



SATISFAÇÃO DE PUÉRPERAS ADVINDAS DE ALTO RISCO APÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO TRANSVERSAL

SATISFACTION OF HIGH-RISK POSTPARTUM PUERPERAL WOMEN AFTER PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN HEALTH EDUCATION: CROSS-SECTIONAL STUDY

Fábio Mitsuo Fugimura^{1*}, Fernanda Guimarães Vieira¹, Rubneide Barreto Silva Gallo², Cláudia de Oliveira³

¹Discentes da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos(SP), Brasil; ²Doutora em Ciências pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMRP-USP; Docente da Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Aracaju(SE), Brasil; ³Doutora em Ciências pelo Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP; Docente da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos(SP), Brasil.

***Autor correspondente:** Fábio Mitsuo Fugimura – **Email:** fabiofugimura@hotmail.com

Recebido: 16 set. 2024

Aceito: 25 fev. 2025

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação de puérperas advindas de uma gestação de alto risco, após atendimento fisioterapêutico em educação em saúde no puerpério imediato. Para isso, foi realizado um estudo observacional do tipo transversal. O estudo contou com a participação de 30 puérperas advindas de alto risco no puerpério imediato; todas tinham idade superior a 18 anos e estavam internadas na maternidade de um hospital na cidade de Santos, litoral de São Paulo, entre 8 e 48 horas após o parto. Após o atendimento fisioterapêutico rotineiro realizado por estagiários, alunos do estágio supervisionado de Fisioterapia de uma universidade situada em Santos, no litoral do Estado de São Paulo, as puérperas foram convidadas pelo pesquisador a participar do presente estudo e responderam ao questionário de satisfação, com base no *American Customer Satisfaction Index* (ACSI), na ausência dos profissionais que executaram o atendimento. Após análise dos dados, revelou-se que 100% das participantes recomendariam o atendimento fisioterapêutico para outras mulheres, afirmando que as condutas adotadas foram ideais e que fariam novamente o atendimento; 96,7% das participantes afirmaram que suas expectativas/queixas foram atendidas, e que as informações e explicações fornecidas pelos alunos agregaram conhecimento. Todas as participantes relataram sentir-se satisfeitas e confiantes com o atendimento fisioterapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Alto risco. Educação em saúde. Fisioterapia. Pós-parto.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the satisfaction of postpartum women who experienced high-risk pregnancies after receiving physical therapy interventions focused on health education in the immediate postpartum period. An observational cross-sectional study was conducted involving 30 high-risk postpartum women older than 18 years of age who had been hospitalized in a maternity ward in Santos, State of São Paulo, Brazil. Between 8 and 48 hours after delivery, routine physical therapy was provided to the women by interns from a supervised physiotherapy program provided by a local university. Next, the researchers of this study invited participants to complete a satisfaction questionnaire based on the American Customer Satisfaction Index (ACSI) without the presence of the therapists who provided care. Data analysis revealed that 100% of participants would recommend the physical therapy services they had received to other women, reporting that the provided interventions were ideal, and would receive them again. Additionally, 96.7% indicated their expectations were met, and their complaints were addressed. They also said the information provided by students enhanced their knowledge. All participants reported feeling satisfied and confident with the physiotherapy interventions.

KEYWORDS: High risk. Health education. Physiotherapy. Postpartum.

INTRODUÇÃO

O período pós-parto é um momento crítico e de transição na vida das mulheres, pois é quando ocorrem os ajustes fisiológicos necessários às manifestações involutivas, de recuperação e de adaptação às alterações sofridas pelo organismo a seu estado pré-gravídico¹.

O puerpério tem duração de seis a oito semanas após o parto e, didaticamente, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia)², configurando-se como um tempo carregado de transformações que incluem alterações hormonais, emocionais e físicas, sendo possível, nesse período, a restauração do tônus muscular e do tecido conjuntivo³.

As condições de saúde que levam ao aumento do risco nas gestantes podem incluir fatores obstétricos, maternos e/ou fetais. Fatores biológicos são considerados de risco à gestação, como a história reprodutiva anterior e condições clínicas preexistentes, além de doenças obstétricas e puerperais na gravidez atual, como placenta prévia, pré-eclâmpsia e hemorragias⁴. Entretanto, os riscos reprodutivos ultrapassam o saber biomédico. As vulnerabilidades sociais, as características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis (idade, peso, baixa escolaridade, conflitos familiares, maus hábitos de vida, exame pré-natal inadequado ou inexistente, experiência ruim durante o trabalho de parto e/ou sem suporte da equipe multidisciplinar) podem influenciar no desenvolvimento da gravidez⁵.

