receberá vídeos educativos sobre Fisioterapia na Saúde da Mulher, do canal do Youtube do Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher, da UFSCar (<https://www.youtube.com/@lamu.ufscar>). Tendo por finalidade informar as mulheres sobre os aspectos gerais da atuação da fisioterapia na obstetrícia, como forma de disseminar o conhecimento acerca do tema e esclarecer possíveis dúvidas. As mulheres responderão perguntas objetivas sobre dados pessoais e sociodemográficos, dados obstétricos e ginecológicos e questões acerca de conhecimentos gerais e sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher em obstetrícia. O questionário será composto por 35 perguntas, sendo as dez iniciais realizadas com o intuito de caracterizar as participantes do estudo, com variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos e histórico obstétrico e ginecológico. As próximas cinco perguntas tratam do conhecimento geral sobre fisioterapia obstétrica, enquanto as últimas quatorze questões se concentram especificamente no entendimento dessas mulheres sobre as técnicas aplicadas no pré parto, durante e no pós parto. Sendo abordados conhecimentos sobre episiotomia, massagem perineal, técnicas não medicamentosas, fortalecimento do assoalho pélvico, pilates, tratamento para dor lombar e pélvica, além de exercícios aeróbicos.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.947.733

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Serão incluídas mulheres que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: sexo biológico feminino, brasileiras, idade superior à 18 anos, alfabetizadas, e com acesso à internet.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento de mulheres brasileiras sobre a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia. Ampliar a divulgação e conscientização sobre a fisioterapia em obstetrícia e seus benefícios.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos, a pesquisadora aponta: cansaço ou constrangimento ao responder questionários. Tais riscos serão minimizados por utilização de questionário breve e esclarecimento acerca do estudo, assegurando a privacidade das participantes, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não serão utilizadas as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas. Ainda, no ambiente virtual existe uma limitação em garantir total segurança dos dados, por isso, a fim de minimizar os riscos, suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Além disso, será feito o download dos dados e estes não serão mantidos em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou *nuvem*. Caso desistam de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelas pesquisadoras e serão apagados ao fechar a página do navegador. Estes riscos serão minimizados pelo esclarecimento prévio do objetivo e conteúdo do questionário, pela leitura deste documento onde constam todas as suas garantias, pelo formato online de resposta em que não há exposição direta a outra pessoa e a possibilidade de escolha do momento e local de preferência para as respostas.

Em relação aos benefícios, não informa benefício direto ao voluntário da pesquisa mas aponta que os benefícios serão direcionados à disseminação do conhecimento para a população, através do levantamento de dados e questões acerca do tema em questão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares. Pesquisa relevante à área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados a Folha de Rosto, preenchida e assinada corretamente. O TCLE foi reapresentado e corrigido.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.947.733

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências resolvidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2294888.pdf | 16/06/2024 21:25:34 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 16/06/2024 21:25:02 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOv2.pdf | 16/06/2024 21:24:54 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2294888.pdf | 12/06/2024 07:36:43 | | Aceito |
| Outros | Carta_Resposta_versao1.pdf | 12/06/2024 07:35:21 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.947.733

| | | | | |
|--|----------------------------|------------------------|---------------------------|---------|
| Outros | Carta_Resposta_versao1.pdf | 12/06/2024 07:35:21 | INGRID DA COSTA VILELA | Postado |
| Outros | EMENDA.pdf | 12/06/2024 07:34:58 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |
| Outros | EMENDA.pdf | 12/06/2024 07:34:58 | INGRID DA COSTA VILELA | Postado |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 06/05/2024 19:34:34 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOv2.pdf | 06/05/2024 19:30:51 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 06/05/2024 19:25:43 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTO.pdf | 07/03/2024 13:56:53 | INGRID DA COSTA VILELA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 14 de Julho de 2024

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br