

Maria Manuela Alves da Rocha

Papel do Fisioterapeuta na área de saúde materno-infantil

Em busca da dignificação de uma área profissional

Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2014

Maria Manuela Alves da Rocha

Papel do Fisioterapeuta na área de saúde materno-infantil

Em busca da dignificação de uma área profissional

Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2014

Maria Manuela Alves da Rocha

Papel do Fisioterapeuta na área de saúde materno-infantil

Em busca da dignificação de uma área profissional

Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa, orientada pela Professora Doutora Fátima Santos e coorientada pelo Professor Doutor Rui Garcia, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia Materno-Infantil.

Porto, 2014

Ficha de catalogação

Rocha, M.M.A. (2014). Papel do Fisioterapeuta na área de saúde materno-infantil - Em busca da dignificação de uma área profissional. Porto: M.M.A. Rocha. Dissertação de Mestrado em Fisioterapia Materno-Infantil apresentada na Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa

Palavras-chave: Saúde da mulher, Fisioterapia, Dignificação, Reconhecimento profissional.

Resumo

O papel do Fisioterapeuta na saúde materno-infantil ainda é pouco conhecido e valorizado, quer pela população em geral quer por profissionais de saúde. Assim, foram objetivos do trabalho perceber, em três grupos de pessoas, o papel atribuído ao Fisioterapeuta nesta área e as razões pelas quais persiste a falta de reconhecimento profissional. *Metodologia:* Estudo 1) Foi aplicado um questionário a profissionais de saúde de dois hospitais do distrito de Aveiro; Estudo 2) Realizaram-se entrevistas a especialistas portuguesas da área da saúde da mulher; Estudo 3) Foram recolhidos dados de arquivo referentes à opinião de grávidas/casais que frequentaram um programa de preparação para o nascimento nos dois hospitais referidos. O método utilizado para analisar os dados dos três estudos foi a análise temática de conteúdo. *Resultados:* Estudo 1) A maioria dos profissionais de saúde refere o Fisioterapeuta como elemento pertencente à equipa materno-infantil, remetendo as suas funções e importância na preparação para o nascimento, pós parto e cuidados à mãe e ao bebé; a grande maioria dos profissionais de saúde considera o Fisioterapeuta importante na área materno-infantil, contudo não se considera devidamente informado sobre o seu papel nesta área. Estudo 2) A intervenção do Fisioterapeuta na área materno-infantil centra-se, sobretudo em seis áreas de abrangência profissional: gravidez, parto, pós parto, saúde da mulher ao longo da vida, bebé/tríade e formação; a intervenção do Fisioterapeuta distingue-se por ter um conhecimento aprofundado sobre o movimento humano e ser detentor de técnicas específicas de intervenção; o reconhecimento do Fisioterapeuta nesta área depende do conhecimento do seu papel por outros profissionais de saúde e pela grávida/família, da existência de programas implantados e da afirmação profissional do Fisioterapeuta. Estudo 3) a função do Fisioterapeuta é relevante porque aborda um grande número de temas relacionados com a gravidez, momento do parto, amamentação, adaptação à parentalidade e cuidados ao bebé. *Conclusões:* Dos estudos concluímos que papel do Fisioterapeuta é considerado importante contudo, existem diversos fatores que determinam que exista falta de reconhecimento profissional na área materno-infantil.

Palavras-chave: materno-infantil, saúde da mulher, fisioterapia, reconhecimento profissional.

Abstrat

The role of the physiotherapist in maternal and child health is still little known and valued, either by the public or by health professionals. Thus, objectives of this study were to realize, in three groups of people, the role assigned to the physiotherapist in this area and why is still a lack of professional recognition. *Methodology:* Study 1) a questionnaire to health professionals from two hospitals in the district of Aveiro was applied; Study 2) were carried out interviews with Portuguese experts in the field of women's health; Study 3) archival data relating to the opinion of pregnant women/couples who attended a program of preparation for the birth in two hospitals mentioned were collected. The method used to analyze data from three studies was the thematic content analysis. *Results:* Study 1) Most of health professionals referred to a physiotherapist as an element belonging to the mother-child team, remitting their roles and importance in preparing for the birth, and postpartum care for mother and baby, the vast majority of professionals considers the important health physiotherapist in maternal and child health, however it is not considered properly informed about their role in this area. Study 2) A physical therapist intervention on maternal and child health centers, mainly in six areas of professional coverage: pregnancy, childbirth, postpartum, women's health throughout life, baby/triad and training; intervention physiotherapist distinguishes by having a deeply knowledge about human movement and be in possession of specific intervention techniques, the recognition of the physical therapist in this area depends on the knowledge of their role by other health professionals and the woman/family, the existence of established programs and affirmation of professional physiotherapist. Study 3) the role of the physiotherapist is relevant because it addresses a big number of topics related to pregnancy, childbirth, breastfeeding, parenting and adjustment to care for the baby. *Conclusions:* The studies concluded that the role of the physiotherapist is considered important however, there are many factors that determine that there is lack of professional recognition in maternal and child health.

Keywords: maternal and child health, women's health, physiotherapy, professional recognition.

Lista de Siglas e Abreviaturas

RCIG - Royal Central Institute of Gymnastics (Real Instituto Central de Ginástica)

WCPT - World Confederation for Physical Therapy (Confederação Mundial de Fisioterapia)

ESTESL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

OMS - Organização Mundial de Saúde

GIFSM - Grupo de Interesse em Fisioterapia na Saúde da Mulher

APF - Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

IOPTWH - International Organization of Physical Therapists in Women's Health (Organização Internacional de Fisioterapeutas na Saúde da Mulher)

TENS - Transcutaneous electrical nerve stimulation (neuroestimulação elétrica transcutânea)

DLM - Drenagem linfática manual

NAMS - The North American Menopause Society (Sociedade Norte Americana de Menopausa)

FSH - Hormona Folículo Estimulante

LH - Hormona Luteinizante

IUE - Incontinência urinária de esforço

IUU - Incontinência urinária de urgência

IUM - Incontinência urinária mista

ACOG - The American College of Obstetricians and Gynecologists (Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas)

*Dedico à minha Mãe Arminda por
estar sempre ao meu lado, por ser
tão dedicada, por acreditar no meu
valor e nos meus sonhos.*

Agradecimentos

À Professora Doutora Fátima Santos, por permitir que este trabalho fosse possível, pelos conhecimentos transmitidos, pela Professora que é por toda ajuda, compreensão e carinho.

Ao Professor Doutor Rui Garcia pelo carinho, disponibilidade com que sempre me atendeu, à sua enorme sabedoria e à tranquilidade que sempre me transmitiu e principalmente por acreditar em mim.

À Professora Doutora Clarinda Festas, pela colaboração, pela disponibilidade e apoio.

À Universidade Fernando Pessoa, pelo rigor do corpo docente, pela inovação e por permitir a concretização de sonhos.

À Professora Ana Vasco, pelo carinho, pela atenção e por me ter ouvido quando mais precisava, pelas orientações, agradeço a calma e tranquilidade transmitidas.

À Manuela Tavares pela profissional e amiga que é, pela imprescindível colaboração e por me ajudar a ultrapassar obstáculos.

À Vera Oliveira pelo carinho e amizade, pela colaboração e por se mostrar sempre disponível.

Às Instituições e seus representantes que permitiram a realização deste estudo e a todos os Participantes.

À Raquel amiga de todas as horas, pela tranquilidade que me transmite e por me apoiar sempre.

Ao Doutor José Frias Bulhosa por ser tão amigo, pela ajuda e preocupação.

Ao Filipe por acreditar no meu trabalho, por desde o início ter acreditado no valor e importância deste estudo, por acreditar no valor do Fisioterapeuta e por me transmitir sempre força e apoio para lutar por aquilo em que acredito, pela paciência e por estar sempre comigo.

A toda a minha família pelo apoio.

A meu Pai pelo olhar tão compreensivo e por tudo quanto representa para mim.

A meu Ginho por acreditar no meu trabalho e valor.

Aos meus Avós na terra e no céu pela coragem e força que me transmitem.

Aos meus Príncipes, Paulinho, João e Carlinhos, por me ouvirem tantas vezes, por acreditarem em mim e por tornarem o meu mundo num lugar muito bonito.

