

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

MARIANA PALEARI ZANONI

**RELAÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O
PROCESSO DE PARTURIÇÃO E A EXPERIÊNCIA DE PARTO: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL TRANSVERSAL.**

São Carlos

2025

MARIANA PALEARI ZANONI

**RELAÇÃO ENTRE A ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DURANTE O
PROCESSO DE PARTURIÇÃO E A EXPERIÊNCIA DE PARTO: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL TRANSVERSAL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Carolina Sartorato Beleza

São Carlos
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Zanoni, Mariana Paleari

Relação entre a assistência fisioterapêutica durante o processo de parturição e a experiência de parto: um estudo observacional transversal. / Mariana Paleari Zanoni -- 2025.
65f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Ana Carolina Sartorato Beleza
Banca Examinadora: Simony Lira do Nascimento, Ana Carolina Rodarti Pitangui de Araújo
Bibliografia

1. Saúde da Mulher. 2. Obstetrícia. 3. Fisioterapia. I. Zanoni, Mariana Paleari. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Mariana Paleari Zaroni, realizada em 21/02/2025.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza (UFSCar)

Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento (UFC)

Profa. Dra. Ana Carolina Rodarti Pitangui de Araujo (UFPE)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui:
meus pais Antonio e Maria Cristina, meu noivo Bruno e meu tio Fábio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço meus pais Antonio e Maria Cristina, pelo suporte incondicional ao longo de toda minha vida, que com suor e sacrifício me sustentaram e mais uma vez me permitiram trilhar esta trajetória. Meu noivo Bruno, que sonhou com meus sonhos, me incentivou e com sua generosidade tornou possível que eu permanecesse. Ao meu tio Fábio, que sempre esteve presente em minha vida, me inspirou desde cedo, acreditou em mim e ofereceu ajuda valiosa e indispensável neste período. A todos meus professores desde a pré-escola até a faculdade, que tiveram a enorme responsabilidade de me comunicar o conhecimento. Aos meus professores Bruna Varanda, Bruno Martinelli e Gabriela Marin da UNISAGRADO, instituição onde me formei, que acreditaram em mim e me deram todo apoio necessário e coragem para iniciar o mestrado. A todos os demais docentes e funcionários da UNISAGRADO, que foram responsáveis pela minha formação como fisioterapeuta. À minha orientadora, Ana Carolina Sartorato Beleza, que com sensibilidade e empatia me ensinou e me guiou durante este período tão enriquecedor de formação profissional, em que aprendi não apenas a pesquisar e lecionar, mas também como quero ser como profissional no futuro. Aos demais docentes e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da UFSCar, que através das disciplinas e dos serviços prestados puderam colaborar fortemente com a minha formação como mestre em fisioterapia. Às minhas parceiras e amigas do grupo de estudos NEFISM: Clara, Letícia, Giovana, Caroline, Bianca, Daniella e Beatriz, que me ensinaram, apoiaram e me ajudaram em todas as etapas do meu trabalho. Às minhas amigas de laboratório, Ingrid, Sabrina, Marina e Pâmela, que colaboraram com minha formação e tornaram os dias no LAMU leves e especiais. Agradeço também ao Professor Leonardo Furlan e ao Luiz Filipe Máximo por todo suporte com a análise estatística do estudo. Aos amigos e parentes, pessoas de perto e de longe que seja com uma oração, uma palavra certa, ou até mesmo com um desejo bom, me impulsionam até aqui. Por fim, louvo e agradeço ao meu Jesus, minha mãe Maria, e São José, por me conduzirem até aqui e permitirem que esta obra fosse bem realizada e finalizada para maior glória de Deus.

EPÍGRAFE

Oração para antes dos estudos (S. Tomás de Aquino)

Criador inefável, que, no meio dos tesouros da vossa Sabedoria, elegestes três hierarquias de Anjos e as dispusestes numa ordem admirável acima dos Céus, que dispusestes com tanta beleza as partes do universo, Vós, a Quem chamamos a verdadeira Fonte de Luz e de Sabedoria, e o Princípio supereminente, dignai-Vos derramar sobre as trevas da minha inteligência um raio de vossa clareza.

Afastai para longe de mim a dupla obscuridade na qual nasci: o pecado e a ignorância. Vós, que tornais eloquente a língua das criancinhas, modelai a minha palavra e derramai nos meus lábios a graça de vossa bênção.

Dai-me a penetração da inteligência, a faculdade de lembrar-me, o método e a facilidade do estudo, a profundidade na interpretação e uma graça abundante de expressão.

Fortificai o meu estudo, dirigi o seu curso, aperfeiçoi o seu fim, Vós que sois verdadeiro Deus e verdadeiro homem, e que viveis nos séculos dos séculos.

Amém

RESUMO

Introdução: A experiência vivida no processo de parturição pode impactar a vida da mulher seja de maneira positiva ou negativa, podendo trazer consequências a longo prazo. A equipe de assistência ao parto tem papel importante na experiência vivida pela mulher. Recentemente o fisioterapeuta tem composto a equipe de assistência ao parto, porém, não há estudos que investiguem como se dá a experiência de parto mulheres que tiveram acompanhamento fisioterapêutico. **Objetivos:** Verificar se a assistência do fisioterapeuta durante o processo de parturição tem relação com a experiência de parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. O recrutamento das participantes foi realizado em ambiente digital por meio das redes sociais e a coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de formulário eletrônico, por mulheres de todo território nacional. A população do estudo foi composta por puérperas brasileiras que tiveram parto vaginal em ambiente hospitalar há menos de 12 meses. Para caracterização da população estudada, foi utilizada uma ficha de coleta de dados e para avaliar a experiência com o parto atual foi utilizado o *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) composto por 22 itens. Foram realizadas análises por meio de estatística descritiva simples, como cálculos de média, desvio-padrão e porcentagem para caracterização da amostra. O modelo para análise de regressão logística foi construído a partir do diagrama causal, a análise foi utilizada para verificar as associações propostas. **Resultados:** Participaram do estudo 321 mulheres, com idade média de 32.0 (5.08) anos. A assistência do fisioterapeuta durante o trabalho de parto foi associada a uma pontuação mais alta no CEQ-Br (análise de casos completos, $\beta_{ajustado} = 0,144$, IC95% [0,028 – 0,261]; análise por imputação múltipla, $\beta_{ajustado} = 0,147$, IC95% [0,03 – 0,264]). **Conclusão:** No que se diz sobre a relação do fisioterapeuta na experiência de parto, a assistência do fisioterapeuta durante o trabalho de parto parece estar associada a uma experiência positiva de parto. Embora essas descobertas sejam promissoras, elas são preliminares.

Palavras-chave: Experiência de parto. Fisioterapia. Parto. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: The experience of childbirth can have a positive or negative impact on a woman's life, and may have long-term consequences. The childbirth care team plays an important role in the woman's experience. Recently, physiotherapists have been part of the childbirth care team, but there are no studies investigating the childbirth experience of women who have had physiotherapy support. **Objectives:** To verify whether physiotherapist assistance during the childbirth process is related to the childbirth experience. **Methods:** This is a cross-sectional observational study. This research was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of São Carlos. Participants were recruited in a digital environment through social networks, and data collection was performed by filling out an electronic form by women from all over the country. The study population consisted of Brazilian postpartum women who had a vaginal birth in a hospital setting less than 12 months ago. To characterize the study population, a data collection form was used, and to assess the experience with the current birth, the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) composed of 22 items was used. Analyses were performed using simple descriptive statistics, such as calculations of mean, standard deviation, and percentage to characterize the sample. The model for logistic regression analysis was constructed from the causal diagram, and the analysis was used to verify the proposed associations. **Results:** A total of 321 women participated in the study, with a mean age of 32.0 (5.08) years. Physiotherapist assistance during labor was associated with a higher score on the CEQ-Br (complete case analysis, adjusted $\beta = 0.144$, 95% CI [0.028–0.261]; multiple imputation analysis, adjusted $\beta = 0.147$, 95% CI [0.03–0.264]). **Conclusion:** Regarding the relationship between the physical therapist and the birth experience, physical therapist assistance during labor appears to be associated with a positive birth experience. Although these findings are promising, they are preliminary.

Keywords: Childbirth experience. Physiotherapy. Labor. Women's health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Diagrama Causal Presença do Fisioterapeuta e Experiência de Parto. pg. 28
- Figura 2 -Box Plot representando os dados das participantes com e sem fisioterapeuta. pg. 34
- Figura 3 - Padrão de dados faltantes. pg. 35
- Figura 4- Efeito estimado da presença de fisioterapeutas no CEQ-Br na análise de regressão. pg.36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Análise descritiva dos dados sociodemográficos estratificada.	pg. 29
Tabela 2 - Análise descritiva dos dados de gravidez e parto estratificada.	pg. 31
Tabela 3 - Análises descritivas por domínios do CEQ-Br.	pg. 33
Tabela 4 - Pontuação média e mediana por item do CEQ-Br.	pg. 49
Tabela 5 - Pontuação de cada item do CEQ-Br em números absolutos e frequência.	pg. 52
Tabela 6 - Resultados da análise de regressão.	pg. 35

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1.1. Inserção na linha de pesquisa do programa e da orientadora	13
1.2. Parcerias nacionais e internacionais	13
1.3 Estágio	13
1.4 Originalidade da dissertação	13
1.5 Contribuição dos resultados da pesquisa para o avanço científico	14
1.6. Relevância social	14
1.7. Lista de referências de artigos publicados/submetidos/outras produtos	14
1.8. Link lattes e ORCID	16
1.9. Descrição da dissertação para o público leigo:	16
2. INTRODUÇÃO	18
3. JUSTIFICATIVA	22
4. OBJETIVO	23
5. MATERIAIS E MÉTODOS	24
5.1 Tipo de Estudo	24
5.2 Aspectos Éticos	24
5.3 Local do Estudo	24
5.4. Participantes e cálculo amostral	24
5.5 Critérios de elegibilidade	24
5.6 Variáveis	25
5.7 Instrumentos	25
5.7.1 Formulário de coleta de dados	25
5.7.2 Questionário de experiência de parto - Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-Br)	26
5.8 Procedimentos	27
5.9 Risco de viés	27
5.10 Análise Estatística	27
6. RESULTADOS	29
6.1 Caracterização das participantes do estudo	29
7. DISCUSSÃO	36
8. CONCLUSÃO	39
9. REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	44
APÊNDICE B - Formulário de coleta de dados	47
APÊNDICE C - Tabela 4	49
APÊNDICE D - Tabela 5	52
ANEXO A - Questionário de Experiência com o Parto - CEQ	56
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	60

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. Inserção na linha de pesquisa do programa e da orientadora

A linha de pesquisa do programa de Pós-Graduação em Fisioterapia é Investigação Clínica e Epidemiológica na Saúde da Mulher e da Pessoa Idosa. Esta dissertação intitulada: “Relação entre a assistência fisioterapêutica durante o processo de parturição e a experiência de parto: um estudo observacional transversal.” está em consonância com a linha de pesquisa do programa e da orientadora: Avaliação e intervenção fisioterapêutica na Saúde da Mulher, com ênfase no ciclo gravídico-puerperal.

1.2. Parcerias nacionais e internacionais

Durante o período do mestrado foi possível colaborar com trabalhos desenvolvidos na Universidade de Córdoba-Espanha. Sendo eles:

- Voiding dairy parameters according to vaginal delivery in Spanish women. 54th meeting of the International Continence Society. 2024.
- Are muscle mechanical properties affected at lumbar and pelvic floor levels in women with stress urinary incontinence? 54th meeting of the International Continence Society. 2024.
- “Quality of urinary incontinence apps in Spain and Brazil: systematic review of mobile applications.” 2024. Universidade de Córdoba - ES.

1.3 Estágio

Foram realizados os estágios em Capacitação Docente I e II, tanto em sala de aula na disciplina teórico-prática de Fisioterapia Ginecologia e Obstetrícia, quanto no estágio supervisionado na Unidade de Saúde Escola -USE. Foram realizadas atividades de apoio na preparação das aulas, a ministração de duas aulas e no estágio foram realizadas atividades de acompanhamento dos alunos nos atendimentos. Bem como auxílio na aplicação de provas e feedbacks em ambas as capacitações docentes.

1.4 Originalidade da dissertação

Os fisioterapeutas ainda enfrentam desafios para consolidar sua atuação nas maternidades do Brasil. No entanto, a criação de novas legislações têm avançado para garantir espaço aos profissionais especializados em Saúde da Mulher. A literatura atual carece de estudos que

investiguem a relação entre a experiência de parto (sob a perspectiva das puérperas) e a presença do fisioterapeuta no momento do parto de mulheres brasileiras.

