



Licenciatura em Fisioterapia

4º ano, 2º Semestre

Ano Letivo 2022/2023

Projeto de Investigação

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na
diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto

Aluna: Alice Cristina Bolinhas Branco, 201292539

Orientadora: Professora Teresa Alvarez

Barcarena, 26 de Maio de 2023

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto – Licenciatura em Fisioterapia



Licenciatura em Fisioterapia

4º ano, 2º Semestre

Ano Letivo 2022/2023

Projeto de Investigação

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto

Aluna: Alice Cristina Bolinhas Branco, 201292539

Orientadora: Professora Teresa Alvarez

Barcarena, 26 de Maio de 2023

Alice Branco – Maio de 2023 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Agradecimentos

A realização deste projeto de investigação não poderia ter acontecido se não tivesse o apoio incondicional de todos aqueles que fizeram parte desta minha caminhada, os que já partiram e os que ainda cá estão e permanecem ao meu lado incentivando-me. Apesar dos obstáculos que foram surgindo, não me deixaram desistir e impulsionaram-me em mais uma caminhada, a eles um agradecimento muito especial.

À Professora Teresa Alvarez, pela sua orientação, palavras de incentivo, críticas e opiniões, bem como pela sua disponibilidade. Por me encaminhar e ir à descoberta comigo na realização deste trabalho.

À Terapeuta Ocupacional Catarina Alves e à Fisioterapeuta Lina Fialho por me trazerem de volta ao mundo da Fisioterapia, por me incentivarem e apoiarem na minha luta e realização pessoal.

Aos amigos, pelo companheirismo, amizade e apoio nos momentos difíceis.

Ao Ricardo por me chamar à razão sempre que me desvio do caminho e por cuidar dos nossos filhos para eu poder sonhar.

À Diana e ao Eduardo, meus amores pequenos, a quem mais deixei de cuidar para me dedicar a este projeto, pensando sempre em dias melhores pela frente.

Aos meus pais, um agradecimento especial, por me ajudarem sempre nas minhas batalhas, incentivarem a ser alguém melhor e me proporcionaram mais uma vez a oportunidade de seguir o meu sonho, tornando tudo isto possível.

Põe quanto És no Mínimo que Fazes
Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.
(Ricardo Reis, in “Odes”
Heterónimo de Fernando Pessoa)

Resumo e Palavras-Chave

Introdução: A evidência científica na Fisioterapia é centrada na eficácia das estratégias de intervenção e aplicação de instrumentos de avaliação na prática clínica. Pouca ou nenhuma atenção tem sido atribuída ao momento em que a grávida entra em trabalho de parto e o papel do fisioterapeuta, como parte integrante da equipa obstétrica no acompanhamento e suporte à grávida.

Objetivo: O presente estudo pretende determinar os efeitos de uma sessão de fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto.

Metodologia: Estudo quantitativo, quasi-experimental. A amostra será constituída por 40 grávidas selecionadas por conveniência, nas aulas de preparação para o parto de três instituições hospitalares definidas no estudo e que cumprem os critérios de inclusão e exclusão. Será realizada a sessão de fisioterapia ao longo de 45 minutos. Procede-se à aplicação de dois instrumentos de avaliação, a Escala Visual Analógica e o Inventário da Ansiedade - Estado. Esta avaliação será feita em dois momentos, antes da sessão de fisioterapia, 1h após o internamento no serviço de obstetrícia para a realização do parto e 1:30h após o parto, de modo a avaliar os efeitos da sessão de fisioterapia na dor e na ansiedade.

Conclusões: Considera-se relevante a realização deste estudo que comprove quais os efeitos de uma sessão de fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto, promovendo um trabalho de parto mais agradável, contribuindo seguramente para a diminuição das taxas de cesarianas e partos instrumentalizados em Portugal, minimizando todos os custos associados e promovendo uma experiência de parto natural, positiva e inesquecível. É necessária a realização de mais estudos nesse âmbito, para a promoção de uma intervenção de sucesso.

Palavras-Chave: Ansiedade; Dor; Trabalho de parto; Métodos não farmacológicos; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Scientific evidence in Physiotherapy is centered on the effectiveness of intervention strategies and the application of assessment instruments in clinical practice. Little or no attention has been given to the moment when the pregnant woman goes into labor and the role of the physiotherapist, as an integral part of the obstetric team in monitoring and supporting the pregnant woman.

Objective: The present study aims to determine the effects of a physiotherapy session on pain relief and anxiety reduction in pregnant women in labor.

Methodology: Quantitative, quasi-experimental study. The sample will consist of 40 pregnant women selected for convenience, in childbirth preparation classes at three hospitals defined in the study and that meet the inclusion and exclusion criteria. The physiotherapy session will last for 45 minutes. Two assessment instruments are applied, the VAS scale and the State Anxiety Inventory. This evaluation will be carried out in two moments, before the physiotherapy session (1h after admission to the obstetrics service for delivery and 1:30h after delivery, in order to assess the effects of the physiotherapy session on pain and anxiety .

Conclusion: It is considered relevant to carry out this study that proves the effects of a physiotherapy session on pain relief and on the reduction of anxiety in pregnant women in labor, promoting a more pleasant labor, contributing surely to the reduction of the rates of caesarean sections and instrumental deliveries in Portugal, minimizing all associated costs and promoting a natural, positive and unforgettable birth experience. It is necessary to carry out more studies in this context, to promote a successful intervention.

Key-words: Anxiety; Pain; labor; Non-pharmacological methods; Physiotherapy.

Índice Geral

I – INTRODUÇÃO.....	1
II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1. O trabalho de Parto.....	3
2. A dor e a ansiedade no parto.....	4
3. Fisioterapia no Trabalho de Parto e Parto.....	6
4. Os Métodos Não Farmacológicos integrados na intervenção da Fisioterapia.....	8
III – METODOLOGIA.....	14
1. Objetivo Geral.....	14
1.1 Objetivos específicos.....	14
1.2 Questão orientadora.....	14
2. Desenho de Estudo.....	14
3. Seleção e caracterização da amostra.....	16
4. Critérios.....	17
5. Variáveis de estudo.....	17
6. Hipóteses em Estudo.....	18
7. Instrumentos de Avaliação.....	18
8. Procedimentos.....	19
IV – REFLEXÕES FINAIS/ CONCLUSÕES.....	21
V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	30
Protocolo de Intervenção adaptado.....	30
Ficha de Caracterização da Grávida.....	32
Escala Visual Analógica.....	35
Inventário de Estado – Traço de Ansiedade (STAI).....	36

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto – Licenciatura em Fisioterapia

APÊNDICES.....	38
Apêndice 1 – Carta para a Comissão de Ética.....	38
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Informado.....	40
Apêndice 3 – Carta para o Conselho de Administração.....	41

Lista de abreviaturas e siglas

EVA – Escala Visual Analógica

OMS – Organização Mundial de Saúde

STAI – Inventário de Ansiedade Traço- Estado

TENS - Neuroestimulação elétrica transcutânea

TP – Trabalho de Parto

Índice de Figuras

Figura 1 – Desenho do Estudo

I- Introdução

Este trabalho está inserido na unidade curricular de Projeto de Investigação I e II, integrada no 4º ano da Licenciatura em Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, com o objetivo de desenvolver competências de investigação científica e relevantes para a prática de fisioterapia.

A evidência científica na Fisioterapia é centrada na eficácia das estratégias de intervenção e aplicação de instrumentos de avaliação na prática clínica.

Nos últimos anos, em Portugal, tem-se verificado um aumento de cesarianas realizadas, embora a OMS incentive o parto natural, respeitando a individualidade de cada mulher e intervindo apenas quando há necessidade. Calcula-se que este aumento se prenda com o medo da dor de parto e conseqüentemente aumento de níveis de ansiedade, favorecendo a escolha da mulher na realização de cesariana sem indicação médica e necessidade para tal. O fisioterapeuta através dos seus conhecimentos e recursos a métodos não farmacológicos, poderá ser fundamental na preparação e colaboração da grávida no trabalho de parto, minimizando a dor e ansiedade, potenciando uma experiência positiva e inesquecível.

Torna-se pertinente e relevante a realização deste estudo que comprove quais os efeitos de uma sessão de fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto, promovendo um trabalho de parto mais agradável, contribuindo seguramente para a diminuição das taxas de cesarianas e partos instrumentalizados em Portugal. Teoricamente encontramos dados que referem a importância do trabalho do fisioterapeuta no trabalho de parto, sendo uma realidade em alguns países da Europa, mas em Portugal ainda não acontece com a regularidade desejada. Este estudo irá contribuir para realçar e justificar a necessidade deste tipo de acompanhamento, podendo desta forma, participar na melhoria e qualidade dos cuidados de saúde. Conscientes de que através da nossa atuação, seja possível potenciar a preparação, a colaboração e o trabalho de força necessário da grávida para o trabalho de parto (TP), minimizando o recurso a instrumentalização, a fármacos e a todos os seus custos associados, respeitando a

individualidade de cada mulher de modo a proporcionar-lhe uma experiência de parto natural, positiva e inesquecível. Desta forma, o objetivo principal deste estudo será determinar os efeitos de uma sessão de fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto.

