

Satisfação de mulheres atendidas pelo serviço de fisioterapia durante o trabalho de parto

Satisfaction of women attended by the physiotherapy service during labor

Satisfacción de las mujeres atendidas por el servicio de fisioterapia durante el parto

Recebido: 22/05/2020 | Revisado: 22/05/2020 | Aceito: 28/05/2020 | Publicado: 12/06/2020

Fernando Soares da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5830-1928>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus João Pessoa, Brasil

E-mail: fernando.fernandosoares@outlook.com.br

Jéssica Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3128-9893>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Campus João Pessoa, Brasil

E-mail: jeje.pb.jp@gmail.com

Jairo Domingos de Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-7871>

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Brasil

E-mail: jairodmfisio@hotmail.com

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2194-8971>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: isabelle_albuquerque@hotmail.com

Resumo

Introdução: A gestação e o parto são processos singulares, que constituem uma experiência especial no universo da gestante e de seu companheiro, que envolve as famílias, profissionais e a comunidade, onde um acompanhamento intraparto adequado pode melhorar a satisfação da mulher sobre aquele momento. **Objetivo:** avaliar o nível de satisfação de puérperas que foram submetidas ao atendimento fisioterapêutico no trabalho de parto e parto em maternidades públicas do município de João Pessoa. **Metodologia:** estudo de delineamento transversal, realizado no setor destinado ao puerpério imediato de dois hospitais com

maternidades da rede pública do município de João Pessoa, no período compreendido entre os meses de agosto e novembro de 2019, as maternidades contam com aproximadamente 30 leitos por alojamento de puerpério e, portanto, adotou-se a escolha de 1 alojamento por maternidade com a opção de realizar cálculos a partir da ocorrência dos eventos em 50% da população, o que garante o maior tamanho amostral. A amostra foi composta por quinze mulheres por maternidade, sorteadas aleatoriamente. **Resultados e Discussão:** A análise dos dados das puérperas participantes da pesquisa mostra que houve uma prevalência de mulheres jovens entre 21 e 30 anos, a amostra contou com multíparas nas mais diversas idades gestacionais, em sua maioria tiveram parto vaginal sem anestesia e não contaram com apoio do companheiro durante o trabalho de parto, havendo ainda em sua maioria alguma laceração ou procedimento cortante. **Conclusão:** acredita-se que esse estudo contribui para uma possível adequação da dinâmica de funcionamento do serviço, mostramos que o fisioterapeuta é o profissional da saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer suporte a parturiente.

Palavras-chave: Fisioterapia; Parto; Trabalho de parto; Satisfação do paciente.

Abstract

Introduction: Pregnancy and childbirth are unique processes, which constitute a special experience in the universe of the pregnant woman and her partner, which involves families, professionals and the community, where an adequate intrapartum follow-up can improve women's satisfaction with that moment. **Objective:** to evaluate the level of satisfaction of puerperal women who were submitted to physical therapy in labor and delivery in public maternity hospitals in the city of João Pessoa. **Methodology:** cross-sectional study, carried out in the sector for the immediate postpartum period of two hospitals with maternity hospitals in the city of João Pessoa, in the period between August and November 2019, maternity hospitals have approximately 30 beds per accommodation puerperium and, therefore, the choice of 1 accommodation per maternity was adopted with the option of performing calculations based on the occurrence of events in 50% of the population, which guarantees the largest sample size. The sample consisted of fifteen women per maternity, drawn at random. **Results and Discussion:** The analysis of the data of the mothers who participated in the research shows that there was a prevalence of young women between 21 and 30 years old, the sample had multiparous women in the most diverse gestational ages, most of whom had vaginal delivery without anesthesia and did not have companion support during labor, most of which still have some laceration or cutting procedure. **Conclusion:** it is

believed that this study contributes to a possible adaptation of the dynamics of service functioning, we show that the physiotherapist is the health professional who has all the knowledge to provide support to parturient women.

Keywords: Physiotherapy; Childbirth; Labor; Patient satisfaction.