A maioria dos hospitais e maternidades ainda não oferece atendimento fisioterapêutico às gestantes e puérperas. Nesse aspecto, um fisioterapeuta junto à equipe multiprofissional pode fornecer suporte de forma eficiente e segura: priorizando métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, no parto e no pós-parto, o fisioterapeuta pode ajudar a tornar o processo de parturição mais ativo, natural e satisfatório, favorecendo uma vivência positiva na vida social e familiar da parturiente, como mulher e mãe, suprimindo todas as suas necessidades e respeitando a sua individualidade, de modo a garantir satisfação para a família que acaba de aumentar⁶.

Apesar da população em geral conhecer o acompanhamento fisioterapêutico durante a gravidez, o atendimento fisioterapêutico durante o parto e no período pós-parto ainda é pouco conhecido pelas mulheres e por muitos profissionais e instituições. A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) tem trabalhado intensamente na busca para inserção do fisioterapeuta nas maternidades, permitindo o acesso deste profissional a todas as mulheres, em o todo ciclo gravídico-puerperal⁷.

Neste sentido, educar a população sobre saúde é sensibilizar, conscientizar e desenvolver no outro habilidades e competências para que este se torne capaz de enfrentar situações, tanto no âmbito individual como no coletivo, com vistas à promoção de sua qualidade de vida⁸. E, assim, assumir o controle e a responsabilidade sobre sua própria saúde para que, motivado e capacitado, incorpore novos significados, valores e práticas para sua vida⁹.

Silva *et al.*¹⁰ verificaram a satisfação do atendimento fisioterapêutico em puérperas de risco habitual por meio de ações educativas preventivas e curativas, utilizando recursos fisioterapêuticos, quando necessário. Seus resultados incentivaram a realização desta pesquisa, uma vez que a promoção da saúde no puerpério imediato é essencial para a recuperação da mulher e para a prevenção de complicações, especialmente em casos de gestações de alto risco.

A educação em saúde é amplamente discutida, porém poucos trabalhos avaliam em conjunto a satisfação de puérperas de alto risco. A falta de estudos específicos nessa área reforça a importância deste trabalho que busca contribuir para a compreensão dos benefícios da fisioterapia nesse grupo, fornecendo conhecimento e autonomia às puérperas e permitindo a elas que adotem práticas benéficas

para sua recuperação e bem-estar. Além disso, esse cuidado contribui para a redução da sobrecarga nos serviços de saúde, reforçando a importância de abordagens preventivas. Assim, este estudo evidência a relevância da fisioterapia como ferramenta fundamental na promoção da saúde materna, fortalecendo a qualidade da assistência oferecida às grávidas e puérperas.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de satisfação de puérperas advindas de alto risco, após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde.

MÉTODOS

Estudo observacional do tipo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Santa Cecília (CAAE: 68848823.4.0000.5513, Parecer: 6.030.055) e Comitê de Ética e Pesquisa de hospital do litoral de São Paulo (CAAE: 68848823.4.3001.5448, Parecer: 6.493.710), tendo seguido todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A amostra foi selecionada por conveniência, que incluiu 30 puérperas advindas de uma gestação de alto risco (até 48h pós-parto), voluntárias e internadas na enfermaria de uma maternidade (atendida pelo Sistema Único de Saúde – SUS) localizada em Santos, no litoral do Estado de São Paulo. Essas puérperas foram assistidas pelos estagiários de Fisioterapia da Universidade Santa Cecília, sob supervisão docente que acontece rotineiramente às segundas e quartas-feiras, em um único momento, no período de 05 /06 /2023 a 14 /04 /2024.

Foram critérios de inclusão neste estudo: puérperas advindas de uma gestação de alto risco; pós-parto imediato de 8 a 48 horas; parto (vaginal ou cesárea); idade acima de 18 anos; ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram critérios de exclusão: puérperas em recuperação de intercorrência durante o parto, como hemorragia e /ou pré-eclâmpsia, e que necessitaram ficar na Unidade de Terapia Intensiva; puérperas com instabilidade hemodinâmica; puérperas que desistiram de participar do estudo.

PROCEDIMENTOS

O atendimento fisioterapêutico realizado pelos estagiários iniciava-se com a educação em saúde e prosseguia com o atendimento específico baseado na queixa da puérpera.

1. Educação em Saúde: foram realizadas explicações sobre a atuação fisioterapêutica e sua importância no período pós-parto, abordando modificações físicas e adaptações ao puerpério. Desses ensinamentos também constaram: orientação sobre exercícios preventivos para diminuição da dor, edema e/ou desconforto no leito; ajustes na maneira como deitar-se e levantar-se do leito, visando a uma postura correta, que causasse menos dor na região da cicatriz e /ou perineal, quando presentes. Orientações sobre atividades de vida diária foram feitas para quando a paciente tivesse alta hospitalar.

A abordagem em educação em saúde foi feita com informações e instruções verbais de linguagem simples, juntamente com a utilização de materiais, como: moldes de pano em formato de pelve, bebê e uma mama para aumentar a conscientização sobre o corpo da puérpera. As instruções para o bom posicionamento durante amamentação foram ensinadas com materiais disponíveis no hospital, tais como toalhas e cobertores.