A metodologia utilizada no estudo, terá uma abordagem de natureza quantitativa, quasi-experimental. As variáveis dependentes serão dor e ansiedade no parto, e independente será a sessão de fisioterapia. A amostra será constituída por 40 grávidas, em que 20 pertencem ao grupo experimental e 20 ao grupo de controlo. Serão selecionadas por conveniência, nas aulas de preparação para o parto do Hospital Cuf Descobertas, Hospital da Luz Lisboa e Hospital Lusíadas Lisboa, e serão divididas nos dois grupos de forma aleatória. Serão aplicados aos dois grupos, experimental e de controlo, 1h após o internamento no serviço de obstetrícia para a realização do parto, a ficha de caracterização de cada grávida, a Escala Visual Analógica (EVA) e o Inventário de Estado - Traço de Ansiedade (STAI). O grupo experimental irá realizar a sessão de fisioterapia ao longo de 45 minutos e recebe os cuidados obstétricos habituais e o grupo de controlo não realiza a sessão de fisioterapia, mas recebe os cuidados obstétricos habituais. Proceder-se ao segundo momento de avaliação 1h30m após o parto, aplicam-se novamente os dois instrumentos de avaliação, a EVA e o STAI, de modo a avaliar os efeitos da sessão de fisioterapia na dor e na ansiedade.

Assim sendo, este projeto é composto por três etapas fundamentais. Na primeira etapa, encontra-se a revisão da literatura/enquadramento teórico, em que se verifica a abordagem teórica ao tema a ser investigado. O conceito de dor e ansiedade, a sua repercussão no parto e o contributo da fisioterapia através dos métodos não farmacológicos nesse momento tão importante na vida da mulher. Na segunda etapa, será descrita a metodologia, expondo como o projeto foi conduzido, contendo todos os passos e etapas do mesmo. A última etapa refere-se à reflexão crítica e conclusão, onde contará uma análise acerca dos conteúdos desenvolvidos ao longo de toda a investigação. Por fim, serão citadas as referências bibliográficas, apêndices e anexos que servem de apoio e suporte à investigação realizada.

II - Enquadramento Teórico

✓ 1. O Trabalho de Parto

A gravidez e o parto implicam alterações fisiológicas, emocionais e sociais, sendo fundamental a implementação de medidas que beneficiem o bem-estar materno e fetal (Aziato et al., 2017; Çevik & Karaduman, 2019; Dias et al., 2022; Piedade, 2014; Miquelutti et al., 2015).

A gravidez é composta por três períodos de desenvolvimento. O 1º trimestre (da semana 0 à 13ª) caracteriza-se pelo desenvolvimento de todos os sistemas e órgãos do bebé e pela sintomatologia mais incómoda da gravidez, em que se verificam mais riscos para o desenvolvimento do bebé, uma maior probabilidade de aborto espontâneo e má formação fetal. O 2º trimestre (da 14ª à 26ª semana), é um período de maior tranquilidade para a mãe, sendo neste que se realizam mais exames de avaliação. O 3º trimestre (da 27ª semana até ao fim da gestação) caracteriza-se pelo período de preparação para o nascimento, em que são realizados exames pré-parto. Para a grávida, este período parece o mais longo devido ao cansaço acumulado e ao aumento do volume abdominal que implica grandes mudanças para a mulher. É um período em que a mulher se foca no momento do parto, na saúde e bem-estar do bebé, questionando-se se terá a capacidade de identificar os sinais de parto. Apesar de se estimar a data do parto, diversos bebés não chegam até às 40 semanas e muitos nascem entre a 37 e 42ª semana (Piedade, 2014; DGS, 2015).

Com a evolução científica e tecnológica, o parto tornou-se um processo automatizado, fragmentado e desumanizado, suscitando na mulher sentimentos de medo, ansiedade, angústia e insegurança, prejudicando a evolução do TP e surgindo as complicações associadas (Aziato et al., 2017; Baljon et al., 2022; Makvandi et al., 2015).

O parto vaginal é constituído por três fases, a primeira fase corresponde à dilatação, em que ocorre a dilatação do colo uterino e canal de parto até se atingirem 10 cm de dilatação facilitando a saída do feto. Esta fase divide-se em duas fases, a latente e a ativa. A fase latente corresponde a uma dilatação do colo inferior a 5 cm, as contrações uterinas são

irregulares e há a perda do tampão mucoso. Na fase ativa verifica-se uma dilatação superior a 5 cm e as contrações são regulares e dolorosas. A segunda fase do trabalho de parto corresponde à expulsão do feto e a terceira à expulsão da placenta e bolsa amniótica. Nas primíparas o tempo do parto é superior, a fase latente dura 20h, a fase ativa 12h e a expulsão 50m. O período expulsivo, nas mulheres primíparas pode ter a duração de cerca de duas horas sem analgesia, no entanto, este período pode alargar-se até três horas se for administrada analgesia por via epidural (Sousa et al., 2018; Shmueli et al., 2018).

A OMS incentiva o parto natural, respeitando a individualidade de cada mulher, a sua capacidade de decisão e a de refutar o uso de medicação e intervenções a que é sujeita, não menosprezando a segurança e apenas intervindo quando existir risco de complicações (Oliveira, 2017).

No entanto, as estatísticas apresentadas não demonstram esta tendência. Pelo contrário, verifica-se um aumento de cesarianas que apresentam sempre riscos associados para a mãe e para o bebé. De acordo com os dados nacionais, apresentados nos Censos, no ano de 2021 ocorreram 78.736 partos, sendo 35.340 eutócicos e os restantes 43.396 instrumentalizados, dos quais 29.207 cesarianas, o que equivale a uma média nacional de 33% de cesarianas realizadas (Pordata, 2021).

A cesariana tem indicação médica para ser realizada quando a grávida apresenta placenta prévia, feto em posição transversa, sofrimento fetal, história de cesariana anterior, pré-eclâmpsia, trabalho de parto prolongado, entre outras condições obstétricas (Lavender, 2012; Maskey et al., 2019).

✓ 2. A dor e a ansiedade do parto

Segundo alguns autores, um dos fatores que justifica o aumento das cesarianas está associado ao medo da dor de parto, favorecendo em simultâneo o aumento dos níveis de ansiedade e potenciando a escolha da mulher na realização de cesariana sem indicação

médica para tal (Aziato et al., 2017; Czech et al., 2018; Baljon et al., 2022; Heim & Makuch, 2022; Makvandi et al., 2015; Sharma & Dhakal, 2018).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor, de acordo com Merskey (1994) citado por Johnson (2015) define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de dano” (Johnson et al. 2015).

A dor do TP é considerada uma das dores mais severas da gravidez e pode ter duas origens, a visceral e a somática. Na primeira fase do TP, a dor é de origem visceral e está relacionada às alterações no colo do útero, distensão do segmento inferior e isquemia uterina. Localiza-se na região abdominal inferior e irradia para a região lombo-sagrada, cristas ilíacas, glúteos e coxas. Na segunda fase, a dor tem origem somática, sendo intensa, aguda e localizada resultando do estiramento do períneo e pavimento pélvico, que permitem não apenas a passagem do feto, como a distensão do peritoneu. Na terceira fase do TP, a dor tem origem visceral, localiza-se fundamentalmente no útero e é idêntica à dor da primeira fase (Beigi et al., 2019; Heim & Makuch, 2022; Njogu et al., 2021). Outro estado emocional evidente durante o TP é a ansiedade, despoletando preocupação na grávida por não antever e controlar eventos a que tem aversão, causando situações adversas ao TP, que se podem repercutir na saúde do bebé em desenvolvimento (Cavalcanti et al., 2019).

Complicações no parto e uma experiência pouco positiva do mesmo, potenciam o desenvolvimento de problemas psicológicos no pós-parto, dificuldades na amamentação, no vínculo materno-infantil e distúrbios emocionais. Apesar de ser uma experiência alegre e de empoderamento feminino pode causar na mulher sentimentos de medo e ansiedade para um futuro parto (Çevik & Karaduman, 2019; Nilsson et al., 2018). E na minha opinião, estes sentimentos negativos marcam para sempre a mulher e o seu futuro. A partilha da sua experiência de parto com outras grávidas primíparas será feita de forma negativa o que poderá despoletar sentimentos de insegurança nestas mulheres.

A dor e a ansiedade afetam o TP, podem levar ao aumento da adrenalina e do cortisol, prolongando o TP, afetando o sistema respiratório, circulatório, glândulas endócrinas, outras funções do corpo, levando ao aumento da distocia (Shahbazzadegan & Nikjou, 2022).

Através do autocontrolo da dor é possível assegurar diversos ganhos para a grávida e para o feto. O ensino das técnicas de alívio da dor possibilita à mulher aumentar a sua autoconfiança e autoestima, diminuindo a ansiedade, a fadiga e as hormonas de stress, potenciando a ventilação e sendo mais colaborante. Verifica-se a diminuição da frequência cardíaca, melhoria da atividade do útero, oxigenação fetal satisfatória e um vínculo adequado entre a mãe e o filho. É imprescindível que o parto seja acompanhado desde o início da gestação, assegurando confiança e tranquilidade à mulher na hora do parto (Smith et al., 2018; Czech et al., 2018; Koyyalamudi et al., 2016).

✓ 3. Fisioterapia no trabalho de parto e parto

Fazem parte das competências do Fisioterapeuta na área da saúde da mulher, a preparação individual da grávida no pré e pós-parto, orientando-a e consciencializando-a da função da musculatura do pavimento pélvico, posicionamentos para alívio da dor, movimentos respiratórios a adotar, preparação psicológica da mulher, potenciando o parto natural (Souza et al., 2021).