1.5 Contribuição dos resultados da pesquisa para o avanço científico

Os principais achados da pesquisa mostram que a presença do fisioterapeuta parece melhorar a experiência de parto, sugerindo que novos estudos sejam realizados para confirmar os resultados.

1.6. Relevância social

Com esses achados, esperamos contribuir para a ampliação da presença de fisioterapeutas nas maternidades, promovendo o direito de todas as mulheres a uma experiência de parto positiva e humanizada. E com estes resultados preliminares sugere-se que novas estratégias de melhora da experiência de parto sejam traçadas.

1.7. Lista de referências de artigos publicados/submetidos/em fase de submissão/resumos/participação em projetos de pesquisa e extensão/outros produtos

- Autoria do artigo “Can the presence of the physiotherapist during the labor process influence the childbirth experience? An observational study” (submetido: Journal of Physiotherapy).
- Autoria principal do resumo: “Association between hemorrhoids, constipation, and anal incontinence with the practice of physical exercise during the gestational period”. - enviado ao Evento da International Continence Society - ICS Madrid 2024.
- Elaboração do resumo e apresentação do trabalho: “Nível de dor durante o processo de parturição entre mulheres brasileiras: um estudo transversal”. -V Simpósio Nacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher IV Encontro nacional sobre violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
- Elaboração do resumo e apresentação do trabalho: “Associação entre função sexual e fatores sociodemográficos e de saúde em mulheres brasileiras: um estudo transversal. No I Fórum Discente da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-graduação - Fisioterapia (ABRAPG-Ft); 2023.
- Elaboração do resumo e apresentação do trabalho: “Conhecimento de profissionais da saúde sobre a funcionalidade no período gestacional.” (2023) no 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher - VI COBRAFISM; 2023.

- Colaboração no resumo: Prevalência e associação de sintomas vulvovaginais com as faixas etárias em mulheres brasileiras: um estudo transversal. No I Fórum Discente da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-graduação - Fisioterapia (ABRAPG-Ft); 2023.
- Colaboração no resumo: Fatores contextuais relevantes para avaliação no período gestacional: resultados preliminares de um estudo Delphi. (2023) no 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher - VI COBRAFISM; 2023.
- Colaboração no resumo: Percepções de gestante sobre a funcionalidade: resultados preliminares de um estudo metodológico. No: XXIX Simpósio de Fisioterapia da UFSCar. 2023.
- Colaboração no resumo: Voiding dairy parameters according to vaginal delivery in Spanish women. 54th meeting of the International Continence Society. 2024.
- Colaboração no resumo: Are muscle mechanical properties affected at lumbar and pelvic floor levels in women with stress urinary incontinence? 54th meeting of the International Continence Society. 2024.
- Colaboração no resumo: Quais aspectos biológicos e culturais estão associados com a intensidade da dor em mulheres com dismenorreia? No XXV Congresso Brasileiro de Fisioterapia. 2023.
- Colaboração em estudo internacional - Revisão de Escopo para Aplicativos de Incontinência Urinária. 2024. Universidade de Córdoba - ES. "Quality of urinary incontinence apps in Spain and Brazil: systematic review of mobile applications." 2024.
- Colaboração em estudo com o GTM - Grupo de Pesquisa em Terapia Manual e Funcionalidade Humana, "Efeitos Da Manipulação Do Tecido Conjuntivo No Tratamento De Mulheres Com Dismenorreia Primária: Um Ensaio Clínico, Duplo-Cego, Controlado Por Placebo". 2024.
- Membro da comissão organizadora do Evento: 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher 2023. (Congresso).
- Membro da comissão Evento Interligas 2023. (Mesa Redonda).
- Vice - presidente da Liga em Saúde da Mulher (LIFISM). Integrante da gestão 2023-2024, promovendo encontros mensais com conteúdos relacionados à Fisioterapia na Saúde da Mulher.
- Ligante da Liga de Fisioterapia em Saúde da Mulher (LIFISM) 2023-2024.

- Bolsista de Apoio Técnico à Pesquisa- FAPESP 2023-2024.
- Membro da comissão organizadora do VII Simpósio Internacional de Atualização em Pesquisa Clínica voltada ao Assoalho Pélvico Feminino (NEFAP). 2024. (Simpósio).
- Membro da comissão organizadora do Evento Aberto à Comunidade organizado pelas ligas LISM e UFSCar no NEFAP. 2024.
- Apresentação da abertura do Evento Aberto à Comunidade. 2024.

Participação em eventos como ouvinte:

- I Fórum Discente da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-graduação - Fisioterapia (ABRAPG-Ft); 2023.
- 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 2023.
- VXI Jornada de Fisioterapia do CAISM/UNICAMP. 2023.
- Oficina/Workshop - Incontinência urinária: Leitura, interpretação e ação! Da interpretação da literatura ao ensino para prática clínica, durante o 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher. (2023).
- Oficina/Workshop - Fisioterapia na Saúde da Mulher – Obstetrícia – Oficina do Parto, durante o 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher e 1º Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher. (2023).
- VII Simpósio Internacional de Atualização em Pesquisa Clínica voltada ao Assoalho Pélvico Feminino (NEFAP). 2024.
- V Simpósio Nacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher IV Encontro nacional sobre violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 2024.

1.8. Link lattes e ORCID

Currículo Lattes: <https://orcid.org/0009-0006-2675-5438>

Orcid: <http://lattes.cnpq.br/2877381791247521>

1.9. Descrição da dissertação para o público leigo:

O presente estudo teve como objetivo verificar se a assistência do fisioterapeuta durante o trabalho de parto teve relação com a experiência de parto. Para responder a este objetivo foi utilizado o Questionário de Experiência de Parto (CEQ-BR). Mulheres de todo o

Brasil, no pós-parto há no máximo 12 meses, acima de 18 anos, que vivenciaram parto vaginal em ambiente hospitalar responderam esses questionários de forma online. Como principal resultado da pesquisa tivemos que a assistência do fisioterapeuta melhora a experiência de parto.

2. INTRODUÇÃO

A experiência do parto pode impactar a vida da mulher seja de maneira positiva, ou negativa e tais experiências podem trazer consequências a longo prazo. O termo “experiência do parto”, é utilizado para descrever a experiência que a mulher obteve durante o trabalho de parto e parto.¹ Um estudo longitudinal que abordou a memória das mulheres sobre a dor do parto² revelou que, embora as memórias negativas sobre o parto possam desaparecer ao passar do tempo, memórias negativas podem se desenvolver em até 5 anos depois do parto.

A percepção sobre a experiência do parto é subjetiva, por isso se torna única e varia para cada mulher.³ É certo, que todas as mulheres desejam uma experiência positiva de parto e isso inclui que o evento cumpra ou supere suas crenças e expectativas pessoais e socioculturais anteriores ao parto; define-se como experiência positiva, dar à luz a um bebê saudável, em ambiente seguro (cl clinicamente e psicologicamente) e com o apoio contínuo prático e emocional de acompanhante (s) de parto e equipe clínica respeitosa e tecnicamente competente. Em sua maioria, as mulheres desejam um trabalho de parto e parto fisiológicos, e sob controle pessoal por meio da participação ativa nas tomadas de decisões, mesmo quando intervenções médicas são indicadas ou desejadas.⁴ Uma meta-análise de seis estudos, objetivou resumir o efeito das intervenções pré-natais e intraparto na percepção de experiência ao parto materna, e mostrou que mulheres com acompanhantes tinham maior chance de ter uma experiência de parto positiva;⁵ Além disso, três de quatro estudos analisados indicam que o cuidado intraparto com o mínimo de intervenções também é eficaz para uma experiência de parto mais positiva (RR = 1,35, IC 95%: 1,07 a 1,71, P = 0,01).

A experiência negativa de parto, é frequentemente associada à depressão pós-parto e ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático Pós-Parto (TEPT).^{6, 7, 8, 9} Uma revisão de literatura analisou 28 estudos sobre os fatores de risco e proteção para a experiência de parto das mulheres.¹⁰ O estudo mostrou inúmeros fatores relacionados com a experiência negativa do parto, destacando principalmente fatores, como, cesariana de emergência, dor do parto altamente percebida e a insatisfação das mulheres com o apoio social tanto dos parceiros quanto dos profissionais.

A pesquisa nacional *Nascer no Brasil* investigou, entre outras questões, a depressão pós-parto e constatou uma prevalência de 26% numa amostra de 23.894 mulheres.¹¹ O mesmo estudo ainda relata que fatores obstétricos significativos para o resultado foram: gravidez não planejada, multiparidade e cuidados inadequados durante o nascimento ou para com o recém-nascido. Outro estudo internacional com 800 primíparas apresentou resultados de que 37% delas relataram parto traumático. Neste mesmo estudo, houve correlação significativa de

uma experiência traumática com fatores sociodemográficos (insatisfação conjugal, falta de seguro, renda familiar inadequada, ser a primeira fonte de sustento além do marido); fatores pré-natais (gravidez inesperada, não praticar exercícios durante gravidez) e fatores intraparto (parto em hospital escola, permanência na sala de parto por mais de 12h, não permissão para movimentação durante o trabalho de parto, não permissão para escolher a posição do parto, medo do parto, não uso de analgésicos, incluindo métodos não farmacológicos e farmacológicos e ausência de acompanhante e doula).¹²

Parte desses fatores estão englobados no conceito de violência obstétrica que inclui comportamentos verbais, psicoafetivos e físicos realizados pelos profissionais de saúde durante o acontecimento do parto.¹³ Um estudo brasileiro envolveu uma amostra de 24.000 mulheres na qual 44% delas relatam ter sofrido ao menos um ato de violência obstétrica (física ou psicológica, desrespeito, falta de privacidade, falta de informação, perda de autonomia, incapacidade de fazer perguntas e falta de comunicação com a equipe de profissionais de saúde).¹⁴

No Brasil, a indicação do parto ser realizado em hospitais foi estabelecido pela literatura médica a partir da década de 1930. Anteriormente a esta data, no fim do século XIX, os partos eram, em sua maioria, realizados em domicílio e assistidos por parteira leiga e raramente por parteira diplomada, sendo que, o médico era solicitado apenas em casos de emergência.¹⁵ É fato que a institucionalização do parto contribuiu para a redução da morbidade materna e perinatal.¹⁶ Porém, nas duas últimas décadas, houve um significativo aumento na inserção de uma série de intervenções no trabalho de parto com a finalidade de iniciar, acelerar, terminar, regular ou monitorar o processo fisiológico do trabalho de parto incutidos com a razão de oferecer melhores resultados para mães e bebês. Contudo, é reconhecido que a crescente medicalização do parto tem diminuído o protagonismo da mulher em sua capacidade de dar à luz e gerado experiências negativas de parto.⁴

A Organização Mundial de Saúde sugere que as taxas de cesariana não ultrapassem de 10 a 15% de todos os partos realizados. Quando indicada por motivos médicos, a cesárea é efetiva para salvar vidas de mães e bebês. Mas quando ultrapassam as taxas indicadas, não estão associadas a redução de mortalidade materna e neonatal. A cesárea pode causar complicações, sequelas e até mesmo morte e trazer complicações para futuras gestações.¹⁷ No Brasil, as taxas de cesariana e cesariana recorrente atingiram 55,3% e 85,3%, respectivamente. Essas elevadas taxas de cesariana foram detectadas em todas as regiões nacionais, especialmente em hospitais de caráter privado, onde ocorreram mais de 80% das

cesarianas e mais de 90% das cesarianas recorrentes. Esses procedimentos foram predominantemente realizados entre as semanas 34-36 e 37-38 de gestação.¹⁸

Em 1980 as mulheres iniciaram a luta pela mudança da assistência ao parto, dando início ao movimento “humanização do parto”. Sobre a humanização, entende-se como “a valorização do parto e do nascimento como etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres e fundamentalmente para o encontro entre estas e os profissionais de saúde, resultando numa relação menos autoritária e mais solidária, com desdobramentos efetivos para uma boa evolução do trabalho de parto e para a saúde das mulheres e das crianças”.¹⁹

A equipe de assistência ao parto é composta tradicionalmente por médicos e enfermeiros, porém o fisioterapeuta também pode compor a equipe interprofissional com vistas a um atendimento mais humanizado para a mulher. No Brasil, o fisioterapeuta é um profissional de saúde com formação acadêmica de nível superior (Decreto-lei nº. 938/69), atua na promoção à saúde, na prevenção, no tratamento e na reabilitação de alterações físico-funcionais. A fisioterapia em Saúde da Mulher é uma especialidade reconhecida pela resolução nacional do COFFITO n ° .372/2009 que tem como objetivo a atuação fisioterapêutica em todo ciclo vital feminino, desde a infância até a terceira idade, sendo a obstetrícia uma das subáreas.²⁰ Os fisioterapeutas especialistas em saúde da mulher são profissionais competentes para auxiliar na assistência do ciclo gravídico-puerperal; sua presença contribui na segurança e confiança da mulher na evolução do parto colaborando no processo de humanização do parto.²¹