2. Atendimento fisioterapêutico específico: as puérperas foram analisadas individualmente e, de acordo com a necessidade de cada uma, foram submetidas a condutas específicas, como por exemplo: terapia manual; crioterapia e/ou o laser de baixa potência, tanto na região mamilar quanto na perineal, com explicações prévias e em linguagem simples; cinesioterapia respiratória e/ou motora, para prevenção dos fenômenos tromboembólicos, e cinesioterapia para prevenção e/ou tratamento dos músculos do assoalho pélvico, principalmente nos casos de lacerações e diástase abdominal, quando observados.

Após o atendimento fisioterapêutico realizado pelos estagiários, as puérperas foram convidadas pelo pesquisador a participar do presente estudo e responderam ao questionário de satisfação, em momento em que os profissionais que executaram o atendimento não estavam presentes.

INSTRUMENTO DA PESQUISA

O presente estudo seguiu a metodologia descrita por Silva *et al.*¹⁰ que utilizaram o questionário de satisfação com base no *American Customer Satisfaction Index* (ACSI), proposto por Fornell *et al.*¹¹ Com base na estrutura do ACSI (qualidade percebida, expectativas, valor percebido, satisfação, lealdade, reclamação), o questionário conta com dez questões objetivas (sendo que, em cada uma, apenas uma única afirmativa deve ser assinalada como resposta) e uma questão para a participante escrever opiniões, sugestões ou reclamações referente ao atendimento.

Quadro 1. Perguntas do questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica, adaptado de Fornell *et al.*¹¹

Você sabia que existia acompanhamento fisioterapêutico na hora do parto e pós-parto?	SIM	NÃO
Eu me senti frustrada com recursos da fisioterapia.		
Eu me senti amparada/segura com os recursos de fisioterapia.		
No geral, eu me senti satisfeita com a conduta fisioterapêutica.		
A conduta fisioterapêutica realizada foi ideal para mim.		
O atendimento realizado atendeu minhas expectativas/ queixas (por ex., minha dor diminuiu ou piorou).		
Eu faria novamente o atendimento.		
Eu recomendaria o atendimento fisioterapêutico para outra gestante ou mulher pós-parto.		
No geral, minhas dúvidas foram sanadas de modo claro durante o atendimento.		
As informações e explicações proporcionadas pelo fisioterapeuta agregaram conhecimento?		
Descreva sua opinião, sugestão ou reclamação referente ao atendimento de fisioterapia.		

Fonte: Baseado e adaptado de Fornell *et al.*¹¹

Quanto aos dados do questionário sobre as características da amostra, foram anotados: nome, idade, profissão, raça, altura, peso, tipo de parto, se houve laceração ou episiotomia (corte ou rompimento de pele e tecido muscular), se houve diástase abdominal, disfunção dos músculos do assoalho pélvico, se foi a primeira gestação ou se já houve outras, qual a causa da internação (doenças como diabetes, hipertensão, hipotensão e obesidade, ou problemas como depressão ou fraturas), se existiam dores e/ou edemas e, em caso afirmativo, em quais locais.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados utilizando o programa Excel® e apresentados em gráfico com título e legenda. Para melhor caracterização da amostra, os dados estudados foram apresentados com média e desvio padrão (DP), frequência absoluta (Fi) e frequência relativa (FR) em porcentagem (%). Em relação à última questão do questionário utilizado, por ser ela uma questão aberta, os dados qualitativos foram verificados por meio da análise de conteúdo. Primeiramente, foi realizada uma leitura geral das respostas, as quais direcionaram a interpretação e a divisão dos relatos em: atendimento, a equipe e, por último, os agradecimentos. Além disso, para manter a confidencialidade das puérperas que descreveram os comentários, essas mulheres foram identificadas pela letra “P”.

RESULTADOS

Em relação à idade das puérperas assistidas, os dados analisados apresentaram variação entre 20 e 42 anos, média de 29,9 (DP= 7,0) anos. A idade gestacional de 30 a 42 semanas, média de 37,7 (DP= 2,49). O tipo de parto cesárea foi o mais comum com 73,3 % (n= 22). Foi possível observar que, das oito puérperas que tiveram parto normal, 75% (n= 6) da amostra relataram que tiveram laceração e duas puérperas (25,0%) relataram a episiotomia (tabela 1).

	Média	DP	fi	FR (%)
Idade (anos)	29,9	7,0		
Idade Gestacional (semanas)	37,7	2,49		
Parto				
Cesárea			22	73,3
Normal			08	26,7
Laceração				
Sim			06	75,0
Não			02	25,0
Episiotomia				
Sim			02	25,0
Não			06	75,0

Tabela 1. Caracterização da amostra (n= 30). Fonte: Os autores.

Legenda: DP: desvio padrão; fi: frequência absoluta; FR: frequência relativa; %: porcentagem.