O fisioterapeuta pode acompanhar as grávidas nas aulas de preparação para o parto, a partir do terceiro mês de gestação e posteriormente no pós-parto. Assegura uma gravidez tranquila, avaliando e acompanhando as alterações da mulher ao longo da gravidez. Prevenindo complicações, desconfortos, disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, diminuição da dor, correção e orientação postural, apoio no processo de amamentação e atividades da vida diária (Padilha et al., 2015; Barros & Santos, 2017).

Ao longo da gravidez, devido ao aumento da massa corporal, ocorrem alterações no padrão de marcha. Nas aulas de preparação para o parto, é fundamental a elaboração e

realização de um protocolo de exercícios físicos específicos para cada grávida, de forma a prevenir quedas e diabetes, manter o tônus e força muscular, prevenir ou evitar a incontinência urinária, melhoria da circulação sanguínea, equilíbrio, postura e desconfortos intestinais (Rebesco et al., 2016; Leandro et al., 2017).

O fisioterapeuta, através dos seus conhecimentos de fisiologia e recursos não farmacológicos pode aplicar os mesmos para a diminuição da dor e facilitação do TP (Oliveira, 2017; Santana et al., 2015).

Os estudos de Ângelo citados por Souza et al. (2018), referem que o fisioterapeuta durante o parto, realiza um trabalho para diminuir a dor e promover o bem-estar da grávida. Através da realização de movimentos de contração e relaxamento, que promovem a dilatação e expulsão da criança. O fisioterapeuta deve ser capaz de acompanhar as alterações orientando as posturas e estimulando a consciência corporal da grávida.

Segundo os estudos de Borba et al. (2021) e Cardozo et al. (2019), idênticos a esta investigação, concluíram que a fisioterapia reduz a dor e a ansiedade, além de outros benefícios. Dias et al. (2022), no seu estudo utilizou métodos não farmacológicos de alívio da dor e melhoria da experiência de parto, defendendo apresentarem benefícios sem efeitos colaterais ou contraindicações. Gallo et al. (2018), apresentaram no seu estudo, uma sequência de intervenções não farmacológicas que reduziram significativamente a dor do parto de 4 cm para mais de 7 cm de dilatação cervical, que se refletiu na diminuição e atraso na utilização de analgesia.

Nos estudos de Souza e Nicida (2019), verificou-se que através do trabalho do fisioterapeuta e a aplicação de técnicas de relaxamento, a diminuição dos níveis de dor tem sido evidente, tal como a ansiedade e o medo, transmitindo mais segurança e um parto mais rápido para a grávida. O suporte físico e emocional que o fisioterapeuta assegura à mulher favorece a participação ativa da grávida no parto, apresentando benefícios da sua utilização sem contraindicações ou prejudiciais para o feto.

O suporte contínuo ao longo do trabalho de parto (apoio físico e emocional) é um dos métodos não farmacológicos mais utilizados para alívio da dor, apresentando inúmeras vantagens, como o tempo de trabalho de parto mais curto, menos necessidade de ocitocina, analgesia, partos instrumentalizados e diminuição de necessidade de cesariana (Beyale et al., 2022)

Embora a literatura disponha de evidências sobre a importância da fisioterapia no trabalho de parto, não é habitual que este profissional integre a equipa obstétrica, embora nos países nórdicos, os fisioterapeutas já façam parte da equipa de obstetrícia. Com esta intervenção e apoio, as mulheres sentem-se valorizadas e assim é possível garantir uma experiência satisfatória, com a diminuição da dor, tempo de dilatação, redução da ansiedade, melhorando assim a colaboração da grávida no TP e parto (Souza et al., 2021; Borba et al., 2021).

É fundamental que através de uma abordagem multidisciplinar, se possam consolidar e adquirir conhecimentos relativamente às técnicas não farmacológicas e à sua aplicabilidade para garantir o bem-estar da grávida e o alívio da dor do parto. É também benéfico para o hospital a aplicabilidade destas técnicas, pela contenção de custos, em detrimento das técnicas farmacológicas (anestesia por via epidural) que continuam a ser as mais utilizadas (Heim & Makuch, 2022; Dias et al., 2022; Mielk et al., 2018).

✓ 4. Os Métodos Não Farmacológicos integrados na intervenção da Fisioterapia

De acordo com Masoumi et al. (2016), Valenciano e Rodrigues (2015) o conhecimento da grávida, que frequentou as aulas de preparação para o nascimento, relativamente aos métodos não farmacológicos é diferente do conhecimento das mulheres que contactaram apenas com estes métodos durante o parto. É imperativo que exista uma relação de confiança entre o fisioterapeuta e a grávida de forma a diminuir a ansiedade e as reações de defesa.

As aulas de preparação para o parto capacitam a mulher para o controlo da dor e esclarecem a grávida quanto aos riscos e benefícios dos métodos farmacológicos e não farmacológicos utilizados ao longo do parto (Souza et al., 2021).

Através da preparação, as grávidas adquirem competências para saber como proceder em determinado momento do TP, sentem-se mais confiantes e com melhor preparação física e psicológica. Reduzir a incidência de complicações ao longo do TP pode conferir às mulheres uma maior sensação de confiança e controlo no parto. Entende-se por técnicas não farmacológicas a massagem, o calor, as mudanças de posição, os exercícios respiratórios, o banho no TP, TENS, entre outros (Biana et al., 2021; Dias et al., 2022; Heim & Maruch, 2022; Mielke et al., 2018; Souza et al., 2021, Zaky, 2016). Passam assim a ser descritos:

- Exercícios respiratórios:

No TP, o fisioterapeuta orienta a grávida a realizar uma respiração abdomino-diafragmática, em que na inspiração a grávida distende o abdómen e na expiração contrai o mesmo, através de movimentos respiratórios lentos e ritmados, contribuindo para a expulsão do feto. A respiração deve ser profunda, enchendo todo o pulmão e a expiração é feita lentamente com os lábios franzidos em simultâneo com a força para expulsão do bebé (Nunes et al., 2015; Yuksel et al., 2017).

Os exercícios respiratórios possibilitam uma melhoria nos níveis de saturação sanguínea de O₂ na grávida, reduzindo simultaneamente a ansiedade e a dor (Cardozo et al., 2019; Chen et al., 2017).

No estudo de Almeida (2005, citado por Kuguelle et al., 2020), as grávidas que realizaram exercícios respiratórios sob orientação do fisioterapeuta durante o TP apresentaram um menor nível de ansiedade comparativamente com as mulheres do grupo de controlo, embora não houvesse diminuição da dor.

Nos estudos de Yuksel et al. (2017), verifica-se a eficácia dos exercícios respiratórios de inspiração e expiração profundas na diminuição da dor, avaliada através da escala EVA e tempo de TP.

- Deambulação e mobilidade:

São vários os estudos que fazem referência aos benefícios para a mãe e para o feto, que ao longo do TP a grávida se mantenha em movimento, contribuindo para que as contrações sejam bem-sucedidas, o fluxo sanguíneo chega ao feto abundantemente, o trabalho de parto é mais curto e a dor menor (Souza et al., 2021; Heim & Makuch, 2022; Dias et al., 2022; Mielke et al., 2018;).

A técnicas de deambulação e mobilidade são utilizadas pela grávida como facilitadores do trabalho de parto, através da gravidade e mobilidade da pélvis promovendo uma diminuição no tempo de dilatação cervical e descida do feto (Pereira et al., 2016).

Na deambulação as contrações tornam-se mais intensas, o fluxo sanguíneo torna-se mais rápido, potenciando o alívio da dor e simultaneamente a diminuição do tempo de TP (Barros & Santos, 2017).

Nos estudos de Biana et al. (2021), observou-se que as grávidas que deambularam ou adotaram posturas verticais tiveram uma redução entre uma a duas horas de duração do TP.

- As Posturas verticais:

As posturas verticais potenciam a descida do feto, as contrações uterinas e a diminuição da dor do TP. As posturas fisiológicas, durante a segunda fase do TP, que podem ser adotadas são com apoio dos joelhos, cócoras, sentada, quatro apoios, com inclinação para a frente apoiada na parede, facilitando o relaxamento da pélvis e canal vaginal, tornando o parto mais fácil e num tempo mais reduzido (Souza et al, 2018; Boavagem et al., 2019; Silva & Luzes, 2015).

Nos estudos de Adachi (2003, citados por Kuguelle et al., 2020), as grávidas foram orientadas pelo fisioterapeuta a adotarem posturas alternadas a cada 15 minutos até aos 8 cm de dilatação, verificando-se alívio da dor lombar durante a dilatação cervical entre 6-8 cm, evitando a utilização de fármacos.

- A Massagem:

A massagem corresponde a um método de estimulação sensorial através da manipulação tecidual e estimulação sensorial, potenciando o aumento do fluxo sanguíneo, a oxigenação dos tecidos, o relaxamento, alívio da dor e ansiedade. É um método de fácil aplicação e bastante eficaz, aplicada no intervalo das contrações através de técnicas de deslizamento superficial, amassamento na região dorsal, membros inferiores e superiores e na região lombo-sagrada ao nível de D10 e L2, na região de inervação uterina e canal de parto (Valenciano & Rodrigues, 2015; Cevik & Karaduman, 2019; Oliveira, 2017; Santana et al., 2015).

Nos estudos de Gallo et al. (2018), a massagem foi aplicada durante a fase ativa do TP, ao longo de 30 minutos quando as grávidas atingiram 4-5 cm de dilatação cervical, reduzindo a intensidade da dor e favorecendo o relaxamento.