Índice Geral

Introdução.....	17
I. Fundamentação Teórica	22
1.1. Desenvolvimento da Profissão.....	22
1.2. Padrões Mundiais.....	23
1.3. A Fisioterapia em Portugal	23
1.4. Saúde.....	24
1.5. Fisioterapia na Saúde da Mulher em Portugal	24
1.6. Papel do Fisioterapeuta na Saúde da Mulher	25
1.7. Papel do Fisioterapeuta na Saúde da Mulher em Portugal	26
1.8. Reconhecimento Profissional	27
1.9. Preparação para o Nascimento/Parentalidade.....	27
1.10. Pós Parto	30
1.11. Saúde da Mulher ao Longo da Vida	31
1.12. Mastectomia.....	32
1.13. Menopausa	34
1.14. Incontinência Urinária	36
1.15. Disfunções Sexuais	37
1.16. Dor Pélvica	38
1.17. Toque no Bebê/Massagem Infantil	39
2.1. Estudo 1 - Opinião de profissionais de saúde sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil.....	43
2.1.1. Objetivo	43
2.1.2. Metodologia	43
2.1.2.1. Procedimentos Éticos	43
2.1.2.2. Grupo Estudado.....	43
2.1.2.3. Instrumentos	43
2.1.2.4. Procedimentos	45
2.1.2.5. Procedimentos de Análise dos Resultados	46
2.1.3. Tarefas Descritiva e Interpretativa.....	47
2.1.4. Conclusão.....	55

3.1. Estudo 2 - Opinião de Fisioterapeutas especialistas na área da saúde da mulher sobre o papel do Fisioterapeuta na saúde materno-infantil e processo de reconhecimento profissional	57
3.1.1. Objetivo	57
3.1.2. Metodologia	57
3.1.2.1. Procedimentos Éticos	57
3.1.2.2. Grupo Estudado.....	57
3.1.2.3. Instrumentos	58
3.1.2.4. Procedimentos	60
3.1.2.5. Procedimentos de Análise dos Resultados	60
3.1.3. Tarefas Descritiva e Interpretativa.....	61
3.1.4. Conclusão.....	78
4.1. Estudo 3 - Opinião de grávidas/casais sobre um programa de preparação para o nascimento	81
4.1.1. Objetivo	81
4.1.2. Metodologia	81
4.1.2.1. Procedimentos Éticos	81
4.1.2.2. Grupo Estudado.....	81
4.1.2.3. Instrumentos	81
4.1.2.4. Procedimentos	82
4.1.2.5. Procedimentos de Análise dos Resultados	82
4.1.3. Tarefas Descritiva e Interpretativa.....	83
4.1.4. Conclusão.....	88
VI. Bibliografia.....	94

Anexos

Declaração de Helsínquia

Questionário

Guião de entrevista

Quadros questionários

Quadros entrevistas

Quadros análise de dados

Índice de Quadros

Quadro 1 – Fundamentação das perguntas do questionário	46
Quadro 2 - Fundamentação do guião de entrevista	59

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Respostas dos profissionais de saúde sobre quais os profissionais que devem integrar a equipa materno-infantil.....	49
Gráfico 2 - Funções do Fisioterapeuta na área materno-infantil atribuídas pelos profissionais de saúde.....	50
Gráfico 3 - Opinião dos profissionais de saúde sobre a importância do Fisioterapeuta na área materno-infantil.....	50
Gráfico 4 - Razões apresentadas pelos profissionais que responderam que o Fisioterapeuta é importante na equipa.	51
Gráfico 5 - Razões dos que responderam que o Fisioterapeuta não é importante.....	52
Gráfico 6 - Razões apresentadas a partir das respostas dadas dos profissionais que recomendariam sessões de fisioterapia na área materno-infantil.	52
Gráfico 7 - Razões apresentadas pelos profissionais de saúde que recomendariam sessões de fisioterapia na área materno-infantil.	53
Gráfico 8 - Razões apresentadas pelos profissionais de saúde que não recomendariam sessões de fisioterapia.....	53
Gráfico 9 - Respostas dos profissionais de saúde sobre se se consideram devidamente informados sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil.....	54
Gráfico 10 - Profissionais que consideram o Fisioterapeuta importante na equipa materno infantil e que se consideram devidamente informados sobre o seu papel.	54
Gráfico 11 - Profissionais que consideram que o Fisioterapeuta não é importante na área materno infantil e que se consideram devidamente informados sobre o seu papel.	55

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização dos participantes	48
Tabela 2 - Áreas que emergiram das falas das especialistas como sendo da abrangência profissional do Fisioterapeuta na área materno-infantil	62
Tabela 3 - Fatores determinantes do processo de reconhecimento profissional.....	73
Tabela 4 - O que os casais referem da importância das sessões de preparação para o nascimento	87

INTRODUÇÃO

Introdução

O título de Fisioterapeuta surgiu oficialmente em Portugal em 1966 (Vital et al., 2006) aquando da criação da Escola de Saúde de Alcoitão (Fonseca, 2012).

Na sua origem a Fisioterapia surge num momento em que arte de curar no campo médico procurava proporcionar cuidados mais eficazes à sociedade. No final do XIX-XX a medicina negligenciava a terapêutica e grande parte das doenças da época não tinha um tratamento eficaz, dessa forma tonava-se essencial a criação de uma medicina terapêutica. Neste contexto surge progressivamente no campo médico a aplicação da terapia pelo movimento, quer através da massagem, como da ginástica médica e da mecanoterapia que apresentavam vantagens sobre os agentes terapêuticos químicos da época (Fonseca, 2012).

O nível de formação do Fisioterapeuta acompanhou os padrões dos países mais evoluídos nesta área e este nível de formação colocou-o em tempos, acima de outras profissões da saúde, como é o caso dos enfermeiros, ao mesmo nível de profissões com habilitações académicas de nível superior de curta duração, como os assistentes sociais, contudo na posição inferior aos médicos (Vital et al., 2006).

Verifica-se atualmente que o controlo do processo de trabalho não está nas mãos dos Fisioterapeutas. O que ocorre é uma autonomia técnica que varia de acordo com os contextos dos locais de trabalho. Dessa forma o Fisioterapeuta tem hoje em dia um estatuto social inferior ao grupo dos médicos e dos enfermeiros, o que leva a que, comparativamente a estes, sejam alvo de poucos estudos e de poucas referências (Vital et al., 2006).

Apesar do título de Fisioterapeuta ter surgido há 48 anos (Vital et al., 2006), para muitos, a “imagem” do Fisioterapeuta continua ainda nos dias de hoje a estar associada apenas ao técnico que executa massagem e ao tratamento de lesões musculoesqueléticas.

As áreas de diferenciação ou especialidade¹ dentro da fisioterapia, tal como a própria profissão em si, são recentes em Portugal, não se encontrando, por isso, devidamente conhecidas. Esta situação acarreta algumas dúvidas, e mesmo desconhecimento sobre o papel que o Fisioterapeuta desempenha especificamente em cada área na qual intervém.

¹ Apesar de, em Portugal, a profissão de fisioterapia não deter diferenciação por especialidades, o termo “especialista” será utilizado ao longo do trabalho para referir-se aos profissionais que, pela sua notoriedade, refletem um conhecimento de excelência numa área específica.

Desta forma, assim como ainda persiste um desconhecimento do papel do Fisioterapeuta em geral, bem como das diversas áreas de abrangência profissional, são igualmente pouco conhecidas as competências do Fisioterapeuta especialista na área da saúde da mulher.

A fisioterapia na área da saúde da mulher é uma área de diferenciação recente em Portugal. Dessa forma, os profissionais de saúde e a população em geral não conhecem a intervenção deste profissional. O papel do Fisioterapeuta na área da saúde da mulher é muito vasto, uma vez que este atua nas várias fases que acompanham o ciclo de vida da mulher (IOPTWH, 2013). Contudo, no início de desenvolvimento desta área de diferenciação, a sua intervenção centrava-se, principalmente, num acompanhamento durante a gravidez (preparação para o nascimento), na preparação da mulher para o momento do parto, em cuidados no pós-parto e para com o bebé, ou seja, o Fisioterapeuta intervinha, sobretudo, no âmbito da saúde materno-infantil².

Para além disso, o Fisioterapeuta trabalha ainda na recuperação física da mulher, em alterações decorrentes da menopausa, nas patologias oncológicas e outras patologias e/ou disfunções relacionadas com a saúde da mulher, nas disfunções do pavimento pélvico, incontinência urinária e fecal, dor pélvica e disfunções sexuais (IOPTWH, 2013.)

A diferenciação nesta área surgiu no ano de 1980, sendo que em 1983 foi criado o primeiro grupo de trabalho da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) denominado *grupo de interesse em obstetrícia e ginecologia*. A partir desse momento, este grupo tem vindo a desenvolver formações, nomeadamente, na preparação para o nascimento, pós parto e na incontinência urinária.

Em 1998, este grupo, em conformidade com a *International Organization of Physical Therapists in Women's Health* (IOPTWH), intitulou-se com o nome de “Grupo de Interesse de Fisioterapia na Saúde da Mulher” (GIFSM). Em 1999, sucessivamente tornou-se membro oficial da IOPTWH, sub grupo da *World Confederation for Physical Therapy* – WCPT (APF, 2007).

² O domínio deste trabalho situa-se no campo da intervenção da fisioterapia na saúde materno-infantil (mãe e filho), pelo que a expressão saúde materno-infantil reporta-se à temática do trabalho e não a nomenclaturas oficiais de grupos profissionais de trabalho.