Em relação à dor (Tabela 2), a maioria relatou dor no pós-parto, 60,0% (n=18).

		fi	Fr (%)
Dor durante o parto	Sim	12	40,0
	Não	18	60,0
Dor pós-parto	Sim	18	60,0
	Não	12	40,0

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa referente à dor durante e após parto (n= 30). Fonte: Os autores.

Legenda: fi : frequência absoluta; Fr: frequência relativa; %: porcentagem.

As participantes tinham como motivo de internação: trabalho de parto (n=7), hipertensão arterial sistêmica (HAS), (n=6); diabetes mellitus gestacional (DMG), (n=3); prematuridade (n=3); DMG associado à HAS (n=2); rompimento da bolsa (n=2); urgência com mecônio (n=2); DMG associado ao hipotireoidismo (n=1). Outras complicações obstétricas citadas pelas puérperas foram: arritmia fetal (n=1), icterícia fetal (n=1) e infecção do trato urinário (ITU), (n=1). Uma mulher não informou a causa da internação (Gráfico 1).

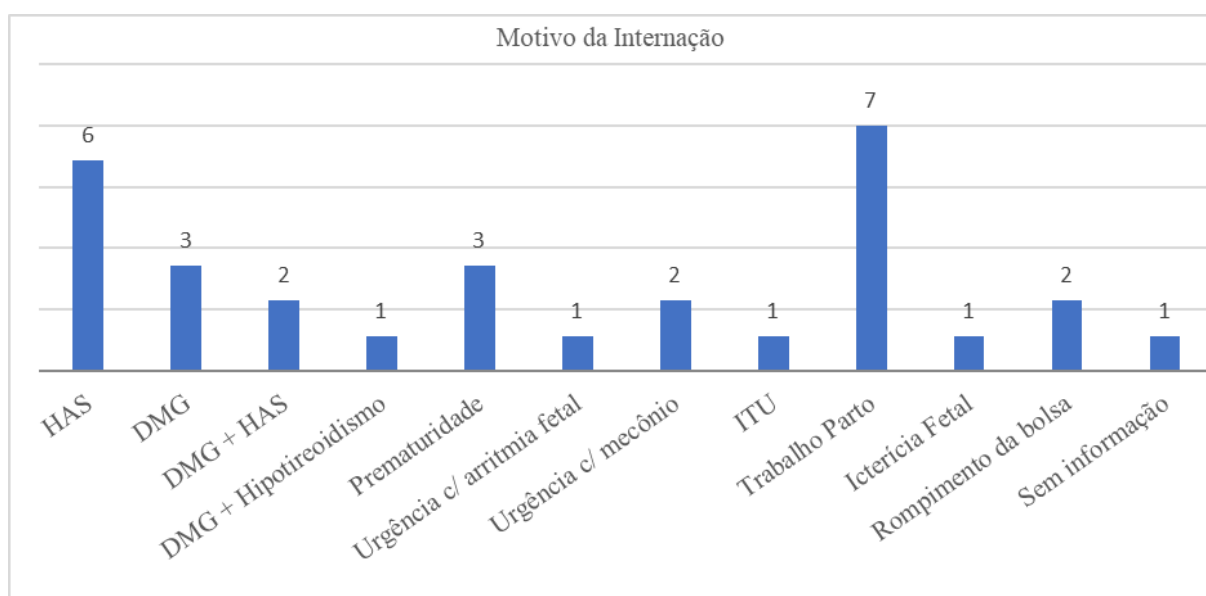


Gráfico 1. Motivo da internação de alto risco (n= 30).

Legenda: HAS: hipertensão arterial sistêmica; DMG: diabetes mellitus gestacional; ITU: infecção do trato urinário.

No Gráfico 2, é possível observar que apenas quatro puérperas (13,3%) relataram a existência do acompanhamento fisioterapêutico na hora do parto e uma não respondeu à questão; 83,4% (n=25) disseram que desconheciam a existência do acompanhamento, mas todas as mulheres afirmaram terem se sentido amparadas e seguras com a conduta fisioterapêutica e negaram frustração. Todas as puérperas disseram estar satisfeitas com a conduta fisioterapêutica apresentada pelos acadêmicos(as) de Fisioterapia e amparadas / seguras com os recursos fisioterapêuticos. Todas as participantes responderam que as condutas/orientações apresentadas foram ideais para as necessidades individuais.

Quanto às expectativas atendidas e queixas sanadas no decorrer da atividade, 96,7% (n =29) das participantes afirmaram que as atividades foram muito melhores que o esperado e que recomendariam o atendimento fisioterapêutico para outras mulheres. Somente uma participante deixou de informar

quanto às expectativas atendidas / queixas; outra relatou que as dúvidas não foram sanadas de modo claro durante o atendimento. Entretanto, todas as mulheres afirmaram que participariam novamente do atendimento, sendo que 96,7% (n=29) disseram o quanto essa prática agregou conhecimento sobre esse período e somente uma delas optou por não responder.