Resumen

Introducción: El embarazo y el parto son procesos únicos, que constituyen una experiencia especial en el universo de la mujer embarazada y su pareja, que involucra a las familias, los profesionales y la comunidad, donde un seguimiento intraparto adecuado puede mejorar la satisfacción de las mujeres en ese momento. **Objetivo:** evaluar el nivel de satisfacción de las mujeres posparto que fueron sometidas a fisioterapia en trabajo de parto y parto en hospitales públicos de maternidad en la ciudad de João Pessoa. **Metodología:** estudio transversal, realizado en el sector durante el período pos parto inmediato de dos hospitales con maternidades en la ciudad de João Pessoa, en el período comprendido entre agosto y noviembre de 2019, los hospitales de maternidad tienen aproximadamente 30 camas por alojamiento. El puerperio y, por lo tanto, la opción de 1 alojamiento por maternidad se adoptó con la opción de realizar cálculos basados en la ocurrencia de eventos en el 50% de la población, lo que garantiza el mayor tamaño de muestra. La muestra consistió en quince mujeres por maternidad, extraídas al azar. **Resultados y discusión:** El análisis de los datos de las madres que participaron en la investigación muestra que hubo una prevalencia de mujeres jóvenes entre 21 y 30 años, la muestra tenía mujeres multíparas en las edades gestacionales más diversas, la mayoría de las cuales tuvieron parto vaginal sin anestesia y no tuvieron apoyo complementario durante el trabajo de parto, la mayoría de las cuales todavía tienen algún procedimiento de laceración o corte. **Conclusión:** se cree que este estudio contribuye a una posible adaptación de la dinámica del funcionamiento del servicio, demostramos que el fisioterapeuta es el profesional de la salud que tiene todo el conocimiento para brindar apoyo a mujeres parturientes.

Palabras clave: Fisioterapia; Parto; Trabajo de parto; Satisfacción del paciente.

1. Introdução

O trabalho de parto e parto tem grande importância na vida da mulher. Experiências positivas durante o período intraparto podem estar relacionadas com desfechos maternos

positivos, incluindo o bem estar da mulher, ao passo que experiências negativas podem estar atreladas inclusive a problemas na saúde mental materna (Passarelli, Lopes, Merighe, Araújo & Nomuro, 2019).

No período do trabalho de parto, serão requisitados da mulher uma boa mobilidade pélvica e o uso intensivo da musculatura abdominal, tal como do períneo e do diafragma respiratório.

O fisioterapeuta, por ter conhecimento dos processos fisiológicos e do funcionamento muscular inclusive do período gravídico-puerperal, é um profissional habilitado para contribuir positivamente na assistência à parturiente, acelerando de forma efetiva o processo de dilatação do colo uterino e facilitando a expulsão do feto (Beckenkanp, 2015).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é preciso incentivar a movimentação da parturiente na fase ativa do trabalho de parto, dando a esta mulher a liberdade para a escolha das posições durante as contrações, levando em consideração o uso de técnicas apropriadas e especializadas.

A cinesioterapia é um recurso fisioterapêutico que atua facilitando a movimentação e atividade durante o trabalho de parto, incentivando as posturas verticalizadas e gerando movimentos que beneficiem a parturiente (Brasil, 2019).

Assim, o fisioterapeuta tem a missão de preparar a parturiente, dando-lhe informações e orientações sobre a fisiologia natural da musculatura do assoalho pélvico, orientando sobre melhor posicionamento para alívio das dores, realizando exercícios respiratórios, promovendo uma adequada assistência e humanização neste momento (Bavaresco, Souza, Almeida, Sabatino & Dias, 2011).

Um acompanhamento intraparto adequado pode melhorar a satisfação da mulher sobre aquele momento. Satisfação é uma característica que tem sido amplamente pesquisada, pois permite mudanças positivas na qualidade da prestação de cuidados com a saúde, além de ser importante indicador de qualidade do serviço.

Mensurar a satisfação das mulheres com relação à assistência ao parto não melhora apenas a relação do serviço com o cliente, mas também pode oferecer bons desfechos clínicos (Batbaatar, Dorjdagva, Luvsannyam & Amenta, 2015; Jha, Larsson, Christensson & Svanberg, 2017).