Os profissionais que trabalham na área de estudo encontram vários obstáculos, inicialmente nas dificuldades encontradas para a aceitação da implantação de programas que respondam às necessidades da saúde da mulher ou na integração em equipas já existentes. É igualmente difícil informar os profissionais de saúde da sua intervenção e, desta forma, também é difícil informar o público-alvo. O facto de não haver conhecimento da intervenção deste profissional faz com que não haja um reconhecimento e, por isso, é escasso o encaminhamento por parte dos outros profissionais de saúde para o Fisioterapeuta, principalmente, no norte do país.

Quando os Fisioterapeutas desta área fazem divulgação ou tentam informar os outros profissionais de saúde sobre o seu papel, tal não resulta numa referenciação posterior e nem no reconhecimento da importância da sua intervenção. Assim, as mulheres não recorrem aos serviços de fisioterapia e, dessa forma, o reconhecimento do Fisioterapeuta nesta área é diminuto.

Já em 1999, Corrêa & Corrêa afirmavam que o acompanhamento da mulher após o parto, por Fisioterapeutas, não era muito comum e nem do conhecimento da maioria das mulheres. Para este facto também contribuía a falta de trabalhos científicos a demonstrar a importância e intervenção do Fisioterapeuta na área. Atualmente, em Portugal, a situação continua a manter-se de forma semelhante.

Portugal é um dos países onde a equipa multidisciplinar de suporte à parturiente e casal não conta com o Fisioterapeuta na equipa materno-infantil, apesar de existirem no país profissionais com competências específicas para atuar nesta fase (Stephenson & O'Connor, 2004). Entre outros factores, tal parece ser explicado, em parte, pelo facto de existirem outros profissionais de saúde que reclamam, para si, as competências exercidas pelo Fisioterapeuta.

Perante o exposto, urge perceber qual o papel que é atribuído ao Fisioterapeuta na área da saúde materno-infantil, e as razões pelo que persiste uma falta de reconhecimento profissional nesta mesma área.

Perante esta problemática pretendeu-se auscultar vários grupos de pessoas, nomeadamente, profissionais de saúde, Fisioterapeutas especialistas portuguesas da área da saúde da mulher e mulheres/casais que frequentaram um programa de preparação para o nascimento ministrado por um Fisioterapeuta.

Assim foram objetivos do presente trabalho:

Estudo 1 - explorar a opinião dos profissionais de saúde sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil. Como objetivos específicos pretendeu-se:

- I) Saber se estes consideram o Fisioterapeuta importante numa equipa materno-infantil;
- II) Saber quais as funções que são atribuídas ao Fisioterapeuta na área materno-infantil;
- III) Saber se estes se consideram devidamente informados sobre o papel do Fisioterapeuta nesta área.

Estudo 2 - Explorar a opinião de Fisioterapeutas especialistas sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil. Como objetivos específicos pretendeu-se ainda:

- I) Identificar as áreas de abrangência do Fisioterapeuta na área materno-infantil e os objetivos da sua intervenção em cada uma delas;
- II) Identificar as competências específicas do Fisioterapeuta nesta área;
- III) Identificar os fatores determinantes do processo de reconhecimento do Fisioterapeuta nesta área.

Estudo 3- Explorar a opinião de grávidas/casais sobre um programa de preparação para o nascimento.

Para atingir os objetivos utilizou-se os seguintes percursos de investigação de abordagem qualitativa:

Estudo 1- Aplicação de um questionário do tipo misto a profissionais de saúde de dois hospitais do distrito de Aveiro;

Estudo 2- Realização de uma entrevista semi-estruturada a especialistas portuguesas na área materno-infantil;

Estudo 3- Análise de dados de arquivo referentes à opinião de grávidas/casais sobre um programa de preparação para o nascimento nos dois hospitais.

A informação recolhida em todos estes estudos foi sujeita ao processo de “análise de conteúdo” (Pope & Mays, 2009; Gray, 2009; Bardin, 2004).

I. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

I. Fundamentação Teórica

1.1. Desenvolvimento da Profissão

A Fisioterapia pode ser definida atualmente como uma ciência aplicada ao estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de disfunções cinéticas funcionais de órgãos e sistemas. O Fisioterapeuta tem conhecimentos que o permitem diagnosticar disfunções, avaliar, reavaliar, prescrever tratamento fisioterapêutico, emitir prognóstico, elaborar projetos de intervenção e decidir pela alta fisioterapêutica em qualquer fase da vida, quando o movimento e a função estão ameaçados pelo envelhecimento, por lesões, doenças, desordens, condições ou fatores ambientais. O Fisioterapeuta procura manter e restaurar o movimento máximo e a capacidade funcional das pessoas e desta forma promover o bem-estar físico, psicológico, emocional e social World Confederation for Physical Therapy (WCPT, 2013).

O desenvolvimento da fisioterapia enquanto profissão autônoma baseada no conhecimento científico atual deve-se em grande parte ao Fisioterapeuta sueco Pehr Henrik Ling que, em 1813, fundou o Real Instituto Central de Ginástica (RCIG) em Estocolmo para a formação de instrutores de ginástica (Moffat, 2012). Com a fundação da RCIG, Ling forneceu uma identidade profissional ao terapeuta físico. A partir daí, a formação dos Fisioterapeutas evoluiu de diferentes formas em todo o mundo (Moffat, 2012). No Reino Unido, desenvolveu-se através da Sociedade de Massagistas treinados. Na Noruega e na Finlândia foi influenciado pelo trabalho de Ling, com ênfase no treino de massagem. Nos Estados Unidos, assim como no Brasil, evoluiu resultado de epidemias de poliomielite e a necessidade de tratar as pessoas feridas durante a Primeira Guerra Mundial. Nessa altura, a Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT) estabeleceu normas e diretrizes para a obtenção do grau de Fisioterapeuta de forma a que o grau de conhecimentos obtidos pela formação em fisioterapia fosse semelhante em todos os países (Moffat, 2012; Cavalcante et al., 2011; Barros, 2008). As raízes da profissão de fisioterapia podem ter começado tão cedo quanto a 3000 a.C., com evidência da prática de massagem chinesa. Hipócrates (460-377 a.C.) fez referência à massagem com fricção. A utilização de exercício terapêutico e massagem no século XVI ocorreu quando os gregos perceberam que a saúde física e a saúde espiritual eram inseparáveis. Um médico italiano, Gerolamo Mercuriale, usava o exercício com a função de higiene e curativa em 1500. Na Suécia, no início do século XIX, Pehr Henrik

Ling demonstrou que a combinação de massagem e exercícios rítmicos apresentava benefícios para a saúde. Após se formar em esgrima e teologia foi influenciado por um indivíduo chinês (Ming) que instruiu Ling em artes marciais e Tui Na. Ling adquiriu mais conhecimento em Inglaterra, França e Alemanha que complementaram os conhecimentos que já tinha e expandiu os exercícios de Ming destinados a reforçar a resistência, força e flexibilidade. Ling regressou à Suécia, como resultado de lesões por sobrecarga e "reumatismo" e uso de exercícios aprendidos tendo, através deste processo, compreendido a importância da utilização de exercícios para a reabilitação (Moffat, 2012; Cavalcante et al., 2011).

1.2. Padrões Mundiais

Embora a história da formação do Fisioterapeuta em todo o mundo tenha tido percursos diferentes, a Confederação Mundial de Fisioterapia (*World Confederation for Physical Therapy* - [WCPT]), tem procurado estabelecer padrões para orientar programas educacionais, numa tentativa de assegurar a graduação do Fisioterapeuta com a mais alta qualidade em todo o mundo.

A profissão teve a sua origem no exercício ao qual foi adicionado outras modalidades de intervenção para melhorar a capacidade física dos pacientes e aumentar a atividade funcional. Foi desde logo reconhecida a importância que os Fisioterapeutas desempenham não só no tratamento como na prevenção da doença e promoção da saúde (Moffat, 2012; Cavalcante et al., 2011).

1.3. A Fisioterapia em Portugal

A fisioterapia, como profissão em Portugal, surge aquando da criação do laboratório de Análise Clínica, no Hospital Real de S. José, em 1901 (Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTESL), 2012).

Esta profissão compreende diversas áreas de intervenção e uma dessas áreas de intervenção da Fisioterapia é os cuidados na Saúde da Mulher. Esta área específica, engloba todas as condições exclusivas do sexo feminino ou que pelas suas características tenham uma maior incidência e/ou gravidade no caso da mulher, abrange

também o bebé para a promoção do bem estar e desenvolvimento infantil bem como para a adaptação à parentalidade.

Para que haja uma boa avaliação e correta intervenção em qualquer das fases da saúde e/ou doença da mulher, torna-se necessária uma reflexão sobre aquilo que é a saúde dependendo dos vários contextos.

1.4. Saúde

A saúde é definida pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não consiste somente na ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2004).

Segundo Garcia (2013), a definição de saúde vai para além do completo bem estar físico, mental, social e também não exclui a presença de doença, varia ainda de acordo com local em que se vive ou seja, meio urbano ou meio rural, apresenta uma visão mais ampla das várias dimensões de saúde compreendendo a saúde também como a capacidade de viver em harmonia, aceitando as circunstâncias que a vida e o envelhecimento vão trazendo.