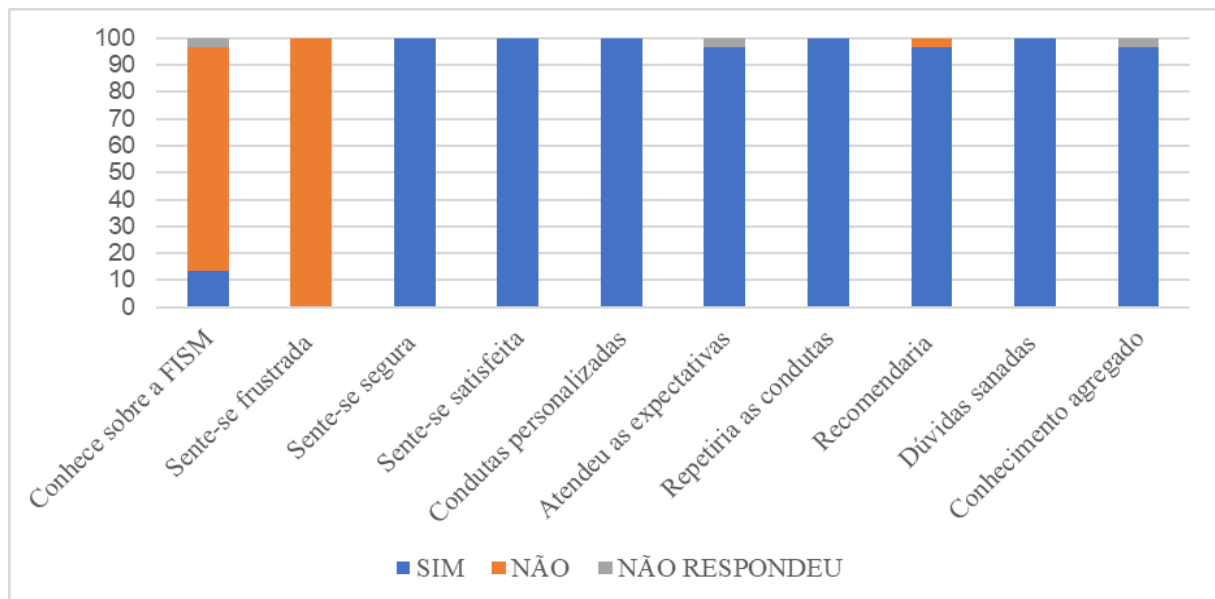


Gráfico 2. Satisfação das puérperas quanto ao atendimento fisioterapêutico no pós-parto (n= 30).

Fonte: Os autores.

DADOS QUALITATIVOS

Em relação à questão aberta que constou do questionário utilizado, não foram encontrados registros de comentários de insatisfação ou decepção quanto ao atendimento fisioterapêutico. Ao todo, 9 (30%) participantes responderam à questão. Houve 3 (10%) respostas relacionadas ao atendimento (P1, P2 e P3), dois relatos positivos (6,67%) sobre a equipe de fisioterapeutas (P4 e P5) e 4 relatos (13,3%) de agradecimentos e de satisfação (P6, P7, P8 e P9).

P1: “Ótimo atendimento, seria ótimo todas terem pois ajuda no alívio das dores.”

P2: “Atendimento excelente.”

P3: “Atendimento de fisioterapia pelo SUS, acredito ser uma necessidade para toda mulher, antes, durante e pós-parto.”

P4: “Equipe preparada para lidar com pacientes de alto risco.”

P5: “Ótimo trabalho da equipe de fisioterapia, na minha opinião um atendimento extremamente necessário e eficiente.”

P6: “Só agradecer mesmo, muito bom.”

P7: “Eu adorei, estava precisando de alguma coisa.”

P8: “Fiquei satisfeita, aprendi novas informações e orientações na quais não tinha conhecimento.”

P9: “Muito bom, importante para a recuperação da paciente.”

DISCUSSÃO

A presente pesquisa analisou o nível de satisfação das puérperas advindas de uma gestação de alto risco, em relação ao atendimento fisioterapêutico prestado a elas. Os resultados mostraram que as pacientes possuíam, quanto à idade, um perfil com variação considerável, mas com média em torno de 30 anos e todas em idade reprodutiva. Como é discutido no estudo de Borges *et al.*¹², o planejamento da gravidez considerando a idade é essencial para garantir uma gestação saudável, tanto para a mãe quanto para o bebê. Nesse sentido, o desejo e a intenção de engravidar são elementos que devem compor o planejamento de uma gravidez. Porém, esse planejamento ainda não é evento frequente, sobretudo pelos contextos de vida pessoal e afetiva dessas mulheres, levando-se em consideração fatores preexistentes, como renda, nível de escolaridade, alimentação, condições de saúde, medicações, vacinação, entre outros.