Mulheres satisfeitas com os serviços prestados neste período tem maior probabilidade de amamentar quando comparadas às mulheres que demonstraram insatisfação. Mulheres que não ficaram satisfeitas com a atenção ao parto prestada têm maiores chances de desenvolver depressão pós-parto (Leap, Sandall, Buckland & Huber, 2010; Hegde, Latha & Bhat, 2012).

Perante o exposto, o estudo objetivou avaliar o nível de satisfação de puérperas que foram submetidas ao atendimento fisioterapêutico no trabalho de parto e parto em maternidades públicas do município de João Pessoa.

2. Metodologia

Realiza-se uma pesquisa quantitativa com viés quantitativo como preconiza Pereira et al. (2018). Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado no setor destinado ao puerpério imediato de dois hospitais com maternidades da rede pública do município de João Pessoa, no período compreendido entre os meses agosto e novembro de 2019.

As maternidades contam com aproximadamente 30 leitos por alojamento de puerpério e, portanto, adotou-se a escolha de 1 alojamento por maternidade com a opção de realizar cálculos a partir da ocorrência dos eventos em 50% da população, o que garante o maior tamanho amostral. A amostra foi composta por quinze mulheres por maternidade, sorteadas aleatoriamente.

A coleta dos dados foi realizada com mulheres admitidas para o parto nessas maternidades. Todas as mulheres que se encontravam no puerpério imediato, com idade entre 18 e 45 anos, que tiveram ou parto vaginal ou, cesariana intraparto e, que receberam atenção fisioterapêutica no trabalho de parto e parto e que aceitaram participar da pesquisa foram incluídas no estudo. Mulheres com história de gestação de alto risco ou que apresentavam alterações cognitivas que prejudicavam a compreensão das questões foram excluídas.

Quando as puérperas aceitavam participar do estudo, o pesquisador realizava a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todas as participantes, sendo que uma cópia ficou com a participante e uma segunda via armazenada com o pesquisador.

Foram explicados os objetivos e as etapas do estudo a cada participante, assim como seus benefícios e a garantia de que a participante não teria nenhum risco físico e moral, além disso, também foi informado que as mesmas estavam isentas de qualquer tipo de gasto.

Os riscos relacionados a esta pesquisa foram mínimos, unicamente relacionados ao constrangimento em responder questões sobre seu parto. Já os benefícios foram de extrema importância, pois a partir dos resultados do estudo, as instituições envolvidas e mesmo as não envolvidas poderão fortalecer o protocolo de atendimento fisioterapêutico, beneficiando muitas outras mulheres.

Para a realização da pesquisa, o instrumento de coleta de dados foi um inquérito estruturado, validado por Beckenkamp (2015), sobre a satisfação da assistência

fisioterapêutica, cuja aplicação foi feita a partir da leitura e preenchimento conjunto, para facilitar o entendimento das puérperas.

O questionário continha questões se propunha a identificar o perfil obstétrico das participantes, avaliar a satisfação com o atendimento fisioterapêutico e com o transcorrer do trabalho de parto e parto.

Após a coleta, os dados foram digitados em dupla checagem utilizando-se o programa Microsoft Office Excell. O banco de dados final foi analisado utilizando-se o programa Epiinfo, versão 3.3.2.

O teste de qui-quadrado foi aplicado para verificação da correlação entre as variáveis (variáveis nominais categóricas) e, em seguida, foi realizada regressão logística para avaliar a associação entre a satisfação do atendimento de fisioterapia e as demais variáveis estudadas. Posteriormente, foram testadas na análise de regressão logística múltipla as variáveis que mostraram associação ($p < 0,20$) na análise bivariada. Foram mantidas no modelo final as variáveis que se associaram ao desfecho ($p < 0,05$) e nível de confiança de 95%.