Já nos estudos de Shahbazzadegan e Nikjon (2022), a massagem foi aplicada quando as grávidas apresentavam uma dilatação considerada a mais adequada de 7 cm do colo uterino, mostrando efeito significativo na redução da ansiedade.

- Exercícios com a bola suíça:

Os exercícios de consciência corporal, realizados com a bola suíça, favorecem o movimento da pélvis, a correção postural, relaxamento, alongamento, fortalecimento muscular e facilitam o nascimento do bebé. A grávida adota com a bola, na fase ativa do TP, uma postura vertical, amenizando o desconforto pélvico, aumentando o diâmetro da pélvis e conseqüentemente a diminuição do tempo do TP. O bem-estar psicossocial das mulheres melhora quando assumem um papel ativo no parto, promovendo uma sensação

de controlo sobre a sua postura, equilíbrio e coordenação (Silva & Luzes, 2015; Henrique et al, 2016).

No estudo de Gallo et al. (2018), com a realização dos exercícios na bola durante o trabalho de parto, verificou-se a diminuição da intensidade da dor. No estudo de Yeung et al. (2019) foi sugerido que as mulheres usassem a bola de Pilates por um período mínimo de 15 minutos.

- Banho quente:

O banho quente potencia o relaxamento muscular, o alívio da dor e conforto da grávida, através da vasodilatação periférica e melhoria do fluxo sanguíneo. A água deve estar entre as temperaturas de 37° e 38°, o banho deve ter a duração de pelo menos 20 minutos, a grávida fica em posição ortostática ou sentada e direciona a água para a região abdominal, lombar e lombo-sagrada para reduzir a dor (Souza et al., 2018; Coelho et al., 2018; Clemente et al., 2018).

No estudo de Gallo et al (2018), houve redução da intensidade da dor com a aplicação de banho quente. Tal como nos estudos de Benfield et al. (2018) e Shaw-Battista (2017), também se verificou a redução da intensidade da dor e da ansiedade, aumento da satisfação materna, relaxamento e progressão da dilatação cervical.

- TENS:

A Neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS) é um método de estimulação dos nervos periféricos, bastante utilizado para alívio da dor crónica e aguda. Os seus impulsos são transmitidos através das fibras tipo A (rápidas) e os estímulos da dor são transmitidos através de fibras tipo C (lentas). Os estímulos da TENS impedem a passagem do estímulo da dor, pois chegam primeiro ao corno posterior da medula, fechando o portão ou comporta (Cappeli, 2018).

É considerado um método seguro, de fácil aplicação, aplicado em qualquer momento do parto, mas mais eficaz no início, para alívio da dor do parto, possibilitando à grávida uma

alternativa à analgesia e fármacos. Deve ser feita uma aplicação tetrapolar, um par de electrodos deve ser aplicado na região paravertebral de D10 a L1 que corresponde à enervação do útero e colo e o outro par na região de S2 e S4 que corresponde à enervação do canal do parto e soalho pélvico. A frequência aplicada deve ser entre 80 a 100Hz, com uma largura de impulso de 100ms, intensidade de acordo com a sensibilidade de cada mulher, ao longo de 30 minutos, aumentando a voltagem e a frequência da corrente elétrica à medida que aumenta a dor do parto (Leite, 2018; Oliveira, 2019; Shahoei et al., 2017; Suárez et al., 2018; Valenciano & Rodrigues, 2015).

Nos estudos de Njogu et al. (2021), a aplicação do TENS durante a primeira fase do TP potenciou o alívio da dor e menor duração da fase ativa do parto no grupo experimental em relação ao grupo de controlo.

Alguns estudos destacam os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o parto, proporcionando benefícios prolongados para as grávidas, sem causar danos no feto (Biana et al, 2021; Njogu et al., 2021; Koyyalamudi et al., 2016). Os métodos não farmacológicos podem ser cada vez mais divulgados, favorecendo a progressão da dilatação cervical sem recurso a medicação, possibilitam que a mulher perceção a dor em níveis mais baixos e permitem uma melhor experiência de parto sem o uso de medicamentos (Dias et al., 2022; Karaduman & Çevik, 2019).

Outros estudos apontam para a prática de exercício físico durante a gravidez, reduzindo o risco de cesariana em 55%. O método Pilates é considerado fundamental para melhorar a função física, psicológica e motora. Este exercício inclui exercícios de baixa pressão de força e flexibilidade global que podem ser praticados de acordo com as alterações fisiológicas da gravidez, de forma a facilitar a progressão do TP reduzindo a duração da fase ativa e do segundo estágio do TP (Ghandali et al., 2021).

III - Metodologia

✓ 1. Objetivo

Determinar os efeitos de uma sessão de fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto.

✓ 1.1 Objetivos Específicos

- Determinar se a fisioterapia, poderá interferir na dor e ansiedade no momento de TP;
- Avaliar os principais métodos não farmacológicos, baseados no protocolo de intervenção, que podem influenciar no alívio da dor em grávidas em TP;
- Avaliar os principais métodos não farmacológicos, baseados no protocolo de intervenção, que podem influenciar na diminuição da ansiedade em grávidas em TP;
- Adaptar e aplicar um protocolo de intervenção que possa ser utilizado para os fisioterapeutas que atuam na saúde da mulher.

✓ 1.2 Questão Orientadora

Poderá uma sessão de fisioterapia, baseada em tratamentos não farmacológicos, promover efeitos positivos relativamente à dor e ansiedade da grávida em trabalho de parto?

✓ 2. Tipo/Desenho de estudo:

Este é um estudo que pertence ao paradigma quantitativo utilizando o método quasi-experimental e que pode ser representado por:

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto – Licenciatura em Fisioterapia

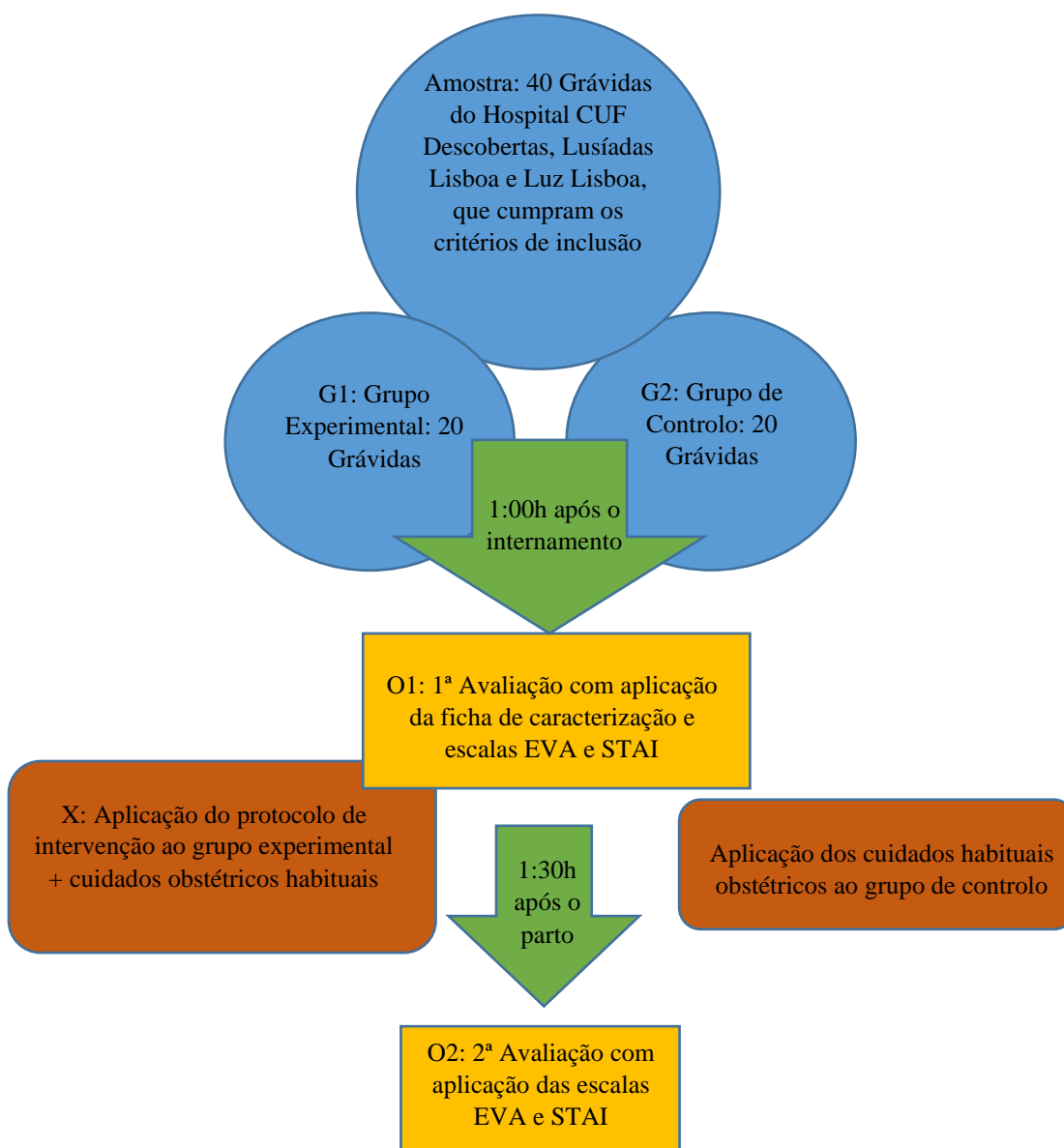


Fig. 1 – Desenho do estudo

Nesta investigação, de acordo com a Figura 1 representativa do desenho de estudo, após ser feita a seleção da amostra de 40 grávidas de três unidades hospitalares privadas de Lisboa, que cumpram os critérios de inclusão, serão distribuídas de forma aleatória pelos grupos experimental e de controlo. Ambos os grupos, uma hora após internamento no serviço de obstetrícia para a realização do parto, irão ser submetidos ao primeiro momento

de avaliação com o preenchimento da ficha de caracterização da grávida (Anexo 2) e serão avaliados num primeiro momento, para a variável dor através da escala EVA (Anexo 3) e para a ansiedade através do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (S.T.A.I.) (Anexo 4). Além dos cuidados obstétricos habituais e necessários e após 1h de internamento e dilatação cervical de 4 a 5 cm, será realizada a sessão de fisioterapia ao grupo experimental, que terá a duração de 45 minutos e tem como base um protocolo adaptado (Anexo 1) do estudo de Kuguelle et al., (2020). Esta sessão é constituída por banho quente (10 min), exercícios na bola de pilates (10 min), massagem (10 min), TENS (10 min), exercícios respiratórios e relaxamento (5 min). O grupo de controlo recebe os cuidados habituais obstétricos.