A dor no pós-parto foi relatada por 60% (n=18) das participantes. Entre as puérperas que tiveram parto normal, 75% (n=6) mencionaram laceração e 37,5% (n=3) relataram episiotomia. Apesar desses números, não foram realizadas análises estatísticas suficientes para estabelecer uma relação entre essas variáveis e o tipo de parto. Como a maioria das participantes foi submetida a parto cesárea, a análise dos dados deve ser feita com cautela, pois os resultados são baseados apenas em estatísticas descritivas. Porém, o estudo de Khan *et al.*¹³ mostra as adversidades que a episiotomia pode gerar naquelas que tiveram essas complicações.

A sensação de dor é uma experiência comum e significativa para muitas mulheres durante a gravidez e no período que a sucede. Com base nos dados analisados, observou-se que a dor durante o parto e no pós-parto foi um fator importante. Contudo, durante todo esse período, é fundamental considerar não apenas a dimensão física da dor mas também seus aspectos emocionais e psicológicos. Esses são momentos de grande vulnerabilidade e transição para as mulheres e a dor pode gerar uma série de sentimentos e emoções. Por esses motivos, é essencial abordar estratégias para gerenciar e trazer alívio às puérperas, tanto no aspecto físico da dor como na parte emocional dessas mulheres.

No que se refere às condições clínicas das participantes, verificou-se a presença de comorbidades, como diabetes mellitus gestacional, hipotireoidismo e hipertensão, sendo que a DMG e a hipertensão - seguidas de prematuridade - foram relatadas como a causa mais comum de internação. O estudo de Medeiros¹⁴ mostra que mais da metade das mulheres não apresentou, em carteira de pré-natal, os exames realizados, o que evidencia não apenas a necessidade de implantação de protocolo específico para gestação de alto risco mas também a necessidade de educação continuada para as equipes no serviço público.

Ademais, o estudo Wang *et al.*¹⁵ avalia a associação entre doenças hipertensivas da gravidez (DHG) e o risco de hipertensão pós-parto entre mulheres com diabetes mellitus gestacional. Corroborando os achados desse estudo, esta pesquisa destaca a importância de uma avaliação abrangente da saúde materna e a necessidade de uma abordagem integrada para os cuidados apropriados, de acordo com as condições médicas preexistentes durante o período pré-natal. É relevante associar a prevalência da prematuridade com o parto cesárea, pois, quando uma mulher entra em trabalho de parto prematuro, pode haver maior propensão da equipe médica em realizar uma cesárea, especialmente se o colo do útero não estiver favorável para um parto vaginal seguro, se a saúde do bebê inspirar preocupações ou até mesmo se seu posicionamento for desfavorável para a realização de um parto normal.

É possível que o tipo de parto tenha influenciado na implementação das orientações e na satisfação materna, considerando que cada via de nascimento impõe diferentes desafios no pós-parto.

Mulheres que passaram por cesárea podem ter necessitado de mais tempo para mobilização e recuperação, o que pode ter impactado a adesão às orientações fisioterapêuticas. Já aquelas que tiveram parto normal, especialmente com laceração ou episiotomia, podem ter apresentado desconfortos que afetaram sua percepção sobre a assistência recebida.

No contexto desta pesquisa, foi possível observar que a maioria das puérperas desconhecia o acompanhamento fisioterapêutico durante o trabalho de parto. Entretanto, todas relataram terem se sentido amparadas e seguras com a conduta fisioterapêutica recebida. Dentre todas as puérperas que participaram da pesquisa de satisfação com a assistência fisioterapêutica recebida durante o trabalho de parto e no pós-parto, apenas uma participante relatou que as dúvidas não foram sanadas de modo claro durante o atendimento. Pode-se supor ter havido uma equivocada interpretação sobre o atendimento fisioterapêutico oferecido, pois uma análise cruzada com as demais respostas dessa paciente ao questionário contradiz a negatividade de seu relato nessa pergunta. Com ressalva dessa exceção, a maioria das puérperas relatou que as atividades foram muito melhores do que o esperado e recomendaria a fisioterapia para outras mulheres. Esses relatos indicam a esta pesquisa a importância de incluir o atendimento fisioterapêutico como parte integrante das equipes de acompanhamento à gestante e de assistência fisioterapêutica durante o parto e no pós-parto, garantindo que as necessidades individuais dessas mulheres e das puérperas sejam atendidas de forma abrangente e eficaz.