Este estudo cumpre os requisitos propostos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas em seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretária de Saúde do Estado da Paraíba - PB por meio do Parecer Nº 3.538.852/2019 e Número do CAAE: 15137519.9.0000.5186. Foi obtido um TCLE por escrito de todas as participantes, com garantia de confidencialidade. O projeto seguiu todo o fluxo de autorização para pesquisas da Secretaria de Saúde Municipal de João Pessoa e Estadual de Saúde da Paraíba.

3. Resultados e Discussão

A análise dos dados das puérperas participantes da pesquisa mostra que houve uma prevalência de mulheres jovens entre 21 e 30 anos, a amostra contou com multíparas nas mais diversas idades gestacionais, em sua maioria tiveram parto vaginal sem anestesia e não contaram com apoio do companheiro durante o trabalho de parto, havendo ainda em sua maioria alguma laceração ou procedimento cortante.

A Tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e Obstétrico das puérperas. João Pessoa – PB, 2019.

Variável		N	%
Idade	10 – 20	04	13,3
	21 – 30	18	60,0
	31 – 45	08	26,7
Naturalidade	João Pessoa	15	50,0
	Fora de João Pessoa	15	50,0
Idade Gestacional	≤ 39 semanas	15	50,0
	Acima de 40 semanas	15	50,0
Tipo de Parto	Vaginal sem anestesia	25	83,3
	Cesariana intraparto	05	16,7
Apoio do Companheiro	Sim	10	33,3
	Não	20	66,7
Primípara	Sim	10	33,3
	Não	20	66,7
Procedimento cortante	Sim, episiotomia	02	6,70
	Sim, laceração	15	50,0
	Não	13	43,3

Fonte: Autores.

A Tabela 2 mostra uma análise sobre as características inerentes aos sentimentos e expectativas da puérpera durante o trabalho de parto e parto, onde foram levados em consideração sentimentos como medo durante o trabalho de parto, expectativas das puérperas com relação ao tempo do trabalho de parto e parto, bem como as condições físicas da instituição, conhecimento de todos os procedimentos relativos ao trabalho de parto e das dores, assim como a expectativa da puérpera em relação ao trabalho de parto.

Tabela 2 - Sentimentos e expectativas da puérpera durante o trabalho de parto e parto. João Pessoa – PB, 2019.

Variável		N	%
Sentimento de medo durante trabalho de parto?	Sim	20	66,7
	Não	10	33,3
Tempo do trabalho de parto atingiu suas expectativas?	Sim	14	46,7
	Não	16	53,3
Sentimento de alívio da dor ou angústia provocada pelo parto?	Sim	22	73,3
	Não	08	26,7
As condições físicas da instituição atingiram suas expectativas?	Sim	23	90,0
	Não	07	10,0
Conhecimento dos procedimentos relativos ao trabalho de parto e das dores do momento da saída do bebê na sala de parto?	Sim	25	83,3
	Não	05	16,7
O trabalho de parto decorreu de encontro com as suas expectativas?	Sim	21	70,0
	Não	09	30,0

Fonte: Autores.

São descritos na Tabela 3 os aspectos relacionados à satisfação com a fisioterapia, como o primeiro contato com a fisioterapia, o sexo do profissional fisioterapeuta que a atendeu, o respeito demonstrado pelo fisioterapeuta, se este profissional repassou as informações acerca do atendimento a ser realizado e, a confiança da puérpera durante o trabalho de parto com a ajuda da fisioterapia e a possível recomendação da fisioterapia para outras mulheres no trabalho de parto e parto.

Tabela 3 – Satisfação com a ajuda da fisioterapia durante o trabalho de parto e parto. João Pessoa – PB, 2019.

Variável		N	%
Primeira experiência com a Fisioterapia	Sim	20	66,7
	Não	10	33,3
Sexo do Fisioterapeuta	Feminino	29	96,7
	Masculino	01	3,30
O Fisioterapeuta demonstrou respeito ao paciente?	Sim	30	100
	Não	00	0,00
O fisioterapeuta passou informações sobre o atendimento?	Sim	28	93,3
	Não	02	6,70
A qualidade do trabalho do fisioterapeuta no trabalho de parto e parto atingiu suas expectativas?	Sim	27	90,0
	Não	03	10,0
Considera o fisioterapeuta um profissional útil no trabalho de parto e parto?	Sim	29	96,7
	Não	01	3,30
Está satisfeita com a forma como decorreu o trabalho de parto com a ajuda da fisioterapia?	Sim	28	93,3
	Não	2	6,7
Recomendaria a Fisioterapia no trabalho de parto e parto a outras mulheres?	Sim	29	96,7
	Não	1	3,30

Fonte: Autores.