Uma hora e trinta minutos após o parto procede-se ao segundo momento de avaliação em ambos os grupos com aplicação da escala EVA e Inventário Ansiedade-Estado e os efeitos na dor e ansiedade.

✓ 3. População e amostra

População-alvo: Indivíduos do sexo feminino, grávidas, com idades compreendidas entre os 20 e 35 anos da região da grande Lisboa. Grávidas do Hospital CUF Descobertas, Hospital Lusíadas Lisboa e Hospital da Luz Lisboa. A recolha de dados decorrerá ao longo de seis meses.

Amostra: Idealmente será constituída por 40 grávidas do Hospital CUF Descobertas, Hospital Lusíadas Lisboa e Hospital da Luz Lisboa, recrutadas por conveniência, devido à facilidade de acesso para fazerem parte da amostra e por dificuldade em encontrar grávidas nos hospitais estatais que correspondam aos critérios de inclusão, que tenham apoio da fisioterapia nas sessões de preparação para o parto nas unidades hospitalares acima descritas. Após autorização através do consentimento informado, serão distribuídas, de forma aleatória em 2 grupos de 20 elementos, em que, um grupo corresponde ao grupo experimental que realiza a sessão de fisioterapia e recebe os cuidados obstétricos habituais e o outro será o grupo de controlo, que não realiza a sessão, mas recebe os cuidados habituais da maternidade.

✓ 4. Critérios de Inclusão e de Exclusão

<u>Inclusão</u>	<u>Exclusão</u>
<ul style="list-style-type: none">- Grávidas Primíparas com gravidez de baixo risco;- Grávidas que frequentam as aulas de preparação para o nascimento nas instituições onde será feita a investigação;- Grávidas com idades entre os 20 e 35 anos;- Idade gestacional de > 37 semanas;- Feto único na posição cefálica;- Início espontâneo de Trabalho de Parto;- Dilatação cervical de 4 a 5 cm;- Contrações uterinas adequadas para esta fase;- Membranas ovulares intactas;- Alfabetização e capacidade de compreensão do estudo.	<ul style="list-style-type: none">- Uso de medicação analgésica ou outras drogas que interferem na motilidade uterina desde o internamento até início do estudo;- Problemas cognitivos ou psiquiátricos, que comprometam a compreensão das orientações e colaboração durante o estudo;- Internamento para indução do parto;- Ruptura prematura das membranas corioamnióticas;- Risco de cesariana;- Outros fatores de risco e intercorrências (Hipertensão arterial, diabetes, infeções sexualmente transmissíveis, problemas cirúrgicos agudos, anormalidades estruturais do útero e colo do útero, peso materno, problemas respiratórios).

✓ 5. Variáveis em estudo

Variáveis dependentes:

- Dor no parto
- Ansiedade

Variáveis independentes:

- Sessão de fisioterapia

✓ 6. Hipóteses de Estudo

Procuram-se comprovar as seguintes hipóteses:

H0 - A dor no parto não alivia após a realização da sessão de fisioterapia.

H1 - A dor no parto mantém-se após a realização da sessão de fisioterapia.

H2 - A dor no parto alivia após a realização da sessão de fisioterapia.

H0 - A ansiedade não diminui após a realização da sessão de fisioterapia.

H1 - A ansiedade mantém-se após a realização da sessão de fisioterapia.

H2 - A ansiedade diminui após a realização da sessão de fisioterapia.

✓ 7. Instrumentos de Avaliação

A Escala Visual Analógica (EVA) avalia a intensidade da dor, sendo constituída por uma linha horizontal ou vertical, com 10 cm de comprimento, que apresenta numa extremidade a classificação “Sem Dor” e na outra a classificação “Dor Máxima”, em que a grávida avalia a sua dor. (DGS, 2003).

No estudo de Yeung et al. (2019), em que se verificou a eficácia, segurança e desvantagens do uso da bola de Pilates e outras opções não farmacológicas em mulheres grávidas em TP, foi usada a Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar a dor.

O Inventário da Ansiedade Estado – Traço de Speilberger (1972), validado em Portugal por Ponciano (1980) será aplicado com o intuito de quantificar componentes subjetivos relacionados com a ansiedade. Apresenta uma escala que avalia ansiedade enquanto estado e outra enquanto traço. O estado de ansiedade reflete uma reação transitória relacionada com a adversidade num determinado momento, o traço de ansiedade refere-se a um aspeto mais estável relacionado com a forma do indivíduo lidar com a ansiedade ao longo da sua vida. É constituído por 40 itens, cada um deles avaliado numa escala de quatro pontos, sendo estes indicadores de um determinado nível de ansiedade (Garcia-Gonzalez et al., 2018, Shakarami et al., 2021). Este inventário é constituído por duas subescalas distintas para medir dois conceitos de ansiedade (STAI Y-1 e STAI Y-2) e

constituídas cada uma por 20 itens. Será aplicada apenas a subescala de Ansiedade – Estado (Y-1), pois na minha opinião, trata-se de um questionário longo (40 itens) com as duas subescalas, para o momento de avaliação em questão (trabalho de parto) e pretende-se avaliar especificamente a ansiedade no momento presente, os sentimentos de tensão, apreensão, preocupação e nervosismo. A outra subescala acaba por não ter interesse para este estudo pois avalia a ansiedade na generalidade. No estudo de Reck et al., (2013), os sintomas de ansiedade durante a gravidez foram avaliados através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, verificando-se o impacto na duração e método do parto.

A recolha de dados será feita, nos dois grupos, em dois momentos de avaliação, o primeiro será 1h após admissão no internamento do serviço de obstetrícia para a realização do parto e antes da sessão de fisioterapia, através do preenchimento da Ficha de Caracterização de cada gestante (Anexo 2), ao nível da dor e ansiedade e através da EVA (Anexo 3) e STAI (Anexo 4) para avaliação da dor e ansiedade. É realizada a sessão de fisioterapia e 1:30h após o parto procede-se ao segundo momento de avaliação através da aplicação das escalas EVA (Anexo 3) e STAI (Anexo 4).

As grávidas serão acompanhadas pela mesma fisioterapeuta que as acompanha nas aulas de preparação para o parto nos Hospitais correspondentes, com formação na área da saúde da mulher, durante todo o trabalho de parto até à dilatação total.

✓ 8. Procedimentos

1. Autorização

- a) Consentimento da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Atlântica;
- b) Pedidos de autorização Institucionais e Serviços de Fisioterapia das três unidades hospitalares em estudo;
- c) Após o aval das Instituições, reunião com os Serviços de Fisioterapia para definir o seu tempo de aplicação (2 meses) e dar a conhecer o estudo, a ficha de caracterização da grávida (Anexo 2), os instrumentos de avaliação (EVA – Anexo

3; STAI – Anexo 4) e o protocolo de intervenção (Anexo 1); Solicitar aos fisioterapeutas dos três hospitais, que atuam na área da saúde da mulher e que realizam as aulas de preparação para o parto, o acesso no prazo de uma semana a uma listagem de grávidas que cumpram os critérios de inclusão;

2. Seleção

- d) Recolha da listagem das grávidas que correspondem aos critérios de inclusão da amostra;
- e) Distribuição aleatória da amostra pelos grupos experimental e de controlo através da listagem de grávidas enviada pelos fisioterapeutas;
- f) Envio aos fisioterapeutas da listagem com os respetivos nomes (Grávida 1, Grávida 2, (...)), de forma a terem conhecimento dos indivíduos que integram os dois grupos da amostra e aplicarem corretamente a Ficha de Caracterização da Grávida (Anexo 2), o Consentimento Informado (Apêndice 2), EVA (Anexo 3) e STAI (Anexo 4);

3. 1ª Recolha de dados

4. Intervenção

- g) Aplicação do protocolo de intervenção adaptado (Anexo 1);

5. 2ª Recolha de dados

- h) Receção dos instrumentos de avaliação e ficha de caracterização já preenchidos pelos fisioterapeutas dos três hospitais já referidos;
- i) Codificação dos dados;

6. Tratamento de dados

- j) Após a codificação dos instrumentos de avaliação e ficha de caracterização, procede-se ao tratamento de dados e à sua discussão. Os resultados obtidos serão analisados e tratados através de SPSS, um programa informático que procederá à representatividade dos dados recolhidos. Estes resultados poderão ser considerados estatisticamente significativos com base em valores, intervalos de confiança e níveis de significância pré-determinados.