O Manual Técnico Pré-natal e Puerpério, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, tem por objetivos: avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; promover a interação entre a mãe e o bebê; orientar em relação aos cuidados com o recém-nascido; apoiar a amamentação e a família; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las e /ou encaminhar ao profissional capacitado. Na prática clínica, as orientações desse manual devem ser aplicadas por uma equipe multiprofissional; não existem, porém, diretrizes específicas para a atuação fisioterapêutica nesse período. Esse fato sugere a oportunidade e a necessidade de se aumentar a conscientização da atuação do profissional fisioterapeuta no manejo da dor e na promoção do bem-estar durante a gestação e até o pós-parto, contribuindo com a qualidade de vida e a saúde dessas mulheres. O acompanhamento de fisioterapeutas durante toda a gestação e até o pós-parto tem demonstrado ser uma intervenção eficaz e muito satisfatória nesse processo. Além disso, o fisioterapeuta pode ajudar na recuperação da musculatura abdominal e do assoalho pélvico, prevenindo futuras complicações importantes e contribuindo para a mulher melhorar sua percepção corporal e a estabilidade de seu corpo.

As atividades desta pesquisa favoreceram o fortalecimento das ações da Fisioterapia em Obstetrícia e divulgaram o serviço prestado, visto que os acadêmicos expuseram a atuação do fisioterapeuta no puerpério imediato à equipe multiprofissional da instituição hospitalar e às puérperas.

Os relatos dessas puérperas, descritos nos comentários, forneceram a este estudo informações importantes sobre as experiências individuais dessas mulheres. As respostas ao questionário aplicado nesta pesquisa não apenas contribuíram para identificar áreas que podem precisar de melhoria na prestação de serviços fisioterapêuticos mas também detectaram pontos fortes para que a qualidade e a eficácia dos serviços ofertados possam ser aprimoradas.

Um aspecto relevante nesta pesquisa apareceu no relato da paciente (P3) que destacou a importância do atendimento fisioterapêutico pelo Sistema Único de Saúde (SUS), apontando esse serviço como uma necessidade para toda mulher, antes, durante e no pós-parto, explicitando que são poucos os locais que aderem a esse serviço. Dessa forma, a abrangência do atendimento é limitada. A não inclusão de todas as maternidades induz à necessidade de contratação particular do serviço.

Neste estudo, a relação dos acadêmicos da graduação em Fisioterapia com a equipe multiprofissional, com as pacientes (puérperas) e com a docente coordenadora do projeto foi relevante

para a construção de reflexões acerca de situações reais da prática clínica fisioterapêutica em obstetrícia, sendo essencial para garantir uma assistência integrada e de alta qualidade.

Como limitação deste estudo, devido ao curto tempo proposto e ao caráter transversal da pesquisa, considerou-se pequeno grupo de pacientes ($n=30$). Um grupo maior poderia levar a resultados mais detalhados, trazendo indicações, por exemplo, sobre o acompanhamento de fisioterapeuta durante a gestação em relação ao parto normal ou ao parto cesárea, sobre as dores associadas durante e após o parto, sobre a laceração e episiotomia. Com maior abrangência, seria possível subdividir a análise, comparar e/ou correlacionar os tipos de parto. A presente pesquisa pode, entretanto, servir como base para novos estudos.

A inserção do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar é indispensável para garantir que as necessidades individuais das puérperas sejam atendidas de maneira completa e eficaz, tornando esse momento ainda mais humanizado e acolhedor. Esse aspecto foi destacado pelas respostas positivas das participantes, evidenciando, no pós-parto imediato, o potencial do atendimento fisioterapêutico na prevenção e/ou no tratamento, principalmente, das disfunções do assoalho pélvico. Esse caráter acolhedor destacado nas respostas talvez tenha ocorrido pelo fato de ser esse o único momento em que usuárias do SUS puderam receber esse tipo de atendimento.

Notoriamente, as participantes e seus acompanhantes reconheceram que o atendimento fisioterapêutico contribuiu não apenas para a dinâmica dos movimentos, mas também para a transmissão de informações de forma simples e objetiva. Além disso, esse atendimento incentivou a participação dos companheiros e familiares das puérperas não apenas no processo de adaptações físicas no pós-parto como também na conscientização sobre a musculatura do assoalho pélvico. Em todo o processo, o serviço de Fisioterapia Obstétrica buscou proporcionar bem-estar, confiança, conforto e segurança no convívio das puérperas com seus cônjuges e familiares, e isso ficou evidenciado na porcentagem de satisfação encontrada nas respostas ao questionário.

Os achados deste estudo destacam a relevância do atendimento fisioterapêutico baseado em educação em saúde para puérperas de gestação de alto risco no puerpério imediato. A porcentagem de satisfação observada reforça a importância da inserção da fisioterapia como parte integrante da assistência materna hospitalar, contribuindo para a recuperação física e emocional das mulheres. Além disso, a abordagem educativa adotada pelos estudantes de Fisioterapia demonstrou ser uma estratégia eficaz na promoção da saúde, incentivando a autonomia das puérperas no autocuidado e na prevenção de complicações. Esses resultados sugerem a necessidade de implementação e ampliação do número de profissionais qualificados para atendimento em maternidades, possibilitando um impacto positivo na qualidade da assistência materno-infantil e na otimização dos recursos do sistema público de saúde.