Foi encontrada associação significativa entre a variável “*Está satisfeita com a forma como decorreu o trabalho de parto com a ajuda da fisioterapia?*” e naturalidade da puérpera, se a mesma sentiu alívio de dor ou angústia provocada pelo parto, se o fisioterapeuta prestou atendimento de qualidade e por último se o fisioterapeuta passou informações sobre o atendimento. As demais variáveis do estudo apresentaram-se sem diferença significativa, com é possível observar na Tabela 4.

Tabela 4 - Fatores associados à satisfação com a fisioterapia durante trabalho de parto e parto. João Pessoa – PB, 2019.

Variável		Satisfeita	Não Satisfeita	Odds ratio	IC (95%)	p-valor
Naturalidade	João Pessoa	15 (57,7%)	11 (42,3%)	0,392	0,025 – 0,509	0,032*
	Fora de João Pessoa	0 (0%)	4(100%)			
Sentiu alívio de dor ou angústia provocada pelo parto	Sim	22 (78,6%)	6(21,4%)	0,214	0,105 – 0,436	0,015*
	Não	0 (0%)	2 (100%)			
Qualidade dos cuidados prestados pelo fisioterapeuta	Sim	26 (92,9%)	2(7,1%)	13,0	0,572 – 295,2	0,05*
	Não	1 (50%)	1 (50%)			
O fisioterapeuta passou informações sobre o atendimento?	Sim	27 (96,4%)	1 (3,6%)	27,0	0,887 – 821,7	0,011*
	Não	1 (50%)	1 (50%)			

Fonte: Autores.

Nessa amostra composta por 30 puérperas que receberam atendimento fisioterapêutico no trabalho de parto e parto foi possível observar que mais de 80% destas tiveram parto vaginal sem anestesia. Foi também possível verificar que houve associação entre a satisfação com o parto quando as seguintes características relacionadas ao atendimento fisioterapêutico estiveram presentes: alívio de dor ou angústia provocada pelo parto, qualidade dos cuidados

prestados pelo fisioterapeuta e quando o fisioterapeuta deu informações acerca do atendimento e seus benefícios.

A via de parto mais comum entre as participantes foi o parto vaginal. Este dado talvez não reflita o número de cesarianas destas maternidades, pois as mulheres que são acompanhadas pela fisioterapia no trabalho de parto só passarão por uma cesariana intraparto caso haja algum fator complicador neste tempo. Entretanto é válido destacar que, passando pelo acompanhamento dos fisioterapeutas, quase 85% destas mulheres tiveram partos vaginais.

A OMS ressalta que taxas de cesarianas acima de 10% não representam um fator protetivo para redução da mortalidade materna, perinatal e neonatal. No Brasil, as cesarianas apresentam alta incidência chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos, sendo que 85% ocorrem nos serviços privados e 40% nos públicos (Rasador & Abegg, 2019).

De acordo com a OMS, uma proporção substancial de gestantes saudáveis passa por procedimentos potencialmente evitáveis durante o trabalho de parto e nascimento, como a indução do parto, uso de ocitocina sintética, cesariana, parto vaginal operatório ou episiotomia. A abordagem intervencionista não se adequa às necessidades, valores e preferências das mulheres e pode reduzir sua capacidade durante o parto e gerar um impacto negativo à experiência deste momento (Who, 2018).