O apoio contínuo para mulheres durante o parto é composto pelos fatores: apoio emocional (como presença contínua, elogios e segurança), informações sobre o progresso do trabalho de parto, conselhos sobre formas de enfrentamento, medidas de conforto (como massagens, banhos quentes, incentivo à mobilidade), e defesa (como auxiliar a mulher manifestar seus desejos aos outros). Uma revisão sistemática da Cochrane²² aponta que mulheres que receberam o suporte contínuo durante o trabalho de parto podem ter maior chance de dar à luz de forma natural sem intervenções desnecessárias e cirúrgicas. Além disso, podem ter menos probabilidade de usar remédios para o alívio da dor e têm mais chances de ficarem satisfeitas com a experiência do parto e ter trabalhos de parto mais curtos em comparação com mulheres que não receberam tal suporte. Porém, a revisão sistemática não destaca o papel específico do fisioterapeuta, que vai além do suporte contínuo durante o parto. O caderno Humaniza SUS aponta o fisioterapeuta como um profissional apto para oferecer tal suporte.²³

A literatura ainda apresenta lacunas sobre a avaliação da assistência e da experiência de parto em mulheres que tiveram acompanhamento fisioterapêutico durante o processo de parturição. Foi possível encontrar apenas um estudo qualitativo realizado em 2021. Tal estudo teve como objetivo identificar a percepção de 12 puérperas diante da assistência fisioterapêutica recebida; este mostrou que as mulheres relataram que a intervenção fisioterapêutica auxiliou na diminuição da dor e da ansiedade, promoveu relaxamento e colaborou também com o suporte emocional proporcionando uma experiência mais positiva de parto.²⁴

Além do apoio contínuo e suporte oferecido à parturiente, o fisioterapeuta pode oferecer um leque de benefícios; os recursos fisioterapêuticos baseados em estudos científicos podem promover: redução da dor,^{25, 26, 27, 28, 29, 30} diminuição das doses de reforço analgésico,^{26, 28} redução da duração do tempo de trabalho de parto,^{26, 29, 31} melhor experiência e satisfação no parto,^{26, 27, 29, 31} diminuição do uso de analgesia farmacológica,^{26, 27, 28} sem efeitos adversos para a mãe e bebê,^{26, 28, 31, 32} maior tolerância da dor,^{26, 28} repercussão positiva nos parâmetros fisiológicos,^{25, 26, 27, 28} incluindo os respiratórios, e contribuição para a autonomia da parturiente.³¹

Em 2019, a ABRAFISM (Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher) lançou a campanha “Por mais Fisioterapeutas nas Maternidades” com o objetivo de ampliar a atuação e qualificar os fisioterapeutas nas maternidades públicas e privadas em nível nacional e internacional a fim de favorecer uma melhor experiência e satisfação de parto para as mulheres.³³ Atualmente, o estado do Piauí tem se tornado referência na área da fisioterapia obstétrica. Com a aprovação da lei nº 7.723/22 tornou-se obrigatório a presença de profissionais fisioterapeutas 24h nas maternidades do estado; o objetivo da campanha é promover a adesão nos demais estados do país e tornar-se referência para futura adesão internacional.³⁴

O e-book da campanha,³⁵ destaca a importância da atuação do fisioterapeuta nas maternidades, que alinhado aos valores da humanização da assistência oferecida à parturiente, agrega ao trabalho interprofissional por meio de práticas como a realização da avaliação para prescrição e aplicação de recursos fisioterapêuticos para diminuição da dor e progressão do trabalho de parto como cinesioterapia, massoterapia, eletroterapia, hidroterapia, termoterapia, entre outros; gestão de aspectos relacionados à humanização da atenção durante o período gravídico-puerperal, focando em abordagens não medicamentosas para aliviar desconfortos no processo de parturição e após o nascimento (formulação de diretrizes, instruções para acompanhantes e colaboração com a equipe interdisciplinar),

dentre outras colaborações assertivas prestadas pelo profissional. Uma revisão sistemática com o objetivo de conhecer os principais benefícios da assistência fisioterapêutica no trabalho de parto, revelou que tal assistência aumenta as chances de parto vaginal, reduz o risco de cesárea, reduz a intensidade da dor e ansiedade materna e reduz o risco de laceração perineal juntamente colaborando com a diminuição da necessidade de analgesia farmacológica.³⁶

3. JUSTIFICATIVA

Diante do exposto, ressalta-se a complexidade do evento de parturição e todos os desafios a serem vivenciados pela mulher dentro desse contexto. Experiências positivas com o evento do parto estão associadas ao sentimento de realização, uma percepção positiva a longo prazo, à boa adaptação da mulher em relação à maternidade, e sentimentos positivos em relação ao bebê.³⁷ Dessa forma, faz-se necessário conhecer como a experiência de parto pode ser impactada pela assistência dos fisioterapeutas na equipe que assiste a mulher durante o processo de parturição. Isso poderá promover um atendimento mais humanizado proporcionando um número maior de experiências positivas de parto, bem como a realização de futuros estudos que possam embasar a tomada de decisão de gestores sobre a melhora da assistência prestada às mulheres dentro das maternidades. Ainda, não está claro na literatura científica a relação da assistência do fisioterapeuta intraparto com a experiência de parto, especialmente no que se diz pela perspectiva da puérpera, porém, acredita-se que a atenção fisioterapêutica intraparto gere impactos positivos nessa experiência singular na vida da mulher.

4. OBJETIVO

- Verificar se a assistência fisioterapêutica durante o processo de parturição tem relação com a experiência de parto.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo retrospectivo observacional transversal, reportado de acordo com as orientações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) a fim de respeitar as orientações do seu Checklist.³⁸

5.2 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, construído com base na resolução N°466/12 e N°510/16 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE: 76568523.5.0000.5504. As participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), conforme consta no Apêndice A. Neste termo, foi apresentada a pesquisa, bem como seus objetivos, riscos e benefícios, e informações de que poderiam não participar ou interromper a participação a qualquer momento. Para evitar o risco de vazamento das informações cedidas pelos participantes, relacionadas ao projeto, estão mantidas em sigilo, em arquivos de acesso restrito aos pesquisadores com proteção de dados, e os pesquisadores fizeram o download dos dados em um computador pessoal, para não ficarem acessíveis à internet.

5.3 Local do Estudo

O estudo foi alocado no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher da UFSCar, em São Carlos -SP. A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de formulário eletrônico, o *Google Forms*, em todo território nacional. O recrutamento das participantes foi realizado em ambiente digital através dos meios de redes sociais.

5.4. Participantes e cálculo amostral

A população do estudo foi composta por 321 puérperas brasileiras que tiveram parto vaginal, sendo maiores de 18 anos, e com até 12 meses de pós-parto. O número máximo de parâmetros de regressão que puderam ser estimados com esse tamanho de amostra para evitar o overfitting foi 21 (321/15).

5.5 Critérios de elegibilidade

Foram incluídas mulheres com idade superior ou igual a 18 anos, com até 12 meses de pós-parto vaginal sendo este em ambiente hospitalar. Foram excluídas mulheres que foram submetidas a cesárea e que tiveram parto domiciliar.

5.6 Variáveis

As variáveis que foram consideradas no modelo de regressão foram as preditoras e as confundidoras. Como variáveis preditoras tivemos: paridade (primípara ou multípara) e intercorrências durante o trabalho de parto como hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia; hemorragias graves principalmente após o parto; infecções. As variáveis tidas como confundidoras foram: cor, região de residência, financiamento do parto, renda, curso para gestantes, se a gestante sabia previamente onde seria o local do parto e se houve a presença de doula do parto.

Recursos para alívio da dor foi considerada como variável mediadora, porém, esta variável não entrou no modelo. Tais variáveis estão descritas na Figura 1 a seguir.

5.7 Instrumentos

5.7.1 Formulário de coleta de dados

Para caracterização da população a ser estudada, foi utilizada uma ficha de dados contendo: idade (em anos), cidade/estado de residência, escolaridade (até 4 anos de estudo, de 4 a 8 anos de estudo ou ensino superior), ocupação, autodeclaração da cor (branca, preta, parda, amarela, indígena ou não deseja declarar), estado civil (com união estável e sem união estável) e renda familiar mensal (Classe A - superior a R\$22 mil, classe B - entre R\$ 7,1 mil e R\$ 22 mil, classe C - R\$ 2,9 mil e R\$ 7,1 mil e classe E/D até R\$ 2,9 mil).

A seguir serão descritas as demais variáveis de interesse, que foram divididas em 3 seções:

1. Antecedentes obstétricos: número de gestações, número de partos e número de abortos.
2. Dados da gestação atual: se a gravidez foi planejada; realização de acompanhamento pré-natal; se frequentou curso de gestantes ou recebeu orientações de profissionais de saúde sobre o parto, prática de exercícios físicos durante a gestação; fisioterapia na gestação; diagnóstico de patologias obstétricas; conhecimento prévio sobre o local do parto, se o parto foi realizado no SUS, em convênio ou particular; data do último parto (aceito até 12 meses); local de nascimento (hospital/maternidade ou domicílio); tipo do parto (vaginal, cirúrgico ou cesárea intraparto).
3. Dados sobre a experiência do parto atual: presença de suporte contínuo durante o parto (acompanhante leigo como familiar ou vínculo de amizade), quais profissionais acompanharam o parto (por exemplo: médico, enfermeira, fisioterapeuta ou doula); acesso a recursos não-farmacológicos para alívio de dor, e/ou farmacológicos; intercorrências durante o trabalho de parto (as principais complicações, segundo a OMS:³⁹ hipertensão,

pré-eclâmpsia e eclâmpsia; hemorragias graves principalmente após o parto; infecções, normalmente depois do parto); se teve permissão para movimentar-se ativamente durante o parto. Por fim, será investigada a assistência prestada ao recém-nascido: alojamento conjunto (permanência no mesmo local mãe e bebê) (Apêndice B).

5.7.2 Questionário de experiência de parto - Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-Br)

Para avaliar a experiência com o parto atual foi utilizado o *Childbirth Experience Questionnaire* (CEQ) (Anexo A). Este instrumento foi criado e validado originalmente na Suécia em 2010, com o objetivo de avaliar a experiência de parto.⁴⁰ O CEQ contém 22 itens dos quais 19 são em formato de respostas pré-determinadas (concordo totalmente, concordo na sua maior parte, discordo na sua maior parte e discordo totalmente), enquanto as outras 3 perguntas são avaliadas através da Escala Visual Analógica (EVA). Trata-se de um instrumento multidimensional composto por quatro domínios: auto capacidade (8 itens), suporte profissional (5 itens), sensação de segurança percebida (6 itens) e participação da mulher em relação ao trabalho de parto (3 itens).

Em relação ao score, os itens que possuem respostas pré-determinadas, correspondem aos valores: concordo totalmente - 4 pontos; concordo na sua maior parte - 3 pontos; discordo na sua maior parte - 2 pontos; discordo totalmente - 1 ponto. Porém, nas questões com declarações negativas (3, 5, 8, 9 e 20), as pontuações são invertidas. Nas questões mensuradas pela EVA, os valores são transformados em categorias: 0-40: 1; 41-60: 2; 61-80: 3; 81-100: 4. O cálculo do score é realizado pela soma dos itens de cada domínio, dividido pelo número de itens de cada domínio (média). Os scores do CEQ são analisados por domínios. As pontuações finais variam de 1 a 4, sendo as classificações mais altas resultantes de experiências mais positivas, e pontuações mais baixas resultantes de experiências menos positivas. O CEQ foi validado em vários países, como Reino Unido,⁴¹ Espanha,⁴² China⁴³ e no Irã⁴⁴.

No ano de 2020, o instrumento foi traduzido e adaptado para o Português Brasileiro (CEQ-Br)⁴⁵ que conta com as seguintes propriedades de medida relacionadas a reprodutibilidade por domínio: auto capacidade ICC=0,82, suporte profissional ICC=0,89, segurança percebida ICC=0,86, participação ICC=0,72. A consistência interna foi de 0,89 e a Validade de Constructo do CEQ-BR foi testada por meio da análise da correlação de Spearman, com os scores dos domínios do SF-36, sendo verificada boa correlação entre eles ($\geq 0,60$ boa correlação). A margem de erro foi classificada como boa, num valor de 5.2%.

5.8 Procedimentos

As participantes foram recrutadas pelo ambiente virtual, como por exemplo as redes sociais. As que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, após a leitura e aceite do TCLE responderam ao formulário de coleta de dados (Apêndice A) e o Questionário de Experiência do Parto - CEQ-Br (Anexo A) que foram disponibilizados através da plataforma digital *Google Forms*. Estima-se que o preenchimento de ambos os formulários não ultrapassou os 15 minutos.