1.5. Fisioterapia na Saúde da Mulher em Portugal

A diferenciação nesta área surgiu no ano de 1980, partindo da formação de três Fisioterapeutas que fizeram formação em França e Inglaterra, um ano mais tarde a Fisioterapeuta Julie MCKenna deu o primeiro curso de preparação para o nascimento, em Lisboa (APF, 2012). No ano de 1983 foi criado o primeiro grupo de trabalho da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APF) denominado *grupo de interesse em obstetrícia e ginecologia*.

A partir desse momento, este grupo tem vindo a desenvolver formações, nomeadamente, na preparação para o nascimento, pós parto e na incontinência urinária. Em 1998, este grupo, em conformidade com a *International Organization of Physical Therapists in Women's Health* (IOPTWH), intitulou-se com o nome de “Grupo de Interesse de Fisioterapia na Saúde da Mulher” (GIFSM). Em 1999, sucessivamente

tornou-se membro oficial da IOPTWH, sub grupo da *World Confederation for Physical Therapy* – WCPT (APF, 2007).

Em Maio de 1999 o Grupo de Interesse na Saúde da Mulher (GIFSM) torna-se membro oficial da *International Organization of Physical Therapists in Women's Health*, subgrupo da Confederação Mundial de Fisioterapeutas – WCPT (APF, 2012).

O Grupo de Interesse da Fisioterapia na Saúde da Mulher visa constituir um órgão representativo, que possa ser consultado, atuando no interesse profissional do Fisioterapeuta que trabalha quer na intervenção quer na promoção na área da saúde da mulher (APF, 2012).

1.6. Papel do Fisioterapeuta na Saúde da Mulher

Pelas diretivas da International Organization of Physical Therapists in Women's Health (IOPTWH), o papel do Fisioterapeuta na saúde da mulher, inclui a prevenção, avaliação e tratamento de disfunções musculoesqueléticas ou ortopédicas relacionadas às alterações decorrentes da gravidez e parto, alterações essas que ocorrem a nível fisiológico, biomecânico e emocional. A prevenção das disfunções musculoesqueléticas desenvolve-se através da educação da postura, mecânica corporal e exercício. Intervém no tratamento de disfunções ginecológicas e urológicas, antes e após cirurgias ginecológicas e da mama e reabilitação da mama. O Fisioterapeuta intervém ainda nos programas de preparação para o nascimento, ensinando exercícios terapêuticos, podendo atuar como profissional de apoio ao trabalho de parto, pós parto, pós cesariana e cuidados infantis (Stephenson & O'Connor, 2004). Intervém em situações de gravidez de alto risco, incluindo situações de restrição e repouso no leito/atividade, atua na prevenção ou tratamento de disfunções do pavimento pélvico, onde se inclui: a incontinência urinária e fecal, prolapso de órgãos pélvicos, dor pélvica, disfunção sexual e síndromes dolorosas e trabalha na promoção da saúde na menopausa e envelhecimento (IOPTWH, 2013).

1.7. Papel do Fisioterapeuta na Saúde da Mulher em Portugal

Na área da saúde reprodutiva da mulher, o Fisioterapeuta elabora e organiza os planos de preparação para o nascimento e pós parto prevenindo e tratando alterações físicas específicas destes períodos (APF, 2012).

Durante o trabalho de parto a dor que poderá estar presente poderá ser vivida de forma positiva pela grávida e pelos seus acompanhantes caso esta esteja consciente e preparada para viver as sensações características desta fase de forma calma e relaxada (Bavaresco, 2011).

A intervenção do Fisioterapeuta numa equipa multidisciplinar transmite à mulher a consciência da utilização do seu corpo como forma de facilitar o processo do trabalho de parto e permite à mulher satisfação na experiência do nascimento (Stephenson & O'Connor, 2004). As sessões de fisioterapia na preparação para o nascimento têm por objetivo: i) expor aos casais temas relacionados com a gravidez, parto e pós parto; ii) esclarecer eventuais dúvidas sobre esta fase; iii) ensinar estratégias que possam facilitar o trabalho de parto e o parto; iv) contribuir para o conhecimento das alterações que ocorrem nesta etapa; v) transmitir conhecimentos de cuidados ao bebé e à mulher; vi) preparar o casal para o pós parto e parentalidade (APF, 2012; Stephenson & O'Connor, 2004).

Durante a gravidez e parto o Fisioterapeuta tem na sua intervenção o principal objetivo de abordar a saúde da mulher no seu todo, tendo em consideração a fase da vida em que a mulher se encontra transmitindo-lhe segurança e confiança nesta fase através de conhecimentos e técnicas específicas desta área de atuação. O Fisioterapeuta realiza a avaliação e tratamento de disfunções musculoesqueléticas ou ortopédicas relacionadas com a gravidez, parto e cuidados com o bebé. A fisioterapia atua também na prevenção ou intervenção na disfunção do pavimento pélvico e ensino de técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios, massagem, posicionamentos e outras estratégias de alívio da dor durante o trabalho de parto (APF, 2012). Este profissional contribui para proporcionar uma gestação saudável, consciencializando o casal para a importância da prática de exercício físico, além de ensinar técnicas que contribuem para o autocontrolo durante o trabalho de parto (Soares, 2011; Stephenson & O'Connor, 2004).

Das várias etapas da vida da mulher nas quais o Fisioterapeuta pode atuar, uma das mais conhecidas e procuradas é a preparação para o nascimento/parentalidade pelos conhecimentos transmitidos numa fase de grande mudança na vida da mulher e do casal.

1.8. Reconhecimento Profissional

O papel do fisioterapeuta na área materno-infantil é pouco conhecido, tornando-se, por isso, mais difícil o reconhecimento da sua intervenção. Tal poderá levar a uma falta de motivação dos Fisioterapeutas que trabalham e estudam nesta área, uma vez que não vêm reconhecido o seu esforço e os conhecimentos que foram adquirindo com vista a aumentar a qualidade dos serviços prestados, a promover as suas competências profissionais e o desenvolvimento da organização representante desta classe profissional e grupo de interesse.

Para que haja uma distinção entre intervenções das classes profissionais que atuam nesta área, o desenvolvimento das competências profissionais do Fisioterapeuta obriga a uma união da classe de forma a serem delineados objetivos comuns visando responder da melhor forma às necessidades do público a que esta área da saúde se destina. Dessa forma seria mais fácil o reconhecimento do papel do Fisioterapeuta bem como o encaminhamento das mulheres (Ferreira, 2006).

1.9. Preparação para o Nascimento/Parentalidade

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a atenção à saúde da mulher nos períodos pré-natal e puerpério deve ser multidisciplinar e o Fisioterapeuta deverá fazer parte dessa equipa, promovendo um acompanhamento ao longo da gravidez e puerpério (Baracho, 2012).

Dessa forma o Fisioterapeuta participa, junto de outros profissionais de saúde, em ações educativas desenvolvidas durante a gravidez e pós parto (Baracho, 2012).

Para isso torna-se importante o planeamento das sessões que devem ser essencialmente constituídas por dinâmicas e práticas favorecendo assim a troca de experiências e o esclarecimento de eventuais dúvidas. O Fisioterapeuta estrutura programas para promover a realização de exercícios físicos, como são exemplo disso: os exercícios respiratórios, exercícios de preparação para o momento do parto, fortalecimento e alongamento de grupos musculares específicos, noções de proprioção e treino dos músculos do pavimento pélvico. Dessa forma o Fisioterapeuta trabalha como promotor de saúde na prevenção e no tratamento de disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, promove a redução de possíveis desconfortos comuns da gravidez,

sendo que algumas dessas disfunções são: as lombalgias, as dores nos membros inferiores, os edemas, a dispneia e as disfunções do pavimento pélvico, como é disso exemplo a incontinência urinária (Baracho, 2012; Stephenson & O'Connor, 2004; Baracho, 2007; Bio et al., 2006; Neves & Aciole, 2010; Bavaresco et al., 20).

A preparação para o nascimento pode funcionar em classes, grupos de grávidas acompanhadas ou não, podem ser individuais e personalizadas de acordo com a vontade do casal e ainda podem funcionar no domicílio (Stephenson & O'Connor, 2004).

As classes propiciam informação acerca da gravidez, do desenvolvimento e das fases do parto e ensino de técnicas, como as mudanças de posicionamento, padrões de massagem e respiração para ajudar as grávidas a lidarem com a dor no parto e cuidados ao recém nascido. Promove o aleitamento materno através de orientações sobre a importância da postura da mãe e do bebê e de técnicas para tornar a amamentação num processo mais tranquilo, reduzindo o desconforto mamário através do ensino de massagens. Contribui para facilitar a parentalidade otimizando o bem estar da mãe e do bebê, colabora na adaptação à parentalidade através de esclarecimento de dúvidas e ensino de estratégias, frisando a díade e a tríade familiar (Barrett & Pitman, 1999; Stephenson & O'Connor, 2004; Baracho, 2007; Bio et al., 2006; Neves & Aciole, 2010; Bavaresco et al., 2011).