Do total de mulheres que compuseram a amostra deste estudo, aproximadamente 57% sofreram traumas perineais. Sabe-se que traumas perineais quer sejam lacerações ou episiotomias, afetam um grande número de mulheres no parto. A episiotomia já se tornou um procedimento obsoleto, visto que não é capaz de proteger o períneo e ainda pode favorecer o risco de lacerações de graus três e quatro (Vieira, Guimarães, Souza, Sousa, Santos & Cavalcante, 2018).

Um estudo retrospectivo realizado por Riesco, Costa, Almeida, Basile e Oliveira (2011), cuja localidade foi a cidade de São Paulo mostrou que 25,9% das mulheres foram submetidas a episiotomia no período expulsivo e 28,6% tiveram integridade perineal preservada, o mesmo estudo mostra que 45,5% tiveram laceração espontânea, corroborando com nosso estudo. Os autores relatam que a chance de episiotomia aumenta com a nuliparidade (OR=3,0), enquanto que a possibilidade de laceração de segundo grau associa-se com o peso do recém-nascido maior que 3.300g (OR=1,6).

A partir do relato das puérperas, verificou-se que 66,7% delas não contaram com a presença/apoio dos companheiros no trabalho de parto e parto. Esse é um número alarmante, pois evidências científicas reforçam que a presença do pai no processo da gestação,

nascimento e criação dos filhos é importante para a criação do vínculo pai-filho e também para o bem-estar da mulher. Além disto, a presença do pai neste momento representa apoio, segurança e conforto para sua companheira (Zampieri, Guessier, Buendgens, Junckes & Rodrigues, 2012; Fontes & Costa, 2016).

Com relação aos sentimentos e expectativas da puérpera durante o trabalho de parto e parto, 66,7% relataram que tiveram medo durante o trabalho de parto e parto. O medo do parto apresenta riscos para a saúde desde a gravidez até o nascimento, principalmente no puerpério imediato. Este sentimento está relacionado à maior uso de analgésicos no parto, mais intervenções obstétricas indesejadas no trabalho de parto, bem como o aumento do risco de depressão puerperal (Duncan, Cohn, Chao, Cook, Riccobono & Bardacke, 2017).

Quando perguntadas sobre o alívio da dor durante o trabalho de parto, 73,3% das participantes relataram a redução do quadro algico quando da presença do fisioterapeuta. A dor durante o trabalho é demasiado intensa e pode ser influenciada não apenas por fatores mecânicos e hormonais relacionados ao parto, mas também por suas experiências, podendo causar aumento do consumo de oxigênio e hiperventilação, estimulação do sistema nervoso autônomo e produção de catecolaminas, o que causa aumento da resistência vascular periférica e pressão arterial, diminuição da perfusão placentária e descoordenação da atividade uterina (Reynolds, 2011).

Durante o trabalho de parto, a dor deve ser sempre minimizada no intuito de reduzir seus efeitos deletérios. Muitos métodos não farmacológicos são utilizados para mitigar o quadro algico, pois são seguros, não invasivos, facilmente aplicáveis e baratos, que possuem poucas contraindicações e reações adversas (Santana, Gallo, Ferreira, Duarte, Quintana & Marcolin, 2016).

Uma revisão sistemática realizada por Lawrence, Lewis, Hofmeyr & Styles (2013) publicada na Colaboração Cochrane revisou 25 ensaios clínicos, com 5218 mulheres, relataram que adotar posturas verticais na primeira fase do trabalho de parto reduz a duração do trabalho de parto, além de reduzir o risco de cesariana e de necessidade de epidural. Smith, Levett, Collins, Dahlen, Ee & Sukanuma (2018), realizou uma metanálise onde revisou os efeitos da massagem no trabalho de parto e observou que pode haver redução da dor, da duração do trabalho de parto e na melhora da experiência emocional.

Um dos questionamentos feitos às participantes tinha o intuito e saber se o trabalho de parto decorreu de acordo com as expectativas que elas tinham, onde 70% responderam afirmativamente. As expectativas têm um papel importante na identificação dessas mulheres como mãe.