5.9 Risco de viés

Foi identificado no presente estudo a possível ocorrência do viés de memória. Porém, com base da literatura científica sobre o tema, uma memória negativa de parto pode ocorrer até 5 anos após o evento, o que justifica a coleta realizada até aos 12 meses de pós-parto.²

5.10 Análise Estatística

Os dados obtidos foram registrados com preservação da confidencialidade dos dados e o seu acesso ficou restrito apenas para a pesquisadora principal. As participantes foram identificadas por códigos e os dados armazenados no programa *Microsoft Excel 365*.

Para responder o objetivo do estudo, verificar se a assistência do fisioterapeuta durante o processo de parturição tem relação com a experiência de parto, as variáveis contínuas foram resumidas como média (desvio padrão) e mediana (mínimo, máximo), enquanto variáveis categóricas foram resumidas como números absolutos e porcentagens.

A associação entre a assistência do fisioterapeuta (presente, ausente) e a experiência do parto da mulher (CEQ-Br) foi testada por meio de análise de regressão, a fim de contabilizar potenciais fatores de confusão. Os dados foram coletados de 321 mulheres. O número máximo de parâmetros de regressão que puderam ser estimados com esse tamanho de amostra para evitar overfitting foi 21 (321/15). O modelo de regressão foi construído de acordo com um diagrama causal⁴⁶ (Figura 1) que foi elaborado usando a expertise dos pesquisadores no assunto. Apenas preditores, fatores de confusão e a principal exposição de interesse (presença do fisioterapeuta) foram inseridos no modelo. A análise foi realizada com base na média do escore total do CEQ. A regressão de mínimos quadrados foi usada para estimar o coeficiente de regressão da variável de exposição (presença do fisioterapeuta), que por sua vez forneceria uma estimativa ajustada de seu efeito na variável de resultado (experiência de parto). Dois modelos de regressão da mesma estrutura (ou seja, linear e

aditivo, e com as mesmas variáveis dependentes e independentes) foram ajustados. O primeiro modelo foi ajustado apenas às observações completas (análise de caso completa; $n = 290$), enquanto o segundo modelo foi ajustado a todas as observações ($n = 321$) após imputação múltipla dos dados ausentes (35 valores ausentes no total; $n = 31$). Em caso de qualquer discrepância entre as estimativas dos 2 modelos, o modelo de imputação múltipla foi usado para inferir o efeito de interesse.

Inicialmente, a reamostragem bootstrap foi usada para gerar 200 amostras do mesmo tamanho da amostra original ($n = 321$). Posteriormente, em cada amostra bootstrap, foram realizadas 5 imputações de valores ausentes usando equações encadeadas. As variáveis usadas para imputação múltipla foram as mesmas do modelo de regressão. No total, foram geradas 1000 amostras com dados completos. Em cada uma dessas amostras, um coeficiente de regressão foi estimado para a variável de exposição (presença do fisioterapeuta). Essas estimativas foram então reunidas para produzir uma estimativa pontual e um intervalo de confiança de 95% para o respectivo coeficiente.⁴⁷ Todas as análises foram realizadas na linguagem R⁴⁸ e o nível de significância adotado foi de 5%.

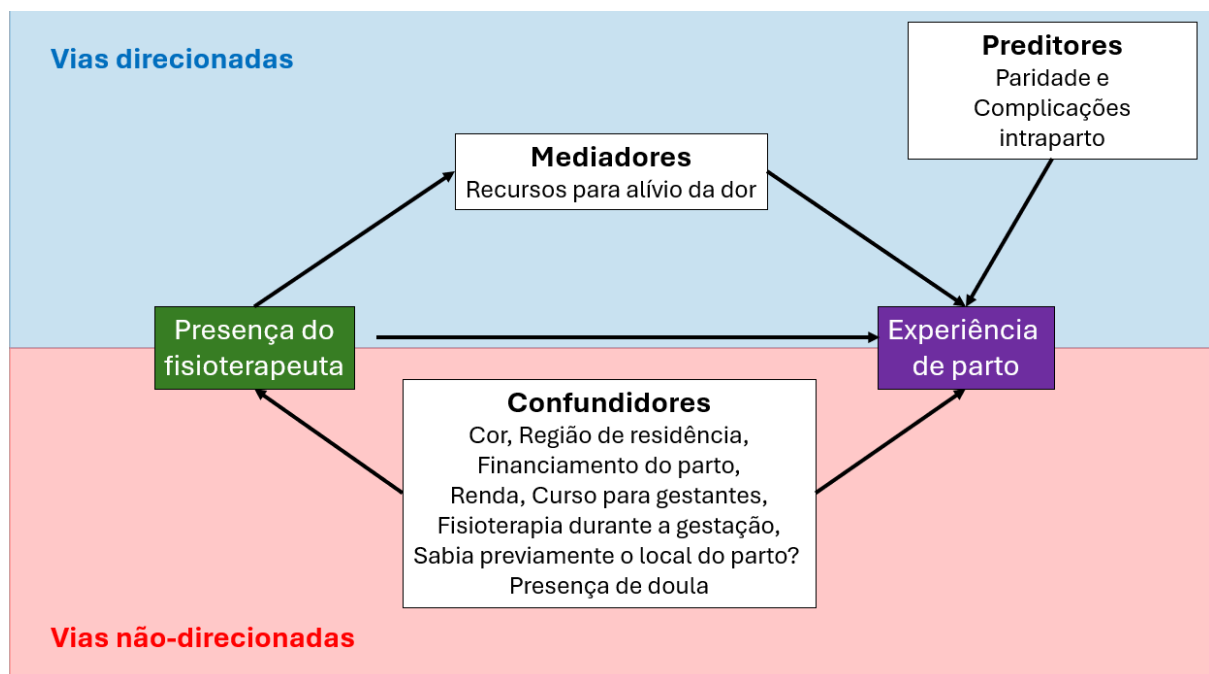


Figura 1. Diagrama Causal Presença do Fisioterapeuta e Experiência de Parto.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterização das participantes do estudo

Inicialmente, 460 mulheres responderam ao questionário, das quais 139 foram excluídas. Uma foi excluída por ter menos de 18 anos e uma por não concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido. Sessenta e seis mulheres foram excluídas por terem dado à luz há mais de 12 meses, 48 por terem tido parto cesáreo e 23 por terem tido parto domiciliar. Assim, a amostra final foi composta por 321 puérperas.

Cerca de 111 mulheres tiveram a presença de um fisioterapeuta no processo de parturição. Nas tabelas 1 e 2 serão apresentados os dados de acordo com a presença ou não desse profissional. Vale informar que uma das mulheres não respondeu à pergunta do questionário referente a presença do fisioterapeuta, assim os dados apresentados são de 320 mulheres.

Tabela 1- Análise descritiva dos dados sociodemográficos estratificada.

	Sem fisioterapeuta (N=209)	Com fisioterapeuta (N=111)	Total (N=320)
Idade			
Média (SD)	31.6 (5.43)	32.9 (4.25)	32.0 (5.08)
Mediana [Min, Max]	32.0 [18.0, 43.0]	33.0 [21.0, 40.0]	33.0 [18.0, 43.0]
Ausentes	3 (1.4%)	1 (0.9%)	4 (1.3%)
Região de residência			
Sul/ Sudeste	173 (82.8%)	69 (62.2%)	242 (75.6%)
Norte / Nordeste / Centro-oeste	34 (16.3%)	40 (36.0%)	74 (23.1%)
Escolaridade			
Ensino fundamental/Médio	33 (15.8%)	4 (3.6%)	37 (11.6%)
Ensino superior	82 (39.2%)	34 (30.6%)	116 (36.3%)
Pós-graduação	94 (45.0%)	73 (65.8%)	167 (52.2%)
Trabalho remunerado			
Sim	159 (76.1%)	95 (85.6%)	254 (79.4%)

Não	50 (23.9%)	16 (14.4%)	66 (20.6%)
Cor			
Preta/Parda/Amarela	58 (27.8%)	33 (29.7%)	91 (28.4%)
Branca	150 (71.8%)	78 (70.3%)	228 (71.3%)
Ausentes	1 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.3%)
Estado civil			
União estável	192 (91.9%)	106 (95.5%)	298 (93.1%)
Prefere não declarar	1 (0.5%)	1 (0.9%)	2 (0.6%)
Sem união estável	14 (6.7%)	4 (3.6%)	18 (5.6%)
Ausentes	2 (1.0%)	0 (0%)	2 (0.6%)
Renda			
Classe A	30 (14.4%)	29 (26.1%)	59 (18.4%)
Classe B	85 (40.7%)	48 (43.2%)	133 (41.6%)
Classe C	78 (37.3%)	29 (26.1%)	107 (33.4%)
Classe E	15 (7.2%)	4 (3.6%)	19 (5.9%)
Ausentes	1 (0.5%)	1 (0.9%)	2 (0.6%)
Exercícios físicos durante a gestação			
Não	52 (24.9%)	10 (9.0%)	62 (19.4%)
Sim	157 (75.1%)	101 (91.0%)	258 (80.6%)
Fisioterapia durante a gestação			
Não	105 (50.2%)	10 (9.0%)	115 (35.9%)
Sim	104 (49.8%)	101 (91.0%)	205 (64.1%)

Tabela 2 - Análise descritiva dos dados de gravidez e parto estratificada.

	Sem fisioterapeuta (N=209)	Com fisioterapeuta (N=111)	Total (N=320)
Tempo pós-parto			
Média (SD)	4.05 (2.80)	4.29 (3.15)	4.13 (2.92)
Local de nascimento do bebê			
Casa de parto	1 (0.5%)	1 (0.9%)	2 (0.6%)
Hospital/maternidade	207 (99.0%)	110 (99.1%)	317 (99.1%)
Paridade			
Primípara	133 (63.6%)	75 (67.6%)	208 (65.0%)
Múltipara	76 (36.4%)	36 (32.4%)	112 (35.0%)
Gravidez planejada			
Não	78 (37.3%)	31 (27.9%)	109 (34.1%)
Sim	131 (62.7%)	80 (72.1%)	211 (65.9%)
Cuidados pré-natais			
Não	1 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.3%)
Sim	207 (99.0%)	111 (100%)	318 (99.4%)
Ausentes	1 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.3%)
Curso para gestantes			
Não	73 (34.9%)	24 (21.6%)	97 (30.3%)
Sim	136 (65.1%)	86 (77.5%)	222 (69.4%)
Ausentes	0 (0%)	1 (0.9%)	1 (0.3%)
Sabia previamente o local do parto			
Não	8 (3.8%)	5 (4.5%)	13 (4.1%)
Sim	200 (95.7%)	106 (95.5%)	306 (95.6%)
Ausentes	1 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.3%)
Financiamento do parto			
Convênio médico	111 (53.1%)	60 (54.1%)	171 (53.4%)
SUS	45 (21.5%)	13 (11.7%)	58 (18.1%)

Particular	53 (25.4%)	38 (34.2%)	91 (28.4%)
Doula intraparto			
Não	123 (58.9%)	66 (59.5%)	189 (59.1%)
Sim	86 (41.1%)	45 (40.5%)	131 (40.9%)
Recursos para alívio de dor			
Farmacológicos	5 (2.4%)	0 (0%)	5 (1.6%)
Não-farmacológicos	126 (60.3%)	78 (70.3%)	204 (63.8%)
Ambos	68 (32.5%)	31 (27.9%)	99 (30.9%)
Nenhum	9 (4.3%)	0 (0%)	9 (2.8%)
Ausentes	1 (0.5%)	2 (1.8%)	3 (0.9%)
Complicações intraparto			
Não	156 (74.6%)	78 (70.3%)	234 (73.1%)
Sim	47 (22.5%)	30 (27.0%)	77 (24.1%)
Ausentes	6 (2.9%)	3 (2.7%)	9 (2.8%)
Alojamento conjunto			
Não	10 (4.8%)	3 (2.7%)	13 (4.1%)
Sim	198 (94.7%)	108 (97.3%)	306 (95.6%)
Ausentes	1 (0.5%)	0 (0%)	1 (0.3%)

A seguir, na tabela 3 estão dispostos os dados referentes à experiência de parto das mulheres do estudo, analisados por meio do CEQ. As análises descritivas por domínios dos dados do Childbirth Experience Questionnaire estão na Tabela 3. Nos apêndices, a tabela 4 está disponível com a descrição de cada item do CEQ em média e mediana (Apêndice C).

Tabela 3 - Análises descritivas por domínios do Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-Br).