Estes programas visam a segurança, a satisfação parental, uma gravidez e parto bem sucedidos, ensino de competências básicas de tratamento do bebê e um acompanhamento profissional adequado nesta fase da vida da mulher (Baracho, 2012).

A humanização do parto atualmente em discussão pretende incentivar as práticas e intervenções biomecânicas consideradas mais adequadas à fisiologia do processo, portanto, menos agressivas, menos medicalizadas e tecnicistas e mais naturais privilegiando a mobilidade pélvica e o uso intensivo dos músculos do abdómen, do períneo e do diafragma. O Fisioterapeuta, como profissional conhecedor dos movimentos do corpo, da contração e relaxamento é um dos profissionais com competências para trabalhar nesta fase otimizando a fisiologia humana (Polden & Mantle, 1997; Bio et al., 2006; Baracho, 2012).

Nesta perspectiva, as estratégias que promovem a utilização do potencial do corpo a favor do trabalho de parto são incentivadas através da recomendação da prática de algumas ações não farmacológicas. A intervenção do Fisioterapeuta durante o trabalho de parto tem como funções favorecer os recursos corporais de cada parturiente e oferecer técnicas e procedimentos terapêuticos que resultem numa melhor utilização do próprio corpo no processo do parto através da liberdade que a mulher tem de adotar

posturas variadas de acordo com a sua vontade. Este profissional esclarece e incentiva à mobilidade pela deambulação, posturas verticais como é o caso de estar de pé, sentada e realizar agachamentos, incita para a importância dos padrões respiratórios, comandos verbais e relaxamento, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens e o uso da bola suíça que promove uma movimentação livre da mulher durante o trabalho de parto, o que facilita a realização de alguns exercícios de mobilidade promovendo uma facilitação da progressão do trabalho de parto (Silva, 2011; Bio et al., 2006).

Segundo Mamede (2007) e Silva (2011), alguns estudos têm revelado que a postura vertical e o movimento podem beneficiar fisiologicamente a mulher durante o trabalho de parto. Dessa forma o trabalho de parto torna-se mais curto uma vez que pode diminuir a dor materna, facilitar a circulação materno-fetal e a descida do feto na pelve materna, melhorar as contrações uterinas e diminuir o trauma perineal, motivo pelo qual a influência das mudanças de posição materna no parto se têm tornando um motivo de interesse em diversas pesquisas.

Durante o trabalho de parto, a parturiente requer mobilidade pélvica e o uso intensivo da musculatura do abdómen, do períneo e do diafragma. O Fisioterapeuta é o profissional que por estudar todos os movimentos das articulações do corpo humano e o funcionamento muscular, auxiliando na contração e no relaxamento, é um dos membros da equipa capazes de contribuir qualitativamente no atendimento à parturiente, pois trabalha otimizando a fisiologia humana (Canesin, 2010). De acordo com Stephenson & O'Connor (2004) o Fisioterapeuta deve privilegiar a importância do relaxamento com exercícios que irão facilitar a dilatação, e dessa forma melhorar a evolução do trabalho de parto. No entanto ainda são poucos os países em que o Fisioterapeuta faz parte da equipa obstétrica com a possibilidade de intervir neste momento para que a mulher/família possam usufruir da intervenção deste profissional, apesar disso, a preparação para o nascimento dota a mulher/casal de conhecimentos e estratégias para que estas possam ser usadas no momento apropriado (Bio et al., 2006; Stephenson & O'Connor, 2004).

Portugal é um dos países onde a equipa multidisciplinar de suporte à parturiente e casal não conta com o Fisioterapeuta na equipa, apesar de existirem no País profissionais com competências específicas para atuar nesta fase.

Segundo Bio et al. (2006), as várias manobras fisioterapêuticas compreendem os aspetos musculoesqueléticos que estão ativos durante o mecanismo do parto. O resultado de um parto vaginal de boa evolução depende dos aspetos

musculoesqueléticos, podendo as parturientes bem trabalhadas pela equipa multidisciplinar, apresentar boas condições psicofísicas em relação às parturientes que não têm o mesmo auxílio durante a fase evolutiva e até mesmo na fase expulsiva. A dor durante a o trabalho de parto é uma resposta fisiológica, complexa, subjetiva e multidimensional aos estímulos sensoriais gerados, principalmente, pela contração uterina.

A massagem na região lombar durante os momentos de contração uterina produz efeitos fisiológicos a partir da estimulação mecânica nos tecidos, por meio de pressão e estiramento aplicados de forma rítmica, que irão produzir efeitos mecânicos, fisiológicos e psicológicos (Polden & Mantle, 1997; Baracho, 2012).

O TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* - Neuroestimulação Elétrica Stranscutânea) é outro recurso fisioterapêutico também utilizado para promover a analgesia aguda e crónica, embora o benefício da sua utilização demonstra ainda fracas evidências no tratamento da dor durante o trabalho de parto (Polden & Mantle, 1997; Bavaresco, 2009; Baracho, 2012).

1.10. Pós Parto

O período após o parto é chamado de puerpério que corresponde à fase em que as modificações locais e sistémicas provocadas pela gravidez voltam ao estado pré-gravídico (Whiteford & Polden, 1992; Artal et al., 2003).

Neste período ocorrem grandes modificações corporais, portanto é necessário que a puérpera seja assistida por uma equipa multidisciplinar. A atuação da fisioterapia no pós-parto imediato visa promover a estimulação do tónus muscular abdominal e pélvico, estimulando o metabolismo, prevenindo o prolapso uterino evitando o surgimento de trombozes, além de consciencializar a mulher para a importância da continuidade dos exercícios iniciados neste período (Soares, 2011).

No período pós parto a mulher necessita de suporte social, familiar e de um acompanhamento multiprofissional. A fisioterapia é nesta fase de grande importância, pois através de um programa de exercícios permite à mulher voltar mais rápido a condição que tinha antes da gravidez e evita problemas futuros, tais como: incontinência urinária, más posturas, reduzida motilidade gastrointestinal, pouca força abdominal, tendinites, assim como outras condições típicas desta fase. No entanto, o

acompanhamento da mulher após o parto por Fisioterapeutas ainda não é muito comum e nem do conhecimento da maioria das mulheres. Para este fato também contribui a falta de trabalhos científicos que possam demonstrar a importância e intervenção do Fisioterapeuta na área (Corrêa & Corrêa, 1999).

A atuação da fisioterapia no puerpério tem objetivos diversos: orientar a mulher quanto ao posicionamento no leito, reeducar a função respiratória, estimular o sistema circulatório, prevenir trombozes, reestabelecer a função gastrointestinal, promover analgesia da região de incisão perineal ou cesariana, retomar a função cardiovascular, reeducar a musculatura abdominal, reeducação da musculatura do pavimento pélvico, orientações gerais em relação aos cuidados com a amamentação como orientações sobre posturas corretas a assumir no momento de amamentar, quanto às posturas assumidas durante a prestação de cuidados ao bebê e da importância de continuar o acompanhamento fisioterapêutico. Existem diversos recursos na área como técnicas de cinesioterapia e eletroterapia que podem ser usados pelo Fisioterapeuta na sua intervenção (Polden & Mantle, 1997; Souza, 1999; Santana et al., 2011; GIFSM, 2012).

1.11. Saúde da Mulher ao Longo da Vida

O Fisioterapeuta atua na saúde da mulher ao longo da vida quer preventivamente na promoção da saúde quer na reabilitação de disfunções/patologia que esta tenha. Para além das áreas de preparação para o nascimento e pós parto, o Fisioterapeuta atua no âmbito da oncologia mamária e ginecológica, menopausa, gestação, dor pélvica crónica e uroginecologia, a reabilitação tem por objetivo melhorar a condição física da mulher através de programas personalizados e especializados de acordo com as necessidades de cada mulher/família. A fisioterapia utiliza técnicas preventivas, de consciencialização corporal, treino vesical e fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico, visando a prevenção da incontinência urinária de forma a promover a melhor qualidade de vida da mulher, evitando que esta abandone a sua vida social e se mantenha apenas em ambiente familiar. Uma vez que o Fisioterapeuta é um profissional de saúde com conhecimentos das várias fases da vida da mulher e das suas características, dispõe de conhecimentos para acompanhar a mulher prevenindo o declínio das suas capacidades funcionais. Sendo assim, a fisioterapia tem como objetivo geral promover uma boa

atividade física e ajudar a mulher a ajustar-se às mudanças deste período, tornando a mulher mais esclarecida, preparada e saudável (Souza & Andrade, 2002).

1.12. Mastectomia

A fisioterapia na saúde da mulher desempenha igualmente funções na reabilitação em situações oncológicas da mulher, como é o caso do cancro da mama.