IV. Reflexões Finais e Conclusões

O interesse pessoal pela área da Saúde da Mulher e Obstétrica, suscitou diversas questões, que como tal, este projeto pretende colmatar ao abordar a relevância do tema em estudo, por se tratar de um tema pertinente, atual e de elevado impacto na vida da mulher.

Dos vários estudos analisados, é fundamental e comum lerem-se os efeitos das várias técnicas não farmacológicas aplicadas na prática clínica e em outros contextos, sendo mais recente e de extrema relevância o papel que o fisioterapeuta poderá desempenhar no bloco de partos. O fisioterapeuta poderá desempenhar um papel fundamental indispensável dentro da equipa de obstetrícia por se tratar de um profissional de saúde com competências para avaliar as alterações posturais e de biomecânica das grávidas ao longo do TP.

Sendo a atuação da fisioterapia no TP, uma prática que não está estabelecida nos serviços de obstetrícia dos hospitais e maternidades portuguesas, com estudos pouco específicos nesta área, espera-se que com a análise e aprovação dos benefícios, o fisioterapeuta possa integrar a equipa obstétrica e que esta prática seja bem definida.

Será fundamental a elaboração de um manual de boas práticas para orientar o fisioterapeuta durante o TP.

Os possíveis resultados do estudo não são necessariamente aplicáveis a outras mulheres, uma vez que será com base em uma amostra de conveniência, mas é fundamental alargar e realizar este tipo de pesquisa a fim de esclarecer os efeitos que a fisioterapia poderá ter na obstetrícia.

Podem considerar-se limitações do estudo a amostra reduzida e limitada a três hospitais particulares da região de Lisboa, o que vai restringir a generalização dos resultados e conclusões obtidas. O facto de a amostra ser limitada a hospitais privados, leva a uma frequência de mulheres de status socioeconómico mais elevado, podendo ser considerada uma variável condicionante. O protocolo adaptado da evidência científica consultada

pode não atingir os resultados esperados devido à limitação de tempo da sessão de fisioterapia deste estudo e à aplicação individual de cada método não farmacológico, já que nos estudos citados o tempo de intervenção é maior. Pode também haver limitação do estudo relativamente à utilização da subescala STAI, em que não se encontra uma justificação com base na evidência científica, apenas na opinião da autora da investigação já que a ansiedade estado avalia uma situação considerada temporária, percebida como perigosa e ameaçadora e a outra subescala (Ansiedade-Traço) avalia a ansiedade que normalmente é a tendência geral que o indivíduo tem em responder com ansiedade aos estímulos do ambiente, um modo habitual.

O facto dos fisioterapeutas que acompanham as grávidas na realização da sessão de fisioterapia e na recolha dos dados do estudo não serem cegos quanto ao objetivo do estudo poderá influenciar os resultados da investigação. Esta investigação, pretende contribuir para justificar a ação do fisioterapeuta no contexto do parto, melhorando as condições de colaboração da grávida, diminuindo a dor e a ansiedade, podendo diminuir o tempo de parto e a realização de cesarianas; diminuição dos custos associados ao tratamento farmacológico; melhoria da experiência do parto para a mulher, podendo interferir e contribuir na opção de gravidezes posteriores; e para o desenvolvimento de um protocolo de intervenção do fisioterapeuta no parto.

Deparamo-nos, assim com uma janela de oportunidade para desenvolver novos estudos, consolidando os que já existem, de forma a conseguirmos expressar mais e melhor o que é relevante para a prática da fisioterapia, afirmando-nos como elemento essencial e insubstituível na equipa multidisciplinar em obstetrícia.

É fundamental instituir o fisioterapeuta como profissional de saúde na equipa obstétrica, de forma a promover o parto normal sem intercorrências, evitando a cesariana, anestesia, episiotomia e o aumento do tempo de hospitalização que pode surgir, podendo afetar positivamente os custos das unidades hospitalares.

V. Referências Bibliográficas

- Aziato, L.; Acheampong, A.; Umoar, K. (2017). Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:73. Doi: 10.1186/s12884-017-1248-1.
- Baljon, K.; Romli, M.; Ismail, A., Khuan; Chew, B. (2022). Effectiveness of Breathing Exercises, Foot Reflexology and Massage (BRM) on Maternal and Newborn Outcomes Among Primigravidae in Saudi Arabia: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Women's Health*, 14: 279-295.
- Barros, A.; Santos, S. (2017). A Importância da Atuação do Fisioterapeuta no Parto Vaginal em Primigestas e Multíparas. *Multidisciplinary Scientific Journal*, 6 (1): NC: 10433 – ISSN: 2448-0959.
- Beigi, S.; Valiani, M.; Alavi, M.; Mohamadirizi, S. (2019). The relationship between attitude toward labor pain and length of the first, second, and third stages in primigravida women. *Journal of Education and Health Promotion*, 8. Doi: 10.4103/jehp.net
- Benfield, R.; Heitkemper, M.; Newton, E. (2018). Culture, bathing and hydrotherapy in labor: No exploratory descriptive pilot study. *Midwifery*, 64: 110-114.
- Beyale, A.; Bayable, S.; Yiatayal, A. (2022). Pharmacologic and non-pharmacologic labor pain management techniques in a resource-limited setting: A systematic review. *Elsevier National Annals of medicine and Surgery*, 74. Doi: 10.1016/j.amsu.2022.103312
- Biana, C.; Cecagno, D.; Porto, A.; Cecagno, S.; Marques, V.; Soares, M. (2021). Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: na integrative review. *Rev Esc Enferm USP*, 55: e03681. Doi: 10.1590/S1980-220X2019019703681.
- Boaviagem, A.; Coutinho, T.; Oliveira, L.; Moretti, E. (2019). Comportamento Biomecânico da Pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, 5 (1).

- Borba, E.; Amarante, M.; Lisboa, D. (2021). Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioterapia Pesquisa*, 28(3):324-330. doi:10.1590/1890-2950/21000628032021.
- Capelli, A. (2018). Estudo Randomizado do Uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no Alívio da dor no trabalho de parto. Dissertação de Tese de Mestrado. Botucatu.
- Cardozo, A.; Ingrid, C.; Cunha, M.; Aleudinelia, F. (2019). Avaliação do impacto de um protocolo fisioterapêutico na diminuição do quadro algico durante a primeira fase do trabalho vaginal. *Fisioterapia Brasil*, 20 (2): 222-229.
- Cavalcanti, A.; Henrique, A.; Brasil, C.; Gabrielloni, M.; Barbieri, M. (2019). Terapias complementares en el trabajo de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 40. Doi: 10.1590/1983-1447.2019.20190026
- Cevik, S.; Karaduman, S. (2019). The Effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan Journal of nursing science*. 17(1):e12272. Doi: 10.1111/jjns.12272.
- Chen, PJ.; Yang, L.; Chou, CC.; Li, CC.; Chang, YC.; Liaw, JJ. (2017). Effects of prenatal yoga on women's stress and immune function across pregnancy. A randomized controlled trial. *Complement Ther Med.*, 31: 109-117.
- Clemente, P.; Rodrigues, D.; Albuquerque, G.; Lopes, M.; Freire, N. (2018). Nível de Satisfação de Parturientes Assistidas por Equipe de Fisioterapia. *Revista Brasileira de Ciências Médicas e Saúde*. ISSN 1806-6933.
- Coelho, R.; Prudêncio, P.; Fuzissaki, M. (2019). Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal. *REFACS*, 7 (3). Doi: 10.18554/refacs.v7i3.3756.
- Czech, I.; Fuchs, P.; Fuchs, A.; Lorek, M.; Tobolska-Lorek, D.; Drosdzol-Cop, A.; Sikora, J. (2018). Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief-Establishment of Effectiveness and Comparison. *International Journal of Environmental*, 15: 2792.
- Dias, N.; Santos, P.; Cândido, T.; Pinto, R.; Resende, A.; Pereira-Baldon, V. (2022). Efeitos da adição de estimulação elétrica transcutânea a medidas não

farmacológicas na dor do parto: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. *BMC Parto of Springer Nature*, 23:44.

- DGS (2003). A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor. Circular Normativa nº9/DGCG.
- DGS (2015). Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.
- Garcia-Gonzalez, J.; Ventura-Miranda, M.; Requena-Mullor, M.; Parron-Carreño, -T.; Alarcon-Rodriguez, R. (2018). State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *Journal of Affective Disorders*, 232:17-22. Doi: 10.1016/j.jad.2018.02.008
- Gallo, R.; Santana, L.; Marcolin, A.; Duarte, G.; Quintana, S. (2018). 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*, 64:33-40. Doi: 10.1016/j.jphys.2017.11.014
- Ghandali, M.; Iravani, M.; Habibi, A.; Cheraghian, B. (2021). The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 21 (1): 480. Doi: 10.1186/s12884-021-03922-2.
- Heim, M.; Makuch, M. (2022). Pregnant women's knowledge of non-pharmacological techniques for pain relief during childbirth. *European Journal of Midwifery*, 6:5.
- Henrique, A.; Gabrielloni, M.; Cavalcanti, A.; Melo, P.; Barbieri, M. (2016). Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm*, 29 (6): 686-92. Doi: 10.1590/1982-0194201600096.
- Johnson, M.; Paley, C.; Howe, T.; Sluka, K. (2015). Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No.: CD006142. doi: 10.1002/14651858.CD006142.pub3.
- Karaduman, S.; Çevik, S. (2019). The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 17 (1). Doi: 10.1111/jjns.12272.