	Sem fisioterapeuta (N=209)	Com fisioterapeuta (N=111)	Total (N=320)
Capacidade própria			
Média (SD)	2.90 (0.508)	2.99 (0.456)	2.93 (0.492)
Mediana [Min, Max]	3.00 [1.38, 3.75]	3.00 [1.38, 3.75]	3.00 [1.38, 3.75]
Ausentes	1 (0,5%)	2 (1.8%)	3 (0.9%)
Suporte profissional			
Média (SD)	3.57 (0.674)	3.81 (0.444)	3.65 (0.615)
Mediana [Min, Max]	3.90 [1.00, 4.00]	4.00 [1.80, 4.00]	4.00 [1.00, 4.00]
Ausentes	1 (0.5%)	2 (1.8%)	3 (0.9%)
Segurança percebida			
Média (SD)	3.36 (0.590)	3.50 (0.557)	3.41 (0.581)
Mediana [Min, Max]	3.50 [1.00, 4.00]	3.67 [1.17, 4.00]	3.50 [1.00, 4.00]
Ausentes	1 (0.5%)	3 (2.7%)	4 (1.3%)
Participação			
Média (SD)	3.12 (1.13)	3.28 (1.04)	3.18 (1.10)
Mediana [Min, Max]	3.67 [1.00, 4.00]	4.00 [1.00, 4.00]	4.00 [1.00, 4.00]
Ausentes	6 (2.9%)	0 (0%)	6 (1.9%)
Escore total			

Média (SD)	3.21 (0.484)	3.36 (0.391)	3.26 (0.459)
Mediana [Min, Max]	3.32 [1.14, 3.91]	3.41 [2.00, 3.91]	3.32 [1.14, 3.91]
Ausentes	9 (4.3%)	6 (5.4%)	15 (4.7%)

A Figura 2 apresenta, em azul, o grupo sem fisioterapeuta e, em amarelo, o grupo com fisioterapeuta. Os pontos representam os dados individuais, enquanto os box plots ilustram a média e a mediana de cada grupo. A análise visual sugere que as participantes que receberam assistência fisioterapêutica apresentaram valores médios e medianos superiores em comparação às que não tiveram esse acompanhamento.

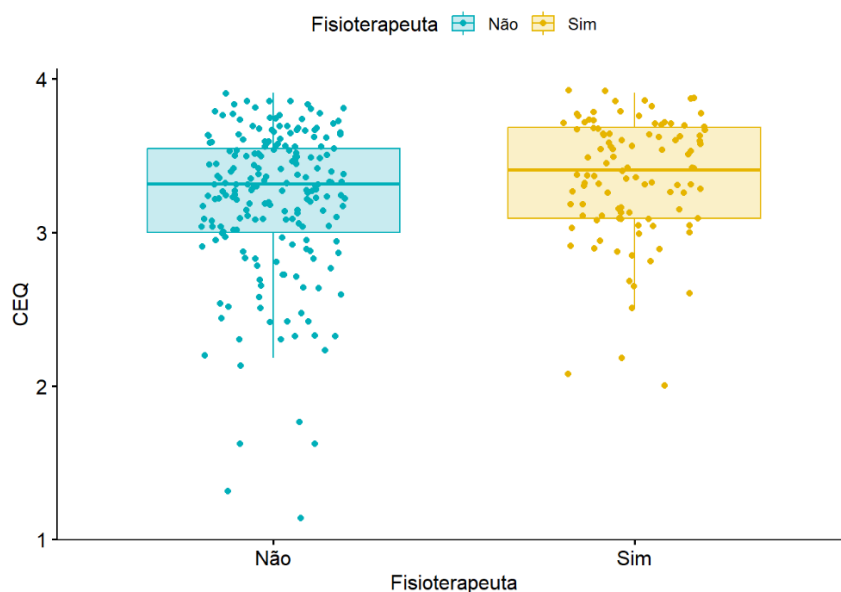


Figura 2. Box Plot representando os dados das participantes com e sem fisioterapeuta.

No geral, as mulheres que tiveram um fisioterapeuta presente durante o parto relataram pontuações mais altas no CEQ-Br, indicando uma melhor experiência de parto em comparação com aquelas sem fisioterapeuta ($3,36 \pm 0,391$ vs. $3,21 \pm 0,484$). Dados ausentes foram identificados para 35 respostas de 31 participantes, com a variável de resultado (CEQ-Br) tendo o maior número de valores ausentes (15). Os dados ausentes estão representados na Figura 3. No Apêndice D está anexada a tabela 5 contendo as pontuações de cada item do CEQ-Br em números absolutos e frequência.

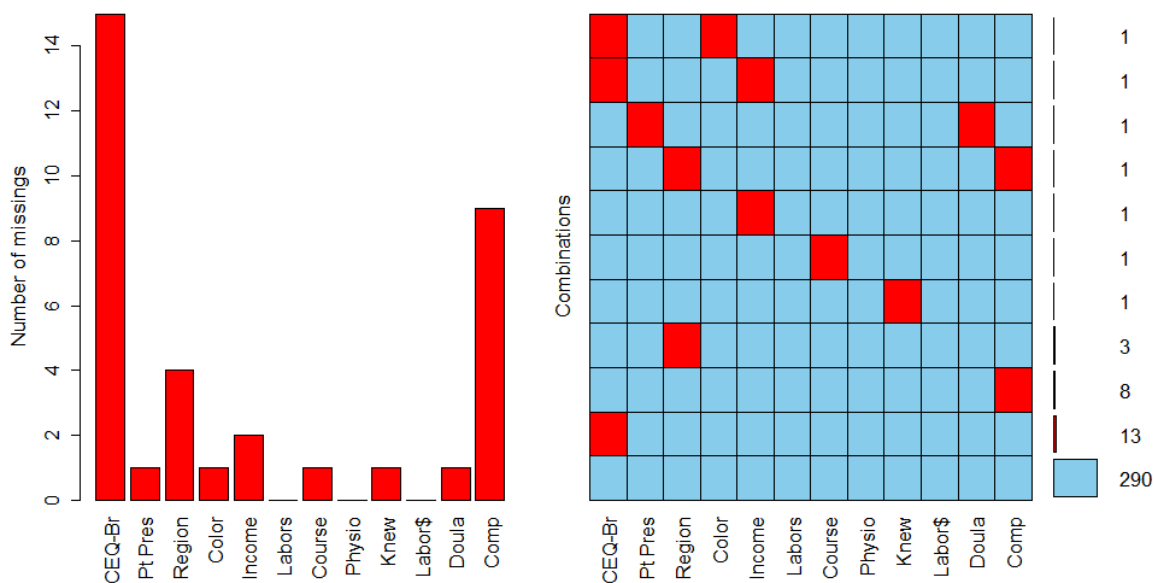


Figura 3. Padrão de dados faltantes.

A análise de regressão mostrou que a presença do fisioterapeuta durante o trabalho de parto foi associada a uma melhor experiência de parto (análise completa do caso, β ajustado = 0,144, IC 95% [0,028 – 0,261]; análise de imputação múltipla, β ajustado = 0,147, IC 95% [0,03 – 0,264]). Mulheres que tiveram um fisioterapeuta presente durante o trabalho de parto tiveram uma pontuação média no CEQ-Br de 0,15 pontos maior do que aquelas que não tiveram um fisioterapeuta presente, um efeito que é 1/3 de uma unidade de desvio padrão, que significa um efeito de baixo a moderado.

Os resultados dos dois modelos são exibidos na Tabela 6. O primeiro modelo foi realizado com os dados completos, e o segundo com a imputação múltipla dos dados. O modelo considerado foi o da imputação múltipla dos dados, revelando o valor de 0,15 pontos, sendo essa a melhor estimativa do efeito. No entanto, o intervalo de confiança abrange de 0.03 até 0.26, mostrando que qualquer valor dentro desse intervalo poderia ser o real efeito (tão pequeno quanto 0.03 ou tão grande quanto 0.26).

Tabela 6 - Resultados da análise de regressão.

Modelo	Estimativa	IC 95%
Dados completos	0.144	[0.028-0.261]
Imputação múltipla	0.147	[0.03-0.264]

A figura 4 a seguir, se trata da representação gráfica dos achados da análise de regressão, onde o eixo x apresenta os resultados do efeito da assistência do fisioterapeuta e o CEQ, e o eixo y apresenta o resultado dos dois modelos realizados. A linha pontilhada em vermelho representa o efeito nulo, e à sua direita estão os intervalos de confiança representados pelas retas azuis. Os pontos centrais são os valores de efeito das melhores estimativas, que no caso do modelo da imputação múltipla é de 0,15 pontos.

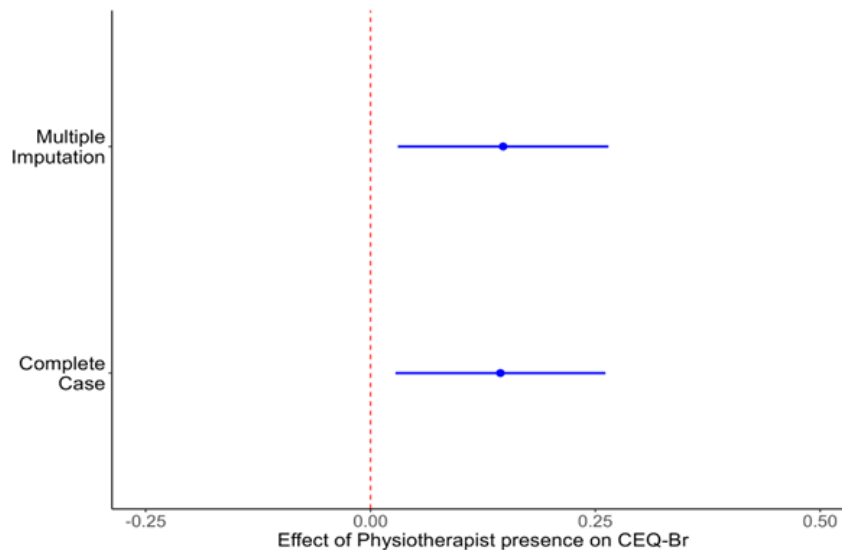


Figura 4. Efeito estimado da presença de fisioterapeutas no CEQ-Br na análise de regressão.

7. DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a presença do fisioterapeuta durante o trabalho de parto está associada a uma experiência de parto mais positiva. Revelou que mulheres que tiveram um fisioterapeuta presente durante o trabalho de parto tiveram uma pontuação média no CEQ-Br de 0,15 pontos maior do que aquelas que não tiveram um fisioterapeuta presente, um efeito que é 1/3 de uma unidade de desvio padrão. No entanto, há considerável incerteza nessa estimativa, uma vez que o IC 95% abrange de 0,03 a 0,26. Esse achado é preliminar, por se tratar de um estudo observacional, mas ainda assim destaca a potencial importância do fisioterapeuta no obstétrico. Clinicamente, se confirmado por futuros ensaios clínicos randomizados, tal achado pode subsidiar estratégias de inclusão do fisioterapeuta em equipes multidisciplinares em maternidades, promovendo um atendimento mais humanizado e adequado às necessidades da mulher durante o trabalho de parto.

Os escores do instrumento de experiência do parto, CEQ-Br, foram calculados tanto no total quanto por domínio. O domínio apoio profissional apresentou a maior média de escore, com 3,65 ($\pm 0,61$), seguido por segurança percebida com 3,41 ($\pm 0,58$), participação com 3,18 ($\pm 1,10$) e capacidade própria com 2,93 ($\pm 0,49$). O escore total teve média de 3,36 ($\pm 0,45$) pontos. Não foram encontrados estudos brasileiros que utilizaram a mesma versão do CEQ-Br⁴⁵ para comparação dos resultados.

Um estudo espanhol,⁴⁹ com uma amostra de 301 participantes e com o objetivo de identificar preditores de uma experiência positiva de parto, apresentou as seguintes pontuações médias para o CEQ-E⁴²: pontuação total média de 3,18 ($\pm 0,42$), domínio com maior pontuação foi o apoio profissional, com média de 3,79 ($\pm 0,43$), seguido pela segurança percebida com 3,23 ($\pm 0,57$), participação com 3,04 ($\pm 0,87$) e capacidade própria com 2,81 ($\pm 0,57$).

Um trabalho brasileiro analisou os fatores associados à percepção da dor e à experiência de dor entre mulheres brasileiras durante o trabalho de parto e parto vaginal. Relatou uma pontuação média de 2,6 pontos ($\pm 0,60$) para capacidade própria, 3,3 ($\pm 0,9$) para apoio profissional, 2,6 ($\pm 0,6$) para segurança percebida e 2,9 ($\pm 1,1$) para participação, sem apresentar resultados para a pontuação total do questionário.⁵⁰ Porém, vale destacar que esse estudo não avaliou a presença de fisioterapeuta durante o processo de parturição, como avaliado nesta pesquisa. O principal resultado deste estudo foi a associação entre a presença do fisioterapeuta e a melhora da experiência do parto. Estudos nacionais e internacionais de alta qualidade fornecem evidências dos benefícios dos recursos fisioterapêuticos utilizados durante o trabalho de parto, como àqueles que promovem redução da intensidade da dor suficiente para permitir a diminuição do uso de medicamentos analgésicos durante o trabalho de parto e redução da duração do trabalho de parto,⁵¹⁻⁵⁴ redução da fadiga e ansiedade,⁵⁰ e redução da dor nas costas durante o trabalho de parto.⁵⁵ Entretanto, não foram encontrados que avaliassem a associação entre a presença do fisioterapeuta e a experiência do parto.