Apesar de o instrumento ACSI utilizado não possuir validação para o público brasileiro, foi adaptado e utilizado em outros estudos brasileiros com puérperas, como em Silva *et al.* na pesquisa "Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde". Embora não seja comum encontrar estudos que utilizem exatamente o questionário original do ACSI na área da saúde, essas adaptações e avaliações indicam a flexibilidade da metodologia para diferentes contextos, incluindo o setor de saúde. Outro estudo avaliou as percepções de profissionais da Educação sobre um curso de "Acolhimento em saúde mental", utilizando um modelo baseado no ACSI para medir a satisfação dos participantes¹⁶.

O objetivo do estudo foi apresentar a satisfação das puérperas com a atuação da fisioterapia e, não especificamente, avaliar o efeito da fisioterapia nessas mulheres. Por esse motivo não houve grupo-controle. As atividades fisioterapêuticas desenvolvidas nesta pesquisa contribuíram para a elaboração de estratégias voltadas para atender às demandas das puérperas e funcionaram como forma de

incentivo, não apenas para a implementação da fisioterapia na rotina das maternidades brasileiras como também para a contratação de profissionais na área da Fisioterapia Obstétrica para compor a equipe multidisciplinar dos hospitais.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível concluir que as puérperas advindas de uma gestação de alto risco que receberam o atendimento fisioterapêutico dos estudantes do curso de Fisioterapia sentiram-se totalmente satisfeitas com as informações recebidas no puerpério imediato.

REFERÊNCIAS

1. Cabral FB, Oliveira DLLC de. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Jun;44(2):368–75. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200018>
2. Vieira F, Bachion MM, Salge AKM, Munari DB. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. *Esc Anna Nery*. 2010 Jan-Mar;14(1):83-9. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100013>
3. Sarkar PK, Singh P, Dhillon MS, Singh A, Bhattacharya S. Impact of two intervention packages on the health and fitness of ante- and post-natal women attending in a teaching hospital. *J Family Med Prim Care*. 2021 Oct;10(10):3738-47. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_427_217
4. Fairbrother N, Young AH, Zhang A, et al. The prevalence and incidence of perinatal anxiety disorders among women experiencing a medically complicated pregnancy. *Arch Women's Ment Health*. 2017;20(3):311–9. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0704-7>
5. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 5th ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. p. 11-12. [Acesso em 20 set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.
6. Bavaresco GZ, Souza RSO de, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3259–66. <https://doi.org/10.1590/S141381232011000800025>
7. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM). [Acesso em 20 fev 2025]. Disponível em: <https://abrafism.org.br/campanha-maternidades>.
8. Baracho E, Oliveira C, Saltiel F, Andrade PB, Figueiredo EM. Oficina do parto: educação em saúde para casais grávidos. 1. ed. Santos: Medbook; 2021. p. 11-12.
9. Focesi Pelicioni MC, Focesi Pelicioni A. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007 Jul 1;31(3):320–8. Disponível em: [Education and health promotion: a historical retrospect: DOI: 10.15343/0104-7809.200731.3.1 | O Mundo da Saúde](https://doi.org/10.15343/0104-7809.200731.3.1)
10. Silva JB, Doi GE, Silva LC, Feltrin MI, Zott TGG, Korelo RIG, et al. Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. *Saúde Pesqui*. 2019 Jan-Apr;12(1):141–50. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7047/3386>.
11. Fornell C, Johnson MD, Anderson EW, Cha J, Bryant BE. The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. *J Mark*. 1996;60(4):7–18. doi: <https://doi.org/10.1177/002224299606000403>

12. Borges ALV, Cavallieri FB, Hoga LAK, Fujimori E, Barbosa LR. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. Rev Esc Enferm USP. 2011 Dec;45(2):1679–84. [Pregnancy planning: prevalence and associated aspects - PubMed](#)
13. Khan NB, Anjum N, Hoodbhoy Z, Khoso R. Episiotomy and its complications: A cross-sectional study in secondary care hospital. J Pak Med Assoc. 2020 Nov;70(11):2036–8. [Episiotomy and its complications: A cross sectional study in secondary care hospital - PubMed](#)
14. Medeiros FF, Santos IDL, Ferrari RAP, Serafim D, Maciel SM, Cardelli AAM. Prenatal follow-up of high-risk pregnancy in the public service. Rev Bras Enferm. 2019 Dec;72(3):204–11. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>
15. Wang L, Leng J, Liu H, et al. Association between hypertensive disorders of pregnancy and the risk of postpartum hypertension: a cohort study in women with gestational diabetes. J Hum Hypertens. 2017;31(11):725–30. <https://doi.org/10.1038/jhh.2017.46>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28660887/>
16. Liu D, Zhang H. Developing a New Model for Understanding Teacher Satisfaction with Online Learning. Sage Open. 2021;11(3):21582440211036440. [Developing a New Model for Understanding Teacher Satisfaction With Online Learning - Dongping Liu, Hai Zhang, 2021](#)

CONFLITO DE INTERESSES

Não há.