- Koyyalamudi, V.; Sidhu, G.; Nguyen, E.; Labrie – Brown, C.; Fox, C.; Kaye, A. (2016). New Labor Pain Treatment Options. *Current Pain And Headache Reports*, 20 (11). Doi: 10.1007/s11916-016-0543-2.
- Kuguelle, T.; Albertoni, L.; Abreu, L.; Oliveira, C.; Batista, P.; Francisco, R.; Tanaka, C. (2020). Physiotherapist performance in labor: literature review and guidance manual proposal. *Fisioterapia Brasil*, 21(5): 510-524. Doi: 10.33233/fb.v21i5.2864.
- Lavander, T. (2012). Caesarean section for non-medical reasons at term. *National Library of Medicine*, 3: CD004660. Doi: 10.1002/14651858.CD004660.pub3.
- Leandro, J.; Silva, S.; Silva, C. (2017). A assistência fisioterapêutica prestada a gestantes durante o pré-natal: uma revisão da literatura. *ASCES – UNITA*: 1-13.
- Leite, J. (2021). Efeito agudo de correntes de baixa e média frequência na dor e na atividade eletromiográfica dos músculos cervicais de mulheres jovens. Dissertação de Tese de Licenciatura. Marília.
- Maskey, S.; Bajracharya, M.; Bhandari, S. (2019). Prevalence of Cesarean Section and Its Indications in A Tertiary Care Hospital. *Journal of Nepal Medical Association*, 57 (216): 70-73. Doi: 10.31729/jnma.4282.
- Masoumi, S., Kazemi, F.; Oshvandi, K.; Jalali, M.; Esmaeili-Vardanjani, A.; Rafiei, H. (2016). Effect of Training Preparation for Childbirth on Fear of Normal Vaginal Delivery and Choosing the Type of Delivery Among Pregnant Women in Hamadan, Iran: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Family and Reproductive Health*, 10 (3): 115-121.
- Makvandi, S.; Roudsari, R.; Sadeghi, R.; Karimi, L. (2015). Effect of birth ball on labor pain relief: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41(11): 1679-86. Doi: 10.1111/jog.12802.
- Mielke, K.; Gouveia, H.; Gonçalves, C. (2019). A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Avances Enfermería*, 37(1), 47-55. Doi: 10.15446/av.enferm.v37n1.72045

- Miquelutti, M.; Cecatti, J.; Makuch, M. (2015). Developing strategies to be added to the protocol for antenatal care: Na exercise and birth preparation program. *Clinical Sciences*, 70 (4). Doi: 10.6061/clinics/2015(04)02
- Nilsson, C.; Hessman, E.; Sjoblom, H.; Dencker, A.; Jangsten, E.; Mollberg, M.; Patel, H.; Sparud-Lundin, C.; Wigert, H.; Begley, C. (2018). Definitions, measurements, and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 18:28. Doi: 10.1186/s12884-018-1659-7.
- Njogu, A.; Qin, S.; Chen, Y.; Hu, L.; Luo, Y. (2021). The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21: 164. Doi: 10.1186/s12884-021-036528-8.
- Nunes, G.; Moreira, P.; Vial, D. (2015) Recursos Fisioterapeúticos para o alívio da dor no trabalho de parto. *Revista FAIPE*, 5 (1), 90-99.
- Oliveira, S. (2017). *Nascer Saudável*. Porto Salvo: Edições Chá das Cinco Lda.
- Padilha, J.; Gasparetto, A.; Braz, M. (2015). Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde. *Fisioterapia Brasil*, 16 (1), 8-13.
- Pereira, D. (2016). Parto na Água: Um contributo para o parto natural. Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Piedade, M. (2014). Representações sobre a Gravidez: O que muda em cada trimestre? Dissertação de Tese de Mestrado. ISPA
- PORDATA (2021). Estatísticas sobre Portugal e a Europa. *Partos nos Hospitais: total e por tipo*. Fundação Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/>
- Rebesco, B. (2016). Ação do exercício físico na gestação: um estudo de revisão. *Archives of health Investigation*, 5 (6), 311-317.
- Reck, C.; Zimmer, K.; Dubber, S; Zipser, B.; Schkehe, B.; Gawlik, S. (2013). The influence of general anxiety and childbirth-specific. *Arch Women's Ment Health*, 16: 363-369. Doi: 10.1007/s00737-013-0344-0

- Santana, L.; Gallo, R.; Ferreira, C.; Duarte, G.; Quintana, S.; Marcolin, A. (2015). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 62: 29-34. Doi: 10.1016/j.jphys.2015.11.002.
- Shahbazzadegan, S.; Nikjou, R. (2022). The most appropriate cervical dilatation for massage to reduce labor pain and anxiety: a randomized clinical trial. *BMC Womens Health*, 22(1): 282. Doi: 10.1186/s12905-022-01864-1.
- Shahoei, R.; Shahghebi, S.; Rezaei, M.; Naqshbandi, S. (2017). The Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the severity of labor pain among nulliparous women: A clinical trial. *Elsevier Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28: 176-180. Doi: 10.1016/j.ctcp.2017.05.004.
- Sharma, S.; Dhakal, I. (2018). Cesarean vs Vaginal Delivery: Na Institutional Experience. *National Library of Medicine*, 56 (209): 535-539.
- Shakarami, A.; Mirghafourvand, M.; Abdolalipour, S.; Jafarabadi, M.; Iravani, M. (2021). Comparison of fear, anxiety and self-efficacy of childbirth among primiparous and multiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21:642. Doi: 10.1186/s12884-021-04114-8.
- Shaw-Battista, J. (2017). Systematic Review of Hydrotherapy Research Does a Warm Bath in Labor Promote Normal Physiologic Childbirth?. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(4): 303-316. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000260
- Silva, H.; Luzes, R. (2015). Contribuição da Fisioterapia no parto humanizado. *Alumni*, 3 (6).
- Shmueli, A.; Salman, L.; Orbach-Zinger, S.; Aviram, A.; Hirsch, L.; Chen, R.; Gabbay-Benziv, R. (2018). The impact of epidural analgesia on the duration of the second stage of labor. *Wiley Periodicals, Inc.*, 1-8. DOI: 10.1111/birth.12355.
- Smith, C.; Levett, K.; Collins, C.; Dahlen, H.; Ee, C.; Sukanuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *National Library of Medicine*, 3(3): CD009290. Doi: 10.1002/14651858.

- Sousa, C.; Silva, I.; Pereira, V. (2018). Atuação da fisioterapia para a redução do tempo no trabalho de parto vaginal. *Scire Salutis*, 8(2), 123-128. Doi: 10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0013
- Souza, E.; Moraes, I.; Brito e Silva, S. (2021). Os benefícios da fisioterapia durante o trabalho de parto: revisão sistemática. *Revista Centro de Pesquisa Avançada em Qualidade de vida*, 13(1), 123-128. Doi: 10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0013
- Souza, S.; Nicida, D. (2019). A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 13(15), 122-133.
- SNS (2022). Monitorização do SNS. Simplex Saúde Infantil e Juvenil. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/simplex-saude-infantil/>
- Suárez, A.; Martín-Castillo, E.; García-Andújar, J.; García-Hernández, J.; Quintana-Montesdeoca, M.; Loro-Ferrer, J. (2018). Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. *BMC Parto of Springer Nature*, 19: 652. Doi: 10.1186/s13063-018-3036-2.
- Valenciano, C.; Rodrigues, M. (2015). A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. Monografia (Mestrado em Saúde Pública) - Curso de Fisioterapia, Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins - SP, 2015.
- Yeung, M.; Tsang, K.; Yip, B.; Tam, W.; Ip, W.; Hau, F.; Wong, M.; Ng, J.; Liu, S.; Chan, S.; Law, C.; Wong, S. (2019). Birth ball for pregnant women in labour research protocol: a multi-centre randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 6(19): 153. Doi: 10.1186/s12884-019-2305-8.
- Yuksel, H.; Cayir, Y.; Kosan, Z.; Tastan, K. (2017). Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, 15 (6): 456-461.
- Zaky, N. (2016). Effect of pelvic rocking exercise using sitting position on birth ball during the first stage of labor on its progress. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 5 (4): 19-27. Doi: 10.9790/1959-0504031927

 Anexos

Anexo 1. Protocolo de Intervenção (45 minutos de duração) adaptado.

Nome codificado: _____

Data da avaliação: __/__/__



Métodos não farmacológicos	Tempo de aplicação em minutos
Banho Quente: Aplicado a partir dos 2 cm de dilatação cervical;	10 minutos
Bola de Pilates: - Exercícios de anteversão e retroversão pélvica; - Exercícios ativos dos membros superiores e inferiores; - Deambulação associada a exercícios dos membros superiores e respiratórios	10 minutos
Massagem sentada ou em decúbito lateral esquerdo: - Técnicas de deslizamento superficial e suave aplicadas até aos 7 cm de dilatação cervical;	10 minutos
Técnicas respiratórias e de relaxamento:	5 minutos

<p>- Inspirações e expirações prolongadas ao longo das contrações, incluindo comandos verbais e orientações para a preparação para o parto;</p>	
<p>TENS:</p> <p>- Aplicação tetrapolar cruzada na região lombar, com parâmetros para a dor aguda, de frequência elevada (150Hz) e duração de pulso moderada (75 μs), com tempo de aplicação de 10 minutos. Os elétrodos são posicionados na região dos dermatomos de D10 e L1, que correspondem à inervação do útero e colo do útero respetivamente.</p>	<p>10 minutos</p>

Anexo 2 - Ficha de Caracterização da grávida

Data da avaliação: __/__/__



Pretende-se recolher, por este meio, alguma informação acerca da sua situação enquanto participante no estudo “Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto”

Todas as informações recolhidas através destas questões são estritamente confidenciais, estando assegurado o seu anonimato. A reserva de confidencialidade a que nos obrigamos protege a divulgação de todos os dados pessoais sobre os participantes.