Apenas um estudo qualitativo brasileiro, realizado em um centro obstétrico com uma amostra de 12 puérperas, objetivou identificar as percepções das mulheres quanto ao atendimento fisioterapêutico recebido durante o trabalho de parto. O estudo concluiu que, na perspectiva das mulheres, a intervenção fisioterapêutica auxilia na redução da dor, da ansiedade e promove o relaxamento. Também contribui para o suporte emocional, proporcionando uma experiência de parto mais humanizada.²⁴ Embora seja um estudo pequeno, ele corrobora os achados da presente pesquisa.

Uma revisão sistemática conduzida pela Cochrane sobre o apoio contínuo durante o trabalho de parto destacou que as mulheres valorizam a presença de uma pessoa que ofereça suporte ao longo desse período. Esse apoio pode envolver orientações, encorajamento e a aplicação de medidas voltadas para o conforto materno. Nesse sentido, a assistência prestada por um fisioterapeuta, profissional capacitado para empregar técnicas específicas de alívio da dor, mobilidade e relaxamento, poderia enriquecer ainda mais essa experiência, contribuindo para um acompanhamento qualificado e humanizado.²²

Como limitação deste estudo, os autores reconhecem que a predominância de mulheres brancas, de classe socioeconômica média a alta e com alto nível de escolaridade pode não ser a mais representativa da população brasileira. Em 2022, segundo o último censo demográfico do IBGE,⁵⁶ a maioria das mulheres da população brasileira (45,3%) se auto identificou como parda. Na terceira edição das Estatísticas de Gênero,⁵⁷ publicada em 2024 pelo IBGE, revelou que o nível de escolaridade das mulheres com 25 anos ou mais era de 33,9% com ensino médio completo e ensino superior incompleto. Mulheres com maior escolaridade e renda tendem a ter mais acesso a recursos e informações sobre saúde, o que pode impactar os desfechos avaliados. Recomenda-se que novos estudos com amostra maior e mais heterogênea sejam conduzidos, bem como o desenvolvimento de ensaios clínicos para investigar diretamente o efeito de intervenções fisioterapêuticas no ambiente de trabalho de parto.

Por outro lado, vale destacar que o presente estudo aborda um tema atual e relevante. A assistência fisioterapêutica no parto é um campo ainda pouco explorado, o que torna a pesquisa sobre a atuação desse profissional necessária. Ainda, destaca-se que o principal instrumento utilizado para coleta de dados foi validado para a população brasileira, o que conferiu rigor à pesquisa e a aplicação do diagrama causal, demonstra um planejamento estatístico criterioso.

Os achados principais do estudo contribuem para a compreensão dos benefícios da presença do fisioterapeuta durante o parto, sugerindo que sua assistência dada por esse profissional pode melhorar o escore total do instrumento que avalia a experiência do parto em 0,15 pontos. Os achados podem servir de base para novos estudos que investiguem se a assistência do fisioterapeuta melhora efetivamente a experiência do parto.

8. CONCLUSÃO

A assistência do fisioterapeuta durante o trabalho de parto parece estar associada a uma experiência positiva de parto. Embora essas descobertas sejam promissoras, elas são preliminares. Mais pesquisas, particularmente ensaios clínicos randomizados, são necessárias para confirmar esses efeitos. Esses resultados destacam a necessidade de futuras investigações com desenhos metodológicos mais criteriosos de forma a confirmar se a presença do fisioterapeuta nas maternidades pode de fato melhorar a experiência do parto e então orientar e fundamentar recomendações de saúde pública.

9. REFERÊNCIAS

1. Salmon, P., & Drew, N. C. (1992). Multidimensional assessment of women's experience of childbirth: Relationship to obstetric procedure, antenatal preparation and obstetric history. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(4), 317–327. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(92\)90068-D](https://doi.org/10.1016/0022-3999(92)90068-D)
2. Waldenström U, Schytt E. Um estudo longitudinal da memória das mulheres sobre a dor do parto - de 2 meses a 5 anos após o nascimento. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2009; 116(4):577–583. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.02020.x
3. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *J Reprod Infant Psychol*. 2021 Feb;39(1):43-66. doi: 10.1080/02646838.2020.1748582. Epub 2020 May 31. PMID: 32475156.
4. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018.
5. Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafranz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health*. 2018 May 2;15(1):73. doi: 10.1186/s12978-018-0511-x. PMID: 29720201; PMCID: PM C5932889.
6. Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression : A systematic review. *Midwifery*, 39(2016), 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
7. Dikmen-yildiz, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey : A longitudinal population-based study. *Midwifery*, 55(September), 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.001>
8. Mackinnon, A. L., Yang, L., Feeley, N., Gold, I., & Hayton, B. (2017). Birth setting, labour experience, and postpartum psychological distress. *Midwifery*, 50(March), 110–116. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.023>
9. Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M., & Gómez-Salgado, J. (2019). Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 16(9), 1654.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>

10. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. *J Reprod Infant Psychol.* 2021 Feb;39(1):43-66. doi: 10.1080/02646838.2020.1748582. Epub 2020 May 31. PMID: 32475156.

11. Theme Filha MM, Ayers S, Gama SGN, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the birth in Brazil national research study, 2011/2012. *J Affect Dis.* 2016;194:159-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>.

12. Ghanbari-Homayi S, Fardiazar Z, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Asghari-Jafarabadi M, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Predictors of traumatic birth experience among a group of Iranian primipara women: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019 May 22;19(1):182. doi: 10.1186/s12884-019-2333-4. PMID: 31117987; PMCID: PMC6532129.

13. Jewkes R, Penn-Kekana L. Mistreatment of Women in Childbirth: Time for Action on This Important Dimension of Violence against Women. *PLoS Med.* 2015 Jun 30;12(6):e1001849. doi: 10.1371/journal.pmed.1001849. PMID: 26126175; PMCID: PMC4488340.

14. Leite TH, Pereira APE, Leal MC, Silva AAM. Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *J Affect Disord* 2020; 273:391-401

15. Mott ML. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Proj História* 2002; (25):197-219

16. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(3):651-657.

17. World Health Organization. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf . Acesso em 21 de agosto de 2023.

18. Dias BAS, Leal M do C, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022;38(6):e00073621. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>

19. Boaretto MC. Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2003.

20. CREFITO 15 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 15ª Região [online]. Disponível em: URL <https://www.crefito15.org.br/>

21. Barros AP, Matos SS. A Importância da Atuação do fisioterapeuta no parto vaginal em primigestas e múltiparas. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* 2017;1(6):282-91.

22. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Apoio contínuo para mulheres durante o parto. *Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas* 2017, Edição 7. Art. Nº: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. Acessado em 03 de agosto de 2023.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)
24. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. Eliza Orsolin de Borba¹, Michael Vieira do Amarante², Débora D'Agostini Jorge Lisboa³. *Fisioter Pesqui.* 2021;28(3):324-330
25. Delgado A, Maia T, Melo RS, Lemos A. Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract* 2019; 35:92-101
26. Gallo RBS et al. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delay use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomized trial. *J Physiother.* 2018 Jan; 64(1):33-40.
27. Leung RW, LiJ F, Leung MK, et al. Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. *Hong Kong Med J.* 2013; 19(5): 393-399.
28. Santana LS et al. 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.
29. Smith CA et al. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue3. Art.No.:CD009290.
30. Thuvakaran K, Zimmermann H, Mikkelsen MK, Gazerani P. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation As A Pain-Relieving Approach in Labor Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Neuromodulation.* 2020 Jul 21. doi: 10.1111/ner.13221. Online ahead of print
31. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal Positions And Mobility During First Stage Labour. *Cochrane Review*, 2014.
32. Jones L et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012 Mar 14; (3):CD009234.
33. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher; FERROLI-FABRICIO, Amanda Magdalena; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; RIOS, Letícia Alves Rios; MASCARENHAS, Lilian Rose; OLIVEIRA, Néville Ferreira Fachini de. "Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM. Belém, PA: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2020. Acessado em 03 de agosto de 2023. (<https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>).
34. CREFITO 14- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 14^o Região [online]. Disponível em: URL <https://www.crefito14.org.br/>
35. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher; FERROLI-FABRICIO, Amanda Magdalena; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge; RIOS, Letícia Alves Rios; MASCARENHAS, Lilian Rose; OLIVEIRA, Néville Ferreira Fachini de. "Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades": regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM. Belém, PA: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2020. Acessado em 22 de agosto de 2023. (<https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>).
36. Delgado A, Lemos A, Marinho G, Melo RS, Pinheiro F, Amorim M. Physical therapy assistance in labor: A systematic review and meta-analysis. *Braz J Phys Ther.* 2025 Jan 23;29(2):101169. doi: 10.1016/j.bjpt.2024.101169. Epub ahead of print. PMID: 39854948; PMCID: PMC11804556.

37. Simkin P. Just another day in a woman's life? Part II: Nature and consistency of women's long-term memories of their first birth experiences. *Birth*. 1992 Jun;19(2):64-81. doi: 10.1111/j.1523-536x.1992.tb00382.x. PMID: 1388434.
38. Malta M, Cruz FO, Cardoso LO, Fiocruz, Bastos FI, Fiocruz, et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista de Saúde Pública*. 2023;44:559-65.
39. Organização Pan Americana de Saúde. Saúde Materna. [online]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>.
40. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010 Dec 10;10:81. doi: 10.1186/1471-2393-10-81. PMID: 21143961; PMCID: PMC3008689.
41. Walker KF, Wilson P, Bugg GJ, Dencker A, Thornton JG. Childbirth experience questionnaire: validating its use in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015 Apr 7;15:86. doi: 10.1186/s12884-015-0513-4. PMID: 25884191; PMCID: PMC4396591.
42. Soriano-Vidal FJ, Oliver-Roig A, Cabrero-García J, Congost-Maestre N, Dencker A, Richart-Martínez M. The Spanish version of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-E): reliability and validity assessment. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016 Nov 24;16(1):372. doi: 10.1186/s12884-016-1100-z. PMID: 27884123; PMCID: PMC5123212.
43. Zhu X, Wang Y, Zhou H, Qiu L, Pang R. Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in China: A multisite cross-sectional study. *PLoS One*. 2019 Apr 24;14(4):e0215373. doi: 10.1371/journal.pone.0215373. PMID: 31017927; PMCID: PMC6481804.
44. Abbaspoor Z, Moghaddam-Banaem L, Ronaghi S, Dencker A. Translation and Cultural Adaptation of the Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019 Jul-Aug;24(4):296-300. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_103_18. PMID: 31333745; PMCID: PMC6621505.
45. da Silva Vieira RCM, Ferreira CHJ, de Carvalho Cavalli R, do Prado MLR, Beleza ACS, Driusso P. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Brazilian Portuguese version of the childbirth experience questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Aug 20;20(1):477. doi: 10.1186/s12884-020-03163-9. PMID: 32819328; PMCID: PMC7441667.
46. Lipsky, A. M., & Greenland, S. (2022). Causal Directed Acyclic Graphs. *JAMA*, 327(11), 1083–1084. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.1816>.
47. Bartlett, J. W., & Hughes, R. A. (2020). Bootstrap inference for multiple imputation under uncongeniality and misspecification. *Statistical Methods in Medical Research*, 29(12), 3533–3546. <https://doi.org/10.1177/0962280220932189>.
48. R Core Team. (2024). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.r-project.org/>
49. Roqueta-Vall-Llosera M, Cámara-Liebana D, Serrat-Graboleda E, et al. Predictors of a positive birth experience in childbirth: A cross-sectional study. *Heliyon*. 2024;10(19):e38262. Published 2024 Sep 22. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e38262.
50. Moralez A. Fatores associados à experiência e dor durante o trabalho de parto e parto vaginal de mulheres brasileiras: estudo transversal. Ufscarbr [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 12]; Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/17635>

51. Delgado A, Amorim MM, Oliveira ADAP, et al. Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial. *J Physiother*. 2024;70(1):25-32. doi:10.1016/j.jphys.2023.11.001
52. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Duarte G, Quintana SM. Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *J Physiother*. 2018;64(1):33-40. doi:10.1016/j.jphys.2017.11.014
53. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;3(3):CD009290. Published 2018 Mar 28. doi:10.1002/14651858.CD009290.pub3
54. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Dowswell T, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(8):CD003934. Published 2013 Aug 20. doi:10.1002/14651858.CD003934.pub3
55. Leung RW, Li JF, Leung MK, et al. Efficacy of birth ball exercises on labour pain management. *Hong Kong Med J*. 2013;19(5):393-399. doi:10.12809/hkmj133921
56. Azevedo ALM dos S. IBGE - Educa | Jovens [Internet]. IBGE Educa Jovens. 2022. Available from: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.
57. IBGE | Biblioteca | Detalhes | Estatísticas de gênero : indicadores sociais das mulheres no Brasil / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais [Internet]. biblioteca.ibge.gov.br. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102066>.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução CNS 510/2016)

Comparação da experiência de parto em mulheres no pós-parto vaginal acompanhadas por fisioterapeutas: um estudo transversal

Leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com atenção. É muito importante que você compreenda as informações contidas neste documento.