Segundo a Liga Portuguesa Contra o Cancro (2013), o cancro da mama é o cancro mais comum entre mulheres (não considerando o cancro da pele), e corresponde à segunda causa de morte por cancro. O cancro da mama é uma das doenças com maior impacto na nossa sociedade, por ser muito frequente, por habitualmente se apresentar como uma situação grave, mas também porque esta patologia agride um órgão cheio de simbolismo, na maternidade e na feminilidade.

Damstra e Partsch (2009) e afirmam que a principal sequela associada ao cancro da mama é o linfedema, sendo este um edema do braço do lado da cirurgia e que ocorre como resultado da acumulação de líquido linfático. A etiologia do linfedema, no cancro da mama, encontra-se particularmente relacionada com a extensão da dissecação axilar durante a cirurgia e durante a exposição da axila à radioterapia. O linfedema pode ser leve ou grave e se não for devidamente tratado e acompanhado tenderá a aumentar com o tempo, tanto no volume de edema como na fase de fibrose tecidual (Bulmer et al., 2012).

O linfedema define-se como toda e qualquer acumulação de líquido, altamente proteico, nos espaços intersticiais, seja ele devido a falhas de transporte, por alterações da carga linfática, por deficiência de transporte ou por falha da proteólise extralinfática. É um edema persistente dos tecidos devido ao bloqueio ou inexistência de canais de drenagem linfática, com o aglomerar do líquido intersticial (McNeely et al., 2004).

O tratamento visa reduzir e controlar o edema, levando a uma maior mobilidade e conforto e uma melhor adaptação psicossocial à condição (McNeely et al., 2004).

A intervenção da fisioterapia deve ser iniciada precocemente com o objetivo de prevenir possíveis complicações resultantes da cirurgia. A dor nesse período pode levar a graus variados de imobilidade, que poderão intervir diretamente na dificuldade de movimentação, além de contribuir para a instalação de um linfedema (Bulmer et al., 2012).

O tratamento fisioterapêutico precoce permite que um grande número de pacientes pós mastectomia alcancem uma melhor qualidade de vida mais rapidamente. A diminuição da dor pós-cirúrgica, a prevenção de linfedema, a manutenção da amplitude de movimento, a manutenção da força muscular, a prevenção de aderências cicatriciais e a manutenção de postura adequada fazem da fisioterapia uma importante aliada na recuperação pós-cirúrgica (Badger et al., 2009; Damstra et al., 2009).

O Fisioterapeuta utiliza a drenagem linfática manual (DLM) que engloba um conjunto de técnicas manuais executadas em que este faz uma massagem de drenagem através de manobras lentas, rítmicas e suaves que envolvem a superfície da pele e seguem os caminhos da anatomia linfática do corpo (Damstra et al., 2009; Preston et al., 2009; Oliveira et al., 2001; Karki, 2009; Badger et al., 2009).

A DLM é também utilizada em conjunto com a pressoterapia que permite uma pressão pneumática intermitente que utiliza ar comprimido que ao fazer pressão sobre o membro edemaciado ajuda a drenar. A pressão é de cerca de 30 mm/ Hg (Oliveira et al., 2001).

Para manter e potenciar os efeitos da drenagem linfática manual é utilizado o enfaixamento/ligadura compressiva, aumentando o fluxo linfático e prevenindo uma nova acumulação de fluido após a drenagem. As ligaduras são colocadas em várias camadas, de forma circular ou em escama de peixe, devendo a pele ser protegida por hidratação e por uma proteção de algodão, principalmente em zonas de protuberâncias ósseas e nervos periféricos (Kim et al., 2007; Vignes et al., 2007).

O Fisioterapeuta seleciona igualmente um conjunto de técnicas manuais e exercícios específicos para cada mulher, com ênfase no membro superior que visam manter e/ou aumentar a amplitude articular e de movimento das articulações e alonga os músculos do membro superior (Camargo & Marx, 2000; Rostkowska et al., 2006; Baracho, 2007; Damstra et al., 2009; Badger et al., 2009; Moseley et al., 2007).

A sobrevida cada vez maior implica não só o desenvolvimento de técnicas que melhorem a qualidade de vida da mulher, bem como o treino e a intervenção da equipa multidisciplinar (McNeely et al., 2004; Rostkowska et al., 2006).

1.13. Menopausa

Uma das etapas da vida da mulher marcada por alterações abruptas na qual existem adaptações a vários níveis, é a menopausa. Esta está associada a dúvidas e receios e o Fisioterapeuta pode ter um contributo importante na entrada da mulher neste período da vida.

A menopausa corresponde à última menstruação da mulher, de acordo com a Sociedade Norte Americana de Menopausa (The North American Menopause Society - [NAMS]), (2013). Esta marca o fim permanente da menstruação e da fertilidade e pode ser confirmada depois de passar 12 meses consecutivos de falta de menstruação (amenorréia). É um evento normal, natural associado à redução do funcionamento dos ovários, juntamente com baixos níveis de estradiol (estrogénio) e altos níveis da Hormona Folículo Estimulante (FSH) e da Hormona Luteinizante (LH) (NAMS, 2013). Durante a menopausa os ovários apresentam uma baixa e insuficiente produção de estrogénios para garantir a reprodução e a manutenção das características funcionais dos órgãos sexuais femininos. A mulher nesta fase pode apresentar queixas de desconforto, sendo comuns os sintomas vasomotores e genitais (Stephenson & O'Connor, 2004).

Habitualmente verificam-se casos de ressecamento vaginal, dispareunia (dor durante o ato sexual) e urgência miccional, sintomas consequentes da atrofia urogenital, podendo alterar a qualidade de vida feminina e trazer algum tipo de disfunção sexual. Esta fase da vida da mulher traz um aumento do risco de doenças cardiovasculares e osteoporóticas, dificuldades cognitivas, ansiedade, ondas de calor, instabilidade emocional e humor depressivo (Lorenzi, 2006; Lorenzi, 2008; Guyton, 1997).

Segundo Stephenson & O'Connor (2004), o tecido glandular da mama atrofia após a menopausa e os ductos degeneram-se, assim como acontece com o tecido conjuntivo de suporte, o útero envelhecido fica atrofiado e as porções são mais definidas, a genitália externa também atrofia e as secreções diminuem, com frequência, necessitando de lubrificação durante a relação sexual.

O trato vaginal frequentemente sofre alterações consideráveis nos primeiros 5 a 10 anos após a menopausa. Entre os sintomas de envelhecimento urogenital destacam-se: a incontinência urinária, os sintomas irritativos e a infeção do trato urinário baixo, decorrentes da diminuição da elasticidade dos tecidos, atrofia celular, degeneração nervosa e diminuição do tónus da musculatura lisa e esquelética, desencadeando atrofia genital (Stephenson & O'Connor, 2004).

O Fisioterapeuta intervém nesta fase da vida da mulher de várias formas, inicialmente deve informar e esclarecer a mulher de todas as alterações que ocorreram, deve avaliar cada paciente de uma forma holística e deve trabalhar de forma global usando várias modalidades de exercícios visando aumentar a mobilidade, a força e a resistência dos músculos. Perante estas alterações e com a diminuição do estrogénio circulante ocorre uma alteração na tonicidade e no trofismo das fibras musculares pélvicas, o que causa a atrofia da mucosa uretral e um alargamento da uretra e, conseqüentemente, uma menor resistência ao fluxo. Desta forma ocorre uma diminuição do volume da musculatura estriada da uretra, pois a baixa de estrogénios reduz a irrigação sanguínea nos tecidos urogenitais impedindo a atividade muscular, sendo substituído o tecido muscular por tecido conjuntivo determinando uma diminuição na pressão uretral (Stephenson & O'Connor, 2004).

A Fisioterapia procura minimizar este quadro vivenciado pela mulher. Nesta etapa aborda diversos exercícios adequados a cada paciente promovendo a saúde e permitindo à mulher passar por esta fase de forma mais tranquila e com maior qualidade de vida, uma vez que o modo pelo qual a mulher passa pela menopausa torna-se decisivo para o seu processo de envelhecimento (Stephenson & O'Connor, 2004; Kisner & Colby, 1998).

O Fisioterapeuta deve desenvolver um programa de exercícios que minimize os sintomas tanto do sistema cardiovascular, como do pavimento pélvico, da osteoporose e das articulações (Ferriani, 2001). São realizados tanto exercícios aeróbicos para controlo da obesidade como da performance cardiovascular, quanto para aumentar a densidade mineral óssea prevenindo a osteoporose (Kisner & Colby, 1998; Stephenson & O'Connor, 2004).

A incontinência urinária e a anorgasmia, geralmente presentes nessa época, decorrem da hipotonia da musculatura do pavimento pélvico ocasionada pelo baixo nível de estrogénios e pela ação da própria gravidade no decorrer dos anos. Esses sintomas ocorrem já que essa musculatura é responsável pela sustentação das vísceras pélvicas, pelo controlo dos esfíncteres e pela função sexual. No entanto, as alterações podem ser revertidas consideravelmente através de exercícios terapêuticos perineais (exercícios de Kegel), os quais garantem a hipertrofia da parede pélvica, além de manter a lubrificação vaginal tendo em vista a secura vaginal característica da menopausa (Rabelo et al., 2002; Souza & Andrade, 2002).