Os sentimentos que as mulheres vivenciam durante o ciclo gravídico-puerperal estão relacionados às suas experiências anteriores, delas mesmas ou de suas famílias, assim como estão relacionados com as histórias populares, relatos das mídias. De toda forma, as expectativas destas mulheres determinarão suas escolhas e influenciam diretamente o seu nível de satisfação, por isso é tão importante que os profissionais envolvidos no cuidado obstétrico conheçam as expectativas de suas pacientes (Marques, Nascimento, Trevisol & Iser, 2020).

Quando questionadas sobre a atuação da fisioterapia durante o trabalho de parto, as mulheres relataram que sempre foram tratadas com respeito e que na maioria das vezes o fisioterapeuta passou informações sobre o atendimento. Para 90% das puérperas, a qualidade do trabalho do fisioterapeuta atingiu suas expectativas e 96,7% considera o fisioterapeuta um profissional útil ao trabalho de parto e parto e recomendariam o atendimento fisioterapêutico para outras mulheres no trabalho de parto e parto.

O fisioterapeuta ainda não é um profissional que não faz parte, obrigatoriamente, da equipe de trabalho de parto e parto aqui no Brasil. Contudo, a presença deste profissional garante à mulher a orientação e conscientização adequadas para que a mulher desenvolva toda sua potencialidade e mantenha-se mais segura e confiante. A presença do fisioterapeuta treinado reduz a ansiedade e aumenta a sensação de conforto, tornando a experiência mais agradável e menos traumática (Cassol, Canfield & Morais, 2001).

A participação deste profissional na Obstetrícia valoriza a mulher no processo do nascimento, pois esta será estimulada a usar seu corpo ativamente em favor do nascimento do seu filho, através do profundo conhecimento da biomecânica corporal. Além disso, pode lançar mão de importantes estratégias para a progressão do parto, como os recursos terapêuticos manuais e orientação quanto à respiração adequada e a deambulação, por exemplo (Clemente, Rodrigues, Albuquerque, Lopes & Freire, 2018).

No nosso estudo, foi possível observar que quando a parturiente recebeu atenção do profissional da Fisioterapia e teve sua dor ou angústia com relação ao parto, diminuídas, ela mostrou-se mais satisfeita com seu trabalho de parto e parto. A dor nessa etapa é um grande obstáculo para muitas mulheres, mas pode ser vivenciada de uma forma positiva quando esta mulher recebe atenção profissional que permite se manter mais calma e relaxada. Quanto ao dado da satisfação com relação ao trabalho de parto e parto, essa característica denota segurança e confiança da puérpera, características fundamentais para a garantia de sua saúde nesse período tão crítico do pós-parto.

É importante também levantar as limitações do estudo, uma delas é que ele é passível do efeito *hawthorne*, termo que se refere à tendência de indivíduos darem melhores respostas quando se tornam participantes de um experimento; visto que foi impossível realizar o cegamento deste estudo, devido ao delineamento da pesquisa. De antemão, registramos a necessidade da realização de um estudo controlado aleatorizado capaz de verificar a efetividade da atenção fisioterapêutica.

4. Considerações Finais

Desta forma conclui-se que se faz necessário melhor preparo da equipe para receber as parturientes desde a entrada no serviço ao momento do parto, possibilitando um menor tempo de trabalho de parto e trazendo um momento confortável e com alívio de dor e a maior divulgação do papel do fisioterapeuta no ciclo gravídico-puerperal, ainda há um grande número de hospitais que não oferece esse atendimento como rotina, percebendo que existe um longo caminho a percorrer até que todas as parturientes venham a ter acesso a assistência fisioterapêutica, favorecendo o trabalho de parto e a recuperação da mulher no período de puerpério.

O ponto forte deste estudo foi fazer o levantamento de uma característica tão importante quanto a satisfação de um grupo de pacientes, principalmente em uma área profissional tão crescente e promissora quanto a Fisioterapia Obstétrica. O resultado deste estudo poderá fortalecer ainda mais o serviço fisioterapêutico nas maternidades.

Considera-se necessário que mais pesquisas com um maior número de puérperas sejam realizadas com a finalidade de reconhecer a satisfação e o que as puérperas acham da assistência do fisioterapeuta neste ambiente hospital, sendo possível mostrar a capacidade da fisioterapia no pré-parto, vindo a se tornar parte da rotina dos Centros Obstétricos em todo país.