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “**Comparação da experiência de parto em mulheres no pós-parto vaginal acompanhadas por fisioterapeutas: um estudo transversal**”.

O objetivo geral deste estudo é comparar a experiência do parto de mulheres brasileiras que tiveram acompanhamento de um fisioterapeuta (acompanhamento fisioterapêutico) durante o processo de parto (parturição) com mulheres que não tiveram acompanhamento fisioterapêutico; já os objetivos específicos do estudo são avaliar a experiência de parto em mulheres no pós-parto vaginal (chamado também como parto normal) e verificar se existe associação entre sintomas de depressão pós-parto e experiência de parto com e sem a presença de fisioterapeuta durante o processo de parturição (parto).

Este estudo justifica-se pela importância de dar voz às mulheres sobre sua experiência de parto e será importante para tirarmos conclusões sobre a experiência das mulheres com a presença do fisioterapeuta no momento do parto.

A coleta de dados será composta por três questionários em um único momento. Inicialmente, você responderá perguntas para sua identificação, além de alguns dados sociodemográficos com 8 questões (como idade, raça, escolaridade, entre outros) e sobre sua história obstétrica com 21 questões (por exemplo, perguntas sobre sua gestação) subdivididas em dados antecedentes (que você já tinha antes da gestação), dados da gestação atual e dados sobre a experiência de parto atual (do último parto). Em seguida, você responderá o Questionário de Experiência de Parto (Childbirth Experience Questionnaire – CEQ) que trará 22 perguntas sobre a sua última experiência com o seu último parto. As questões estarão subdivididas nos domínios: auto capacidade, suporte profissional, sensação de segurança percebida e participação da mulher em relação ao trabalho de parto. Por último, você responderá a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) composta por 10 perguntas sobre como você tem se sentido após o nascimento do seu bebê. O tempo de resposta previsto para os questionários é em média de 15 minutos.

Você poderá participar da pesquisa se tiver vivenciado um parto vaginal (chamado também de parto normal) nos últimos 6 meses. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode decidir se deseja participar e preencher o questionário ou se desejar desistir da participação, mesmo durante o preenchimento do questionário, devendo

apenas fechar a aba sem enviar as respostas. Você poderá desistir sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Se desejar participar da pesquisa, você irá: 1. Aceitar sua participação eletronicamente, o que será correspondente à assinatura deste termo de consentimento. Tal termo poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de e-mail que está descrito no final deste termo; 2. Responder ao questionário online que terá o preenchimento em torno de 15 minutos. Caso não concorde em participar, bastará fechar a página do navegador.

Você poderá olhar todas as questões antes de decidir participar da pesquisa. Não há nenhuma pergunta obrigatória e você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de justificativas, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis, receio de exposição de suas respostas pessoais ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da entrevista fechando a aba do formulário sem enviar as respostas. 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.

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 desista 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. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos e posteriormente você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa se desejar, basta entrar em contato com o pesquisador através do e-mail fornecido no final.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, caso haja despesas decorrentes exclusivamente da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante exclusivamente da sua participação na pesquisa.

Também você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre a experiência do parto e da atuação dos fisioterapeutas e proporcionará um retorno social através da publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos com informações que possam auxiliar as boas práticas dos profissionais de saúde, especialmente na área da experiência com o parto.

Ao final deste termo, você terá acesso ao telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora

ou a qualquer momento. É importante que você guarde em seus arquivos uma cópia desse documento assinado por você e pelo pesquisador responsável.

Ao clicar na opção “aceito participar”, antes de iniciar o preenchimento dos formulários, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada. E também que: ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

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.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisador Responsável: Mariana Paleari Zanoni

Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos

Contato telefônico: 14 981331085 E-mail: marianazanoni@estudante.ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

APÊNDICE B - Formulário de coleta de dados

1- Dados sociodemográficos

Idade (em anos): _____

Cidade de residência: _____ Estado de residência: _____

Escolaridade:

Até 4 anos de estudo De 4 a 8 anos de estudo Ensino superior

Trabalho remunerado:

sim não Se sim: dentro do lar fora do lar

Autodeclaração da cor:

branca preta parda amarela indígena não deseja declarar

Estado civil:

Com união estável sem união estável

Renda familiar mensal:

Classe A (superior a R\$22 mil) Classe B (entre R\$ 7,1 mil e R\$ 22 mil)

Classe C (R\$ 2,9 mil e R\$ 7,1 mil) Classe E/D (até R\$ 2,9 mil)

2- Dados obstétricos

2.1 Antecedentes obstétricos

Número de gestações: _____ Número de partos: _____ Número de abortos: _____

2.2 Dados da gestação atual

Sua gravidez foi planejada? sim não

Realizou acompanhamento pré-natal? sim não

Frequentou curso de gestantes ou recebeu orientações de profissionais de saúde sobre o parto? sim não

Praticou exercícios físicos durante a gestação? sim não

Você realizou fisioterapia durante a gestação? sim não

Você recebeu algum diagnóstico de patologias obstétricas durante a gestação? sim não

Seu bebê recebeu algum diagnóstico de patologia durante a gestação? sim não

Você sabia previamente onde seria o parto? sim não

O parto foi realizado em qual das opções a seguir? SUS Convênio Particular

Qual a data do seu último parto? _____

Qual local do nascimento do seu bebê? Hospital/maternidade Domicílio

Qual o tipo de parto? () vaginal () cirúrgico/cesárea agendada () entrei em trabalho de parto mas precisou ser feita cesárea

2.3 Dados sobre a experiência do parto atual

Você teve a presença de algum acompanhante, sem ser o profissional de saúde, durante o parto? () sim () não. Quem: _____

Quais profissionais de saúde te acompanharam durante o parto?

Se sim, quem foi?

() fisioterapeuta () doula () enfermeira obstétrica () médico

Teve acesso a recursos não-farmacológicos e/ou farmacológicos para alívio da dor?

() massagens () banhos quentes () eletroestimulação () movimentação ativa () analgesia/anestesia () não tive acesso à nenhuma das opções

Houve intercorrências/complicações durante seu trabalho de parto? (as principais complicações são hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia; hemorragias graves principalmente após o parto; infecções)

() sim () não

Você teve permissão para movimentar-se ativamente durante o parto? () sim () não

Você e seu bebê permaneceram em alojamento conjunto, ou seja, no mesmo quarto, depois do parto? () sim () não

APÊNDICE C - Tabela 4

Tabela 4 - Pontuação média e mediana por item do Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-Br).

Domínios	Média (SD)	Mediana
Capacidade própria		
1.O trabalho de parto e o parto ocorreram como eu esperava.	3.36 (0.69)	3.00
2.Eu me senti forte durante o trabalho de parto e o parto.	3.44 (0.71)	4.00
4. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e o parto.	3.31 (0.74)	3.00
Ausentes	1 (0.3%)	
5. Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.	1.86 (0.94)	2.00
Ausentes	1 (0.3%)	
6.Eu me senti feliz durante o trabalho de parto e o parto.	3.22 (0.86)	3.00
19.Eu acho que lidei bem com a situação.	3.64 (0.57)	4.00
20.Em geral, quão doloroso você sentiu que foi o trabalho de parto?	1.26 (0.44)	1.00
21.Em geral, quanto controle você sentiu ter durante o parto?	3.38 (0.87)	4.00

Ausentes	1 (0.3%)	
Segurança percebida		
3.Eu senti medo durante o trabalho de parto e o parto.	2.62 (1.10)	3.00
7.Eu tenho muitas memórias positivas do parto.	3.51 (0.75)	4.00
8.Eu tenho muitas memórias negativas do parto.	3.45 (0.73)	4.00
9.Algumas das minhas memórias do parto me fazem sentir deprimida.	3.56 (0.81)	4.00
18. Minha impressão sobre as habilidades da equipe médica me fez me sentir mais segura.	3.66 (0.67)	4.00
Ausentes	2 (0.6%)	
22.Em geral, quão segura você se sentiu durante o parto?	3.66 (0.70)	4.00
Ausentes	2 (0.6%)	
Participação		
10.Eu senti que poderia ter escolhido se queria estar levantada ou deitada.	3.23 (1.18)	4.00
Ausentes	2 (0.6%)	
11.Eu acho que poderia ter escolhido sobre minha posição durante o parto.	3.17 (1.21)	4.00

Ausentes	3 (0.9%)	
12.Eu acho que poderia ter falado sobre a minha escolha para alívio da dor.	3.15 (1.23)	4.00
Ausentes	4 (1.2%)	
Suporte emocional		
13. O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente a mim.	3.71 (0.64)	4.00
Ausentes	1 (0.3%)	
14.O profissional que acompanhou meu parto dedicou tempo suficiente ao meu/minha acompanhante.	3.57 (0.79)	4.00
Ausentes	1 (0.3%)	
15.O profissional que acompanhou meu parto me manteve informada sobre o que estava acontecendo durante o trabalho de parto e parto.	3.65 (0.70)	4.00
Ausentes	1 (0.3%)	
16.O profissional que acompanhou meu parto atendeu minhas necessidades.	3.65 (0.69)	4.00
Ausentes	1 (0.3%)	
17.Eu me senti muito bem cuidada pelo profissional que acompanhou meu parto.	3.70 (0.66)	4.00

APÊNDICE D - Tabela 5**Tabela 5.** Pontuação de cada item do Childbirth Experience Questionnaire (CEQ-Br) em números absolutos e frequência.

	1	2	3	4
1.O trabalho de parto e o parto ocorreram como eu esperava.	5 (1.6%)	26 (8.1%)	137 (42.7%)	153 (47.7%)
2.Eu me senti forte durante o trabalho de parto e o parto.	6 (1.9%)	25 (7.8%)	112 (34.9%)	178 (55.5%)
3.Eu senti medo durante o trabalho de parto e o parto.	69 (21.5%)	69 (21.5%)	97(30.2%)	86 (26.8%)
4. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e o parto.	8 (2.5%)	31 (9.7%)	136 (42.4%)	145 (45.2%)
Ausentes	1 (0.3%)			
5. Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.	145 (45.2%)	97 (30.2%)	55 (17.1%)	23 (7.2%)
Ausentes	1 (0.3%)			
6.Eu me senti feliz durante o trabalho de parto e o parto.	17 (5.3%)	42 (13.1%)	115 (35.8%)	147 (45.8%)
7.Eu tenho muitas memórias positivas do parto.	10 (3.1%)	21 (6.5%)	84 (26.2%)	206 (64.2%)
8.Eu tenho muitas memórias negativas do parto.	6 (1.9%)	29 (9.0%)	99 (30.8%)	187 (58.3%)

9. Algumas das minhas memórias do parto me fazem sentir deprimida.	13 (4.0%)	28 (8.7%)	47 (14.6%)	233 (72.6%)
10. Eu senti que poderia ter escolhido se queria estar levantada ou deitada.	60 (18.7%)	13 (4.0%)	39 (12.1%)	207 (64.5%)
Ausentes	2 (0.6%)			
11. Eu acho que poderia ter escolhido sobre minha posição durante o parto.	64 (19.9%)	16 (5.0%)	40 (12.5%)	198 (61.7%)
Ausentes	3 (0.9%)			
12. Eu acho que poderia ter falado sobre a minha escolha para alívio da dor.	66 (20.6%)	20 (6.2%)	30 (9.3%)	201 (62.6%)
Ausentes	4 (1.2%)			
13. O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente a mim.	7 (2.2%)	12 (3.7%)	47 (14.6%)	254 (79.1%)
Ausentes	1 (0.3%)			
14. O profissional que acompanhou meu parto dedicou tempo suficiente ao meu/minha acompanhante.	15 (4.7%)	17 (5.3%)	59 (18.4%)	229 (71.3%)
Ausentes	1 (0.3%)			

15.O profissional que acompanhou meu parto me manteve informada sobre o que estava acontecendo durante o trabalho de parto e parto.	10 (3.1%)	14 (4.4%)	53 (16.5%)	243 (75.7%)
Ausentes	1 (0.3%)			
16.O profissional que acompanhou meu parto atendeu minhas necessidades.	8 (2.5%)	17 (5.3%)	55 (17.1%)	240 (74.8%)
Ausentes	1 (0.3%)			
17.Eu me senti muito bem cuidada pelo profissional que acompanhou meu parto.	8 (2.5%)	13 (4.0%)	46 (14.3%)	254 (79.1%)
18. Minha impressão sobre as habilidades da equipe médica me fez me sentir mais segura.	7 (2.2%)	16 (5.0%)	57 (17.8%)	239 (74.5%)
Ausentes	2 (0.6%)			
19.Eu acho que lidei bem com a situação.	2 (0.6%)	10 (3.1%)	90 (28.0%)	219 (68.2%)
20.Em geral, quão doloroso você sentiu que foi o trabalho de parto?	236 (73.5%)	85 (26.5%)	-	-
21.Em geral, quanto controle você sentiu ter durante o parto?	20 (6.2%)	25 (7.8%)	90 (28.0%)	185 (57.6%)
Ausentes	1 (0.3%)			
22.Em geral, quão segura você se sentiu durante o parto?	8 (2.5%)	18 (5.6%)	49 (15.3%)	244 (76.0%)

Ausentes 2 (0.6%)

ANEXO A - Questionário de Experiência com o Parto - CEQ

Questionário de Experiência do Parto CEQ.