1.14. Incontinência Urinária

A incontinência urinária caracteriza-se pela “perda involuntária de urina”, segundo a Sociedade Internacional de Continência. Pode manifestar-se em qualquer altura, no entanto a sua incidência aumenta progressivamente com a idade (Stephenson & O’Connor, 2004).

A incontinência urinária constitui um importante problema de saúde pública e representa um impacto negativo na qualidade de vida (ACOG, 2011).

Este problema acarreta várias consequências, a nível, emocional e social. Pode levar a depressão e representa também custos elevados, uma vez que a perda involuntária de urina influencia negativamente a autoestima e a qualidade de vida da mulher, podendo levar a sentimentos de constrangimento e ansiedade assim como isolamento social (Stephenson & O’Connor, 2004).

De acordo com a etiologia, que é multifatorial (Gibbs et al., 2006), existem três tipos de tratamento para esta patologia: o tratamento farmacológico, o tratamento cirúrgico e o tratamento conservador no qual há intervenção do Fisioterapeuta (ACOG, 2011).

O Fisioterapeuta especialista em saúde da mulher intervém nestes casos através do treino dos músculos do pavimento pélvico (Bo, 2003; ACOG, 2011) e através das técnicas complementares, que são: os cones vaginais, o *biofeedback* e a electroestimulação. Os procedimentos fisioterapêuticos promovem a consciencialização dos músculos perineais, a eletroestimulação endovaginal, exercícios isométricos de adutores de quadril, exercícios ativos dos músculos dos membros inferiores e da pelve e principalmente dos exercícios perineais.

Os músculos do pavimento pélvico desempenham duas funções principais, o suporte dos órgãos pélvicos e o mecanismo que permite o encerramento uretral. Desta forma, o Fisioterapeuta ensina a mulher a realizar exercícios para uma consciencialização dos músculos do pavimento pélvico e a sua correta contração e, numa fase posterior, inicia-se o treino de força dos mesmos músculos. O cone vaginal é um dispositivo que pode ser inserido na vagina para fornecer resistência e *feedback* sensorial aos músculos do pavimento pélvico durante a contração muscular. O *biofeedback* é um método que tem como função reeducar os músculos do pavimento pélvico de forma a auxiliar na consciencialização da contração muscular adequada (ACOG, 2011).

O Fisioterapeuta deve ensinar as mulheres para que continuem no dia-a-dia a realizar os exercícios aprendidos para evitar que os resultados obtidos com o programa de exercícios sejam perdidos (ACOG, 2011).

1.15. Disfunções Sexuais

A disfunção sexual feminina é definida como qualquer alteração relacionada com o desejo sexual, excitabilidade, orgasmo e/ou dor sexual (dispareunia e vaginismo), (Piassarolli et al., 2010; Bo & Sherburn, 2005). As causas de disfunção sexual na mulher são multifatoriais, envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e a sua etiologia pode ser desconhecida (Piassarolli et al., 2010). Estas disfunções são pouco detetadas, apesar da sua alta prevalência em mulheres ao longo da vida (Pasqualotto et al., 2005). Nos últimos anos, as mulheres têm recorrido cada vez com maior frequência aos cuidados médicos com vista a encontrar soluções para os problemas que interferem na sua qualidade de vida, em especial os que estão relacionados com a sua saúde sexual (Bo & Sherburn, 2005).

Vários eventos que ocorrem ao longo da vida da mulher, como a gravidez, o parto, o aumento de peso, a menopausa e o envelhecimento afetam a força dos músculos do pavimento pélvico e outras estruturas que dão suporte aos órgãos pélvicos (Bo & Sherburn, 2005).

O pavimento pélvico é a única musculatura transversal do corpo humano que suporta carga e esta estrutura desempenha diversas funções, entre elas permitir o intercuro sexual e o parto. Desta forma os músculos do pavimento pélvico podem interferir negativamente na função sexual feminina e dessa forma prejudicar a autoestima da mulher (Rosenbaum, 2007; Nagib et al., 2005; Thiel et al., 2008).

A intervenção do Fisioterapeuta no tratamento das disfunções sexuais femininas é recente e pode ser uma alternativa eficaz para mulheres que apresentam essas disfunções (Bo & Sherburn, 2005).

Como membro importante na equipa multidisciplinar, tem como objetivos, avaliar, prevenir e tratar as patologias sexuais, através da sensibilização e proprioção dos músculos, explicação e treino muscular, discriminação de contração e relaxamento muscular, normalização do tónus muscular, aumento da elasticidade vaginal e dessensibilização de áreas dolorosas (Bo & Sherburn, 2005; Thiel et al., 2008).

O papel exato do Fisioterapeuta ainda não está bem compreendido pelos profissionais de saúde (Rosenbaum, 2005). A avaliação da função sexual é muito complexa, uma vez que a sexualidade é um fenómeno multidimensional, associado a fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e procedente ainda de determinantes interpessoais (Bo & Sherburn, 2005).

Os Fisioterapeutas são responsáveis pela avaliação e educação das pacientes, e também por fornecer informações anatómicas da região genital. O tratamento visa melhorar a saúde sexual, promover uma maior autoconsciência, autoconfiança, melhorar a imagem corporal, diminuir a ansiedade, aumentar o equilíbrio da musculatura pélvica, melhorar a vascularização e conseqüentemente fomentar uma sexualidade satisfatória (Rosenbaum, 2005).

O tratamento fisioterapêutico da disfunção sexual inclui diferentes técnicas, tais como: exercícios, abordagem comportamental, *bio feedback*, eletroterapia para diminuição da dor, modalidades de calor e exercício perineal com cones vaginais, cuja utilização terapêutica tem o objetivo de desenvolver a máxima funcionalidade da musculatura pélvica (Bo & Sherburn, 2005; Rosenbaum, 2007).

1.16. Dor Pélvica

A dor pélvica define-se como qualquer dor localizada na pelve que persiste por seis meses ou mais (Baracho, 2012; Montenegro et al., 2008; Miranda et al., 2009).

Habitualmente a dor pélvica resulta de uma complexa interação entre os sistemas gastrointestinal, urinário, ginecológico, músculo-esquelético, neurológico, psicológico, endócrino e depende ainda de fatores socioculturais. A dor pélvica pode ser tão intensa que pode causar incapacidade funcional e exigir tratamento clínico ou cirúrgico (Nogueira et al., 2006; Mathias et al., 1996) em mulheres em idade reprodutiva, com impacto direto na vida conjugal, social e profissional, o que faz da dor pélvica um sério problema de saúde pública (Nogueira et al., 2006; Mathias et al., 1996).

Muitos são os fatores que causam a dor pélvica, entre eles a endometriose, a doença inflamatória pélvica e as suas sequelas, os quistos dos ovários, a congestão vascular pélvica e a síndrome dolorosa miofascial. As alterações posturais como consequência da endometriose, a doença inflamatória pélvica e as intervenções cirúrgicas, podem desenvolver aderências pélvicas, que são uma causa comum de dor pélvica crónica

devido à restrição da mobilidade e à distorção anatômica dos órgãos pélvicos (Baracho, 2012; Miranda et al., 2009; Fitz et al., 2009).

Várias mulheres com dor pélvica apresentam alterações de postura, que pode ter a sua origem numa adaptação na tentativa de aliviar a dor que é originada de outra fonte, ou, poderá ser uma adaptação em resultado de um estilo de vida sedentário. Qualquer que seja a origem poderá levar à tensão crónica muscular, articular e ligamentar, a qual se transforma na fonte de dor em si (Baracho, 2012; Montenegro et al., 2008).

Como as mulheres com dor pélvica frequentemente apresentam alguma alteração na musculatura do pavimento pélvico, a fisioterapia atua no alívio da dor e na reeducação muscular e sensitiva desta região. Para alcançar esses objetivos o Fisioterapeuta recorre a modalidades físicas, como a termoterapia, a massagem, exercícios terapêuticos e reeducação postural, tração manual e alongamento muscular e ainda o uso de electroestimulação (Baracho, 2012).

A fisioterapia através da sua intervenção apresenta como objetivos, a redução da sintomatologia dolorosa através da reeducação motora e sensitiva e assim promove uma melhor qualidade de vida da mulher (Baracho, 2012; Montenegro et al., 2008).

1.17. Toque no Bebê/Massagem Infantil

O toque é essencial para preencher a necessidade básica de do ser humano se sentir seguro, confortável e amado. O toque é também um fator importante no desenvolvimento da criança (Field, 2004 p.11; Smith et al., 2009).