Referências

Bavaresco GZ, Souza RSOD, Almeida B, Sabatino JH & Dias M (2011). O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3259-66.

Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A & Amenta P (2015). Conceptualisation of patient satisfaction: A systematic narrative literature review. *Perspectives in publichealth*. 135(5):243-50.

Beckenkamp, K. (2015). Avaliação de satisfação da assistência fisioterapêutica no pré-parto no centro obstétrico do hospital Santa Cruz.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. *Manual Técnico do pré-natal e puerpério*. Brasília. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicoii.pdf

Cassol, E. G., Canfield, J. T., & Morais, E. N. (2001). Desempenho motor e emocional de parturientes durante o 2º período do trabalho de parto: comportamento motor. *Braz. j. phys. ther.(Impr.)*, 9-16.

Clemente PC, Rodrigues DP, Albuquerque GDLBM, Lopes MJO & Freire NSA (2018). Level of Satisfaction of Parturients Assisted by Physiotherapy Team *Rev Bras Cien Med Saúde*.;6(6):1-5

Duncan LG, Cohn MA, Chao MT, Cook JG, Riccobono J & Bardacke N (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: a randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17:140

Fortes, A. F. A., & Costa, T. V. P. (2016). Presença do pai no momento do parto: percepções e sentimentos das puérperas. *Enfermagem Brasil*, 15(4), 198-205.

Hegde S, Latha KS, Bhat SM, Sharma PSVN, Kamath A & Shetty A (2012). Postpartum depression: prevalence and associated factors among women in India. *J Womens Health Issues Care*, 1(1), 1-7.

Jha P, Larsson M, Christensson K & Skoog Svanberg A (2017). Satisfaction with childbirth services provided in public health facilities: results from a cross-sectional survey among postnatal women in Chhattisgarh, India. *Global Health Action*, 10(1), 1386932.

Leap N, Sandall J, Buckland S & Huber U (2010). Viagem à confiança: experiências de dor das mulheres no trabalho de parto e continuidade relacional do cuidado. *O Jornal de Obstetrícia e Saúde da Mulher*, 55 (3), 234-42.

Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ & Styles C (2013). Posições maternas e mobilidade durante o primeiro estágio do trabalho de parto. *Base de dados Cochrane de revisões sistemáticas*, (8).

Marques GM, Nascimento DZ, Trevisol DJ & Iser BP (2020). Instruments measuring pregnant women's expectations of labor and childbirth: a systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.

Passarelli VC, Lopes F, Merighe LS, Araujo RS & Nomura RM (2019). Satisfaction of adolescent mothers with childbirth care at a public maternity hospital. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(2), 443-9.

Pereira AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Rasador S & Abegg C (2019). Fatores associados à via de parto em um município da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 19(4), 797-805.

Reynolds F (2011). Analgesia do parto e bebê: boas notícias não são novidade. *Revista internacional de anestesia obstétrica*, 20 (1), 38-50.

Riesco MLG, Costa ADSCD, Almeida SFSD, Basile ADO & Oliveira SMJV (2011). Episiotomia, laceração e integridade perineal em partos normais: análise de fatores associados. *Rev enferm UERJ*, 19(1), 77-83.

Santana LS, Gallo RBS, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM & Marcolin AC (2016). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for

pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*, 62(1), 29-34.

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC & Suganuma M (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).

Vieira F, Guimaraes JV, Souza MC, Sousa PM, Santos RF & Cavalcante AM (2018). Scientific evidence on perineal trauma during labor: Integrative review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 223, 18-25.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

Zampieri MDFM, Guesser JC, Buendgens BB, Junckes JM & Rodrigues IG (2012). O significado de ser pai na ótica de casais grávidos: limitações e facilidades. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(3), 483-93.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Fernando Soares da Silva Neto – 45%

Jessica Lima da Silva – 15%

Jairo Domingos de Moraes – 15%

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes – 25%