Por favor, responda a todas as questões com sinceridade. A sua participação nesta investigação é muito importante.

1. Identificação pessoal

Nome codificado: _____

Data de nascimento: __/__/__

Profissão: _____

Estado Civil:

- Solteira Casada
 União de Facto Viúva
 Comprometida Divorciada

Vive só?

- Sim Não

Qual o seu agregado familiar?

- Companheiro/a
 Filhos

Ascendentes

Outros

Escolaridade:

Ensino Básico

Ensino Secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outra (Especifique) _____

Médico Responsável: _____

Medicação: _____

Fuma? Sim Não

Bebe? Sim Não

Pratica atividade física? Sim Não

2. História Obstétrica

Duração da gestação (em semanas)

De 37 a 41 semanas

De 42 ou mais semanas

A gravidez foi vigiada?

Sim Não

Complicações na gravidez

Sim Não Quais? _____

Realizou sessões de preparação para o parto?

Sim Não

Primeira gravidez?

Sim Não

Número de gestações anteriores

0 1 2 Mais de 3

3. História Ginecológica

Complicações ginecológicas: dor pélvica crónica corrimento

Hemorragias Endometriose Prolapsos Infecção Urinária

Outra (s) Quais? _____

Realizou cirurgia ginecológica? Sim Não Qual? _____

Anexo 3. Escala Visual Analógica

Nome codificado: _____

Data de avaliação: __/__/__

Terá de fazer uma cruz, ou um traço perpendicular à linha, no ponto que representa a intensidade da sua Dor.

Sem Dor _____ Dor Máxima

Anexo 4 - Inventário de Estado – Traço de Ansiedade (S.T.A.I)

Questionário de Auto-Avaliação de Charles D. Spielberger

STAI Forma Y – 1, Versão Portuguesa de Danilo R. Silva

Nome codificado: _____ Data __/__/__

Idade __ anos Escolaridade: _____ Profissão: _____

INSTRUÇÕES: Em baixo encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e faça uma cruz (x) no número da direita que indique como se sente agora, isto é, neste preciso momento. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento.

1 – Nada 2 – Um pouco 3 – Moderadamente 4 – Muito

1. Sinto-me calmo	1	2	3	4
2. Sinto-me seguro	1	2	3	4
3. Sinto-me tenso	1	2	3	4
4. Sinto-me esgotado	1	2	3	4
5. Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6. Sinto-me perturbado	1	2	3	4
7. Presentemente, ando preocupado com desgraças que podem vir a acontecer	1	2	3	4
8. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
9. Sinto-me assustado	1	2	3	4
10. Estou cansado	1	2	3	4
11. Sinto-me confiante	1	2	3	4
12. Sinto-me nervoso	1	2	3	4

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto – Licenciatura em Fisioterapia

13. Estou inquieto	1	2	3	4
14. Sinto-me indeciso	1	2	3	4
15. Estou desconfiado	1	2	3	4
16. Sinto-me contente	1	2	3	4
17. Estou preocupado	1	2	3	4
18. Sinto-me confuso	1	2	3	4
19. Sinto-me uma pessoa estável	1	2	3	4
20. Sinto-me bem	1	2	3	4

Research Edition Translation Performed by Danilo R. Silva. Copyright 1983 by Charles D. Spilberger. Publicado por Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

Apêndices

Apêndice 1 - Carta para a Comissão de Ética

À Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Atlântica

Exma. Comissão,

Eu, Alice Cristina Bolinhas Branco, aluna do 4º ano da Licenciatura de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Atlântica, sob orientação da professora Teresa Alvarez, venho requerer a vossa anuência para a efetivação de um Projeto de investigação intitulado: “Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto”.

Pretendo, com esta investigação, verificar os efeitos de uma sessão de fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto, promovendo um trabalho de parto mais agradável, contribuindo seguramente para a diminuição das taxas de cesarianas e partos instrumentalizados em Portugal. Conscientes de que através da nossa atuação, seja possível potenciar a preparação, a colaboração e o trabalho de força necessário da grávida para o trabalho de parto, minimizando o recurso a instrumentalização, a fármacos e a todos os seus custos associados, respeitando a individualidade de cada mulher de modo a proporcionar-lhe uma experiência de parto natural, positiva e inesquecível. Teoricamente encontramos dados que referem a importância do trabalho do fisioterapeuta no trabalho de parto, sendo uma realidade em alguns países da Europa, mas em Portugal ainda não acontece com a regularidade desejada. Este estudo irá contribuir para realçar e justificar a necessidade deste tipo de acompanhamento, podendo desta forma, participar na melhoria dos cuidados de saúde. É de referir que irá ser passado às grávidas um termo de consentimento informado, após a explicação das fases do estudo, que a confidencialidade dos indivíduos da amostra será

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto – Licenciatura em Fisioterapia

assegurada e que os cuidados obstétricos serão salvaguardados nos dois grupos da amostra.

Sem outro assunto, e na expectativa de vossas prezadas notícias, subscrevo-me com elevada estima e consideração, deixando em anexo o questionário a aplicar e os meus contactos para eventuais dúvidas ou esclarecimentos que considerarem necessários.

Barcarena, 26 de Maio de 2023

(A aluna: Alice Branco)

(A orientadora: Teresa Alvarez)

Apêndice 2



Termo de Consentimento Informado

Designação do Estudo

“Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto”

Eu, abaixo-assino, (nome completo da grávida) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida em relação à investigação que se pretende realizar. Foi-me dada oportunidade para fazer as questões que considere necessárias, e a todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação nesta investigação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo.

Por isso, consinto participar no estudo e partilhar os dados recolhidos após a aplicação das escalas mencionadas.

Data: __/__/__

Assinatura da grávida: _____

Autora do estudo: Alice Branco

Contato da autora do estudo: 201292539@uatla.pt

Morada: Escola Superior de Saúde Atlântica, Barcarena

Apêndice 3



Carta de Autorização

Lisboa, 26 de Março de 2023

Exmo. Sr.(a) Presidente do Conselho de Administração Hospitalar,

Eu, Alice Cristina Bolinhas Branco, venho por este meio solicitar a Vossa Ex.^a autorização e colaboração da V. instituição, no sentido de realizar o estudo de investigação com o título “Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto”, com grávidas seguidas pela vossa equipa de fisioterapia nas aulas de preparação para o parto. A orientação deste projeto de investigação é da responsabilidade da Professora Teresa Alvarez (Escola Superior de Saúde Atlântica).

Trata-se de um estudo cujo objetivo principal é avaliar os efeitos da fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto. Desta forma, pretende-se dar um contributo para que através de um protocolo de intervenção baseado em métodos não farmacológicos possa ser considerado a primeira escolha das grávidas em trabalho de parto para o alívio da dor e diminuição da ansiedade.

O pedido de colaboração é especificamente na recolha de dados pelo serviço de fisioterapia da Vossa Instituição, através da Ficha de Caracterização de cada grávida, Escala Visual Analógica e Inventário de Estado-Traço de Ansiedade, 1 hora após a admissão no internamento obstétrico para a realização do parto. Será aplicado um protocolo de intervenção com a duração de 45 minutos e os cuidados habituais obstétricos, a 20 grávidas que realizem preparação para o parto na Vossa Instituição e que correspondam aos seguintes critérios de inclusão: 1) sejam grávidas primíparas com gravidez de baixo risco; 2) frequentaram as aulas de preparação para o nascimento nas instituições em que o estudo será realizado; 3) idade gestacional superior a 37 semanas;

Alice Branco – Maio de 2023 – Escola Superior de Saúde Atlântica

Eficácia de uma sessão de Fisioterapia no alívio da dor e na diminuição da ansiedade em grávidas em trabalho de parto – Licenciatura em Fisioterapia

4) feto único em posição cefálica; 5) início espontâneo de trabalho de parto; 6) dilatação cervical entre 4 e 5 cm; 7) contrações uterinas adequadas a esta fase do trabalho de parto; 8) membranas ovulares intactas; 9) alfabetização e capacidade de compreensão do estudo. As restantes 20 grávidas, pertencem ao grupo de controlo e recebem os cuidados habituais obstétricos. Os dois grupos serão avaliados num segundo momento, 1:30h após o parto através da Escala Visual Analógica e Inventário de Estado-Traço de Ansiedade.

As participantes darão o consentimento informado de forma inequívoca, expressa, escrita, datada e assinada para a utilização dos dados clínicos.

Os dados serão recolhidos de forma anónima, mantendo a máxima confidencialidade.

Face ao exposto, venho por este meio solicitar autorização para realizar este estudo com as vossas utentes.

Desde já estou ao dispor para qualquer esclarecimento adicional através do e-mail 201292539@uatla.pt.

Anexo: Consentimento informado, Ficha de Caracterização de cada grávida, Escala Visual Analógica, Inventário de Estado-Traço de Ansiedade.

Com os meus melhores cumprimentos

Alice Cristina Bolinhas Branco