Querida mãe,

Um dos objetivos dos cuidados durante o parto é garantir uma experiência positiva para a mulher. A proposta deste questionário é conhecer como foi sua experiência com o parto vaginal. É importante que você responda todas as questões.

Algumas questões irão classificar sua experiência. Você deve responder assinalando uma caixa ou marcando uma linha.

Exemplos:

Selecione na caixa abaixo a resposta escolhida que melhor corresponde à sua opinião.

Eu como frutas todo dia.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique sua opinião marcando na linha entre os dois pontos.

O quanto você gosta de maçãs?



 Nem um pouco Minha fruta favorita

O questionário se inicia na página seguinte.

Obrigado por participar e compartilhar suas opiniões.

1. O trabalho de parto e o parto ocorreu como eu esperava.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Eu me senti forte durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Eu senti medo durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Eu me senti capaz durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Eu fiquei cansada durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Eu me senti feliz durante o trabalho de parto e o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Eu tenho muitas memórias positivas do parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Eu tenho muitas memórias negativas do parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Algumas de minhas memórias do parto me fazem sentir deprimida.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Eu senti que poderia ter escolhido se queria estar levantada ou deitada

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Eu acho que poderia ter escolhido sobre minha posição durante o parto.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Eu acho que poderia ter falado sobre minha escolha para alívio da dor.

Concordo totalmente	Concordo na sua maior parte	Discordo na sua maior parte	Discordo totalmente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. O profissional que acompanhou o meu parto dedicou tempo suficiente a mim.

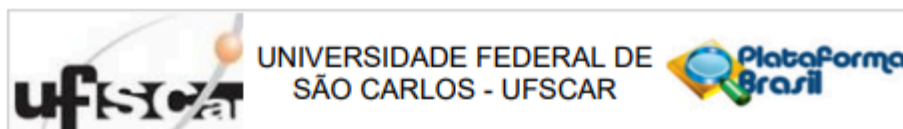
Nem um pouco segura

Completamente segura

Comentários adicionais:

Obrigado pela sua contribuição!

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comparação da experiência de parto em mulheres no pós-parto vaginal acompanhadas por fisioterapeutas: um estudo transversal

Pesquisador: MARIANA PALEARI ZANONI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76568523.5.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia - PPGFT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.597.547

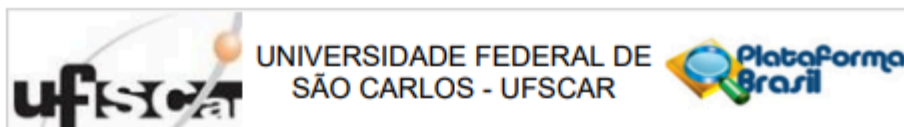
Apresentação do Projeto:

A Apresentação do Projeto foi extraída do seguinte documento anexado a plataforma Brasil PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259546, anexado em 13/12/2023

Resumo:

Introdução: O parto é um evento fisiológico e ocorre na maioria das vezes sem complicações. A experiência do parto pode impactar a vida da mulher seja de maneira positiva ou negativa e podendo trazer consequências a longo prazo. A equipe de assistência ao parto tem papel importante na experiência vivida pela mulher. Recentemente o fisioterapeuta tem composto a equipe de assistência ao parto, porém, a literatura apresenta lacunas sobre a experiência de parto em mulheres que tiveram acompanhamento fisioterapêutico durante o processo de parturição. Objetivos: Comparar a experiência do parto de mulheres brasileiras que tiveram acompanhamento fisioterapêutico durante o processo de parturição com mulheres que não tiveram acompanhamento fisioterapêutico. Métodos: Trata-se de um estudo transversal. Este projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. O estudo será alocado no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher da UFSCar, em São Carlos-SP. O recrutamento das participantes será realizado em ambiente digital por meio das redes sociais; a coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de formulário eletrônico, por mulheres de todo território nacional. A população do estudo será composta por puérperas brasileiras que tiveram parto vaginal em ambiente hospitalar há menos de

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



Continuação do Parecer: 6.597.547

6 meses, sendo compostos dois grupos: grupo sem acompanhamento fisioterapêutico e grupo com acompanhamento fisioterapêutico durante o parto. Para caracterização da população a ser estudada, será utilizada uma ficha de coleta de dados e para avaliar a experiência com o parto atual será utilizado o Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS). Serão realizadas análises por meio de estatística descritiva simples, como cálculos de média, desvio-padrão e porcentagem para caracterização dos grupos. Os grupos serão comparados utilizando o teste t independente para as variáveis quantitativas e o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas, utilizando o software SPSS e considerando valor de significância de <0.05 . Examinaremos a associação entre a presença do fisioterapeuta e as informações coletadas por meio da análise de regressão logística. Resultados esperados: Hipotetiza-se que a experiência de parto seja mais positiva para as mulheres que tiveram acesso ao fisioterapeuta intraparto. Portanto, esperamos que este estudo possa dar maior visibilidade à assistência oferecida pelo fisioterapeuta no processo de parturição, contribuindo com a inserção destes profissionais no âmbito da assistência ao parto e nas maternidades, colaborando assim com o aumento das experiências positivas de parto das mulheres.

Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: idade superior ou igual a 18 anos, com 06 meses de pós-parto vaginal sendo este em ambiente hospitalar.

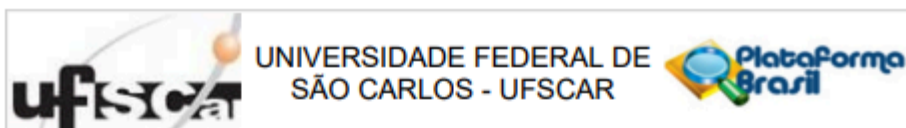
Critério de Exclusão:

Serão excluídas do estudo mulheres que não realizarem o preenchimento do formulário por completo no que se refere ao instrumento de avaliação da experiência com o parto.

Metodologia Proposta:

Será um estudo de abordagem quantitativa com desenho observacional transversal, reportado de acordo com as orientações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) a fim de respeitar as orientações do seu Checklist. Aspectos Éticos: Este projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, construído com base na resolução N°466/12 e N°510/16 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes do estudo assinarão um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), conforme consta no Apêndice A.O estudo será alocado no Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher da UFSCar, em São Carlos -SP. O recrutamento das participantes

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: 6.597.547

será realizado em ambiente digital através dos meios de redes sociais; a coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de formulário eletrônico, o Google Forms, em todo território nacional. A população do estudo será composta por puérperas brasileiras que tiveram parto vaginal, sendo compostos dois grupos: grupo sem acompanhamento fisioterapêutico e grupo com acompanhamento fisioterapêutico durante o parto. O cálculo amostral foi realizado por meio do programa estatístico G*POWER versão 3.1, tendo como base estudos prévios da literatura. Considerando um nível de significância de 0.05, poder de 0.80 e um tamanho de efeito de 0.3 (pequeno), a amostra necessária será de 175 mulheres por grupo, totalizando uma amostra de 350 participantes. O tamanho de efeito utilizado foi baseado no domínio suporte profissional do CEQ-E por ser considerado o domínio mais relevante para o objetivo da pesquisa. Para caracterização da população a ser estudada, será utilizada uma ficha de coleta de dados e para avaliar a experiência com o parto atual será utilizado o Childbirth Experience Questionnaire (CEQ) e a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS).

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da pesquisa foi extraído do seguinte documento anexado a plataforma Brasil PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259546, anexado em 13/12/2023

Objetivo Primário:

Comparar a experiência de parto de mulheres que tiveram acompanhamento fisioterapêutico durante o processo de parturição com mulheres que não tiveram acompanhamento fisioterapêutico.

Objetivo Secundário:

Avaliar a experiência de parto em mulheres no pós-parto vaginal. E verificar se existe associação entre sintomas de depressão pós-parto e a experiência de parto com e sem presença de fisioterapeuta durante o processo de parturição.

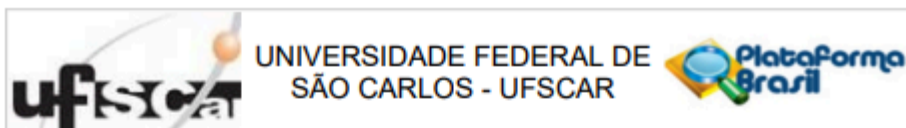
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos e benefícios foi extraída do seguinte documento anexado a plataforma Brasil PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2259546, anexado em 13/12/2023

Riscos:

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto,

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: 6.597.547

evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis, receio de exposição de suas respostas pessoais ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da entrevista fechando a aba do formulário sem enviar as respostas. 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.

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 desista 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. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos e posteriormente você poderá ter acesso aos resultados da pesquisa se desejar, basta entrar em contato com o pesquisador através do email fornecido no final. Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Entretanto, caso haja despesas decorrentes exclusivamente da sua participação na pesquisa, quando for o caso, serão ressarcidas. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante exclusivamente da sua participação na pesquisa.

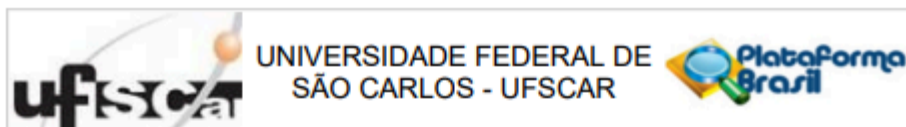
Benefícios:

Também você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre a experiência do parto e da atuação dos fisioterapeutas e proporcionará um retorno social através da publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos com informações que possam auxiliar as boas práticas dos profissionais de saúde, especialmente na área da experiência com o parto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O recrutamento das participantes será realizado em ambiente digital através dos meios de redes sociais; a coleta de dados será realizada por meio do preenchimento de formulário eletrônico, o Google Forms, em todo território nacional. Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

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: 6.597.547

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Atender as orientações da Conep sobre PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL. Este documento pode ser acessado na página do CEP UFSCar: <http://www.propq.ufscar.br/etica/cep>

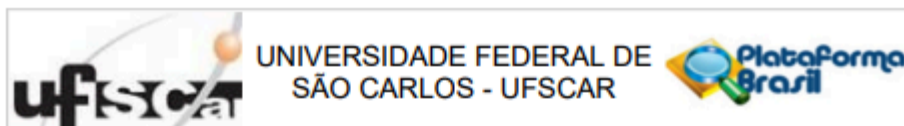
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As conclusões deste parecer foram tomadas mediante a análise dos seguintes documentos anexados P B _ I N F O R M A Ç Õ E S _ B Á S I C A S _ D O _ P R O J E T O _ 2 2 5 9 5 4 6 . ; TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO; Exemplar CEP anexados em 13/12/2023. Apesar da pesquisadora responsável ter citado a Resolução 466/2012 no TCLE, trata-se de pesquisa com aplicação de questionário em seu formato on line. Desta forma, este CEP orienta que na versão final do TCLE seja referenciado a Resolução CNS nº 510 de 2016. Por não haver pendências, o projeto está aprovado.

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".

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: 6.597.547

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2259546.pdf	13/12/2023 10:54:06		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rostoassinado.pdf	13/12/2023 09:54:10	MARIANA PALEARIZANONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.pdf	12/12/2023 17:03:38	MARIANA PALEARIZANONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ExemplarCEP.pdf	12/12/2023 17:02:16	MARIANA PALEARIZANONI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 21 de Dezembro de 2023

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

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br