No âmbito da saúde da mulher, o toque no bebé é mais um campo de atuação da fisioterapia que através da massagem que é utilizada ao longo dos séculos, em países como a Índia potencia o toque (Field, 1998). Nomes como Ashley Montagu, Frederick Leboyer e Vimala McClure são responsáveis pela divulgação do toque e da massagem (APF, 2012). A importância da massagem infantil e os seus benefícios têm vindo a ser estudados nos Estados Unidos por Tiffany Field e pela sua equipa, assim como na Suécia por Uvnas-Moberg e colaboradores (APF, 2012).

Os benefícios da massagem são muitos, tanto para o bebé como para os pais. A massagem permite: a construção de uma relação saudável, equilibrada e de respeito mútuo, o que leva ao reforço de laços entre os pais e o bebé, facilita a comunicação, o conhecimento entre ambos e o aumento da autoestima, a diminuição da ansiedade

permitindo um vínculo sólido. As experiências de toque são importantes para o estabelecimento dos laços de vinculação afetiva e para promover a regulação dos sistemas fisiológicos, incluindo o sistema imunitário. A massagem aumenta o estado de alerta, diminui o stress, resultando num bebé mais calmo e com melhores padrões de sono (APF, 2012; Field et al., 2010; Figueiredo, 2007).

O tato que é um dos sentidos mais importantes e sendo estes essenciais para uma vida emocional equilibrada, e uma vez que o Fisioterapeuta trabalha o toque ao nível terapêutico, desempenha um importante papel na transmissão de conhecimentos aos pais sobre a importância do toque assim como os seus benefícios e posteriormente pela aprendizagem da massagem infantil dá aos pais um maior e melhor conhecimento do bebé através do toque, tornando-se num momento rico e privilegiado de comunicação o que se revela de grande importância quer após o parto, contribuindo para minimizar os desconfortos do bebé relacionados com os primeiros meses de vida, reforça o vínculo afetivo, como terá um papel importante ao longo da vida, uma vez que, promove o conhecimento, o convívio e, assim, contribui para uma maior harmonia familiar (APF, 2012).

Desta forma o Fisioterapeuta desempenha um papel relevante em momentos únicos e marcantes da vida da mulher e do casal nos quais o conhecimento poderá orientar e atuar de forma a minimizar as dificuldades sentidas nestes períodos contribuindo para o bem estar da saúde da mulher e da família (Field et al., 2010; Figueiredo, 2007).

II. ESTUDOS

Estudo 1

2.1. Estudo 1 - Opinião de profissionais de saúde sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil

2.1.1. Objetivo

O objetivo deste estudo foi averiguar a opinião dos profissionais de saúde sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil de dois hospitais do distrito de Aveiro.

2.1.2. Metodologia

2.1.2.1. Procedimentos Éticos

O estudo foi devidamente autorizado pelos responsáveis das instituições envolvidas, de acordo com as boas práticas éticas da investigação, tendo havido o consentimento informado por parte dos participantes, tal como é sugerido pela Declaração de Helsínquia.

2.1.2.2. Grupo Estudado

O grupo estudado foi constituído por todos os profissionais de saúde de dois Hospitais do distrito de Aveiro.

2.1.2.3. Instrumentos

Para atingir o objetivo do estudo recolheu-se a informação através da aplicação de um questionário do tipo misto que foi entregue aos profissionais de saúde. O questionário é um instrumento de observação não participante, baseado numa sequência de questões escritas, que são dirigidas a um conjunto de indivíduos, envolvendo as suas opiniões, representações, crenças e informações factuais, sobre eles próprios e/ou o seu meio (Pope & Mays, 2009; Gray, 2009). Deste modo, é importante ter em conta o que se quer

e como se vai avaliar, devendo haver rigor na seleção do tipo de questionário a aplicar de modo a aumentar a credibilidade do mesmo (Pope & Mays, 2009; Gray, 2009).

Assim, foi utilizado o questionário do tipo misto, que congrega as vantagens dos questionários do tipo aberto e do tipo fechado, que são: i) fácil aplicação; ii) possibilidade de atingir um grande número de pessoas de diversas localizações geográficas com baixo custo; iii) permite o anonimato das respostas; iv) permite que as pessoas respondam ao questionário no momento que lhes seja mais conveniente; v) evita constrangimentos, uma vez que não expõe os pesquisados à influência do pesquisador (Pope & Mays, 2009; Gray, 2009).

O questionário de tipo misto, apresenta questões de diferentes tipos: resposta aberta e resposta fechada (Pope & Mays, 2009; Gray, 2009).

Foram criadas perguntas de resposta aberta para as questões às quais pretendíamos que as respostas dadas pelos profissionais de saúde expressassem claramente a opinião sobre o assunto.

Os questionários apresentam algumas limitações pois: i) impedem o auxílio ao pesquisado quando o mesmo não entende determinada pergunta; ii) impede o conhecimento das circunstâncias em que o questionário é respondido, e por isso a recolha de dados no decorrer do trabalho de campo; iii) não oferece garantia de que a maioria das pessoas devolva o questionário totalmente preenchido; iv) envolve geralmente um pequeno número de perguntas; v) excluem pessoas analfabetas; vi) os resultados podem ser criticados em relação à objetividade (Pope & Mays, 2009; Gray, 2009).

No questionário elaborado, a caracterização dos profissionais de saúde tem como principal objetivo determinar de acordo com a profissão, anos de serviço e locais de trabalho, o contato com Fisioterapeutas que trabalham na área da saúde da mulher.

Os objetivos das questões que constam do questionário pretendem analisar a opinião dos profissionais de saúde sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil nos hospitais estudados. Visam averiguar: I) se consideram que o Fisioterapeuta deve ser um dos elementos da equipa multidisciplinar na área da saúde da mulher; II) se consideram o Fisioterapeuta na equipa de saúde da mulher como um membro importante e o porquê da resposta. Pretende ainda determinar: III) as funções do Fisioterapeuta nesta área; IV) se recomendariam a uma mulher/casal os programas de fisioterapia materno-infantil; V) bem como determinar se esses profissionais se

consideram ou não devidamente informados do papel do Fisioterapeuta na área de intervenção em estudo.

2.1.2.4. Procedimentos

Para a aplicação dos questionários a investigadora deslocou-se às instalações de cada um dos hospitais antes do início do trabalho de campo para reuniões com os representantes de cada instituição. Estas reuniões, que aconteceram em Setembro de 2012, tiveram como objetivo o pedido de autorização para a aplicação do estudo.

Após a realização do pré teste do questionário que se realizou durante o mês de Setembro de 2012, foram entregues à direção do Hospital 1 e Hospital 2, um exemplar do questionário bem como o projeto do estudo. Uma vez que a investigadora é Fisioterapeuta, foi nomeado um representante do estudo em cada um dos hospitais para evitar constrangimentos entre profissionais, que ficou responsável pela recolha dos questionários. O trabalho de campo iniciou no Hospital 1 em Outubro de 2012 e no Hospital 2 em Novembro de 2012.

Os representantes do estudo foram pessoas escolhidas pela direção de cada um dos hospitais que detivessem um lugar de destaque nas instituições e tivessem contacto com a maioria dos profissionais de saúde para poderem incentivar a participação e esclarecer os profissionais.

Após essa escolha a cada um dos representantes foi explicado o que era pretendido por escrito e oralmente, foi entregue uma pasta para recolha dos questionários e informações ao participante.

Quadro 1 – Fundamentação das perguntas do questionário

Questões Questionário	Fundamentação
Que profissionais considera que deveriam integrar uma equipa de saúde materno-infantil?	Mendonça & Amaral, (2011); Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 12-14).
Para si quais são as funções do Fisioterapeuta na área materno-infantil?	Canesin & Amaral, (2010); Bio, Bittar & Zugaib, (2006); Morante & Reguera, (2009).
Considera que o Fisioterapeuta é importante numa equipa de materno-infantil? (Sim/Não e Porquê)	Bim & Perego, (2002); Mendonça & Amaral, (2011).
Recomendaria a uma mulher e/ou casal a realização de sessões de fisioterapia na área materno-infantil? (Sessões de preparação para o nascimento, sessões pós parto, massagem do bebé) e porquê?	Bim & Perego, (2002); Neves & Aciole, (2010); Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 4-22; 153-167).
Considera-se devidamente informado do papel do Fisioterapeuta no contexto materno-infantil?(Sim/Não)	Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 153-167).

2.1.2.5. Procedimentos de Análise dos Resultados

O conteúdo das questões abertas foi transcrito respeitando a sua ordem.

A informação foi organizada tendo em consideração cada uma das questões presentes no questionário, tendo sido efetuada uma análise temática de conteúdo (Bardin, 2004).

A classificação em categorias baseia-se pela caracterização de caracteres comuns ou semelhantes entre os elementos categorizados e no seu conseqüente agrupamento. De acordo com Bardin (2004) as categorias permitem a classificação significativa da mensagem. A categorização é uma operação de classificação de elementos integrantes de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a conformidade com os critérios previamente definidos. Para a análise do conteúdo das respostas referentes às questões abertas presentes no questionário, procedeu-se à elaboração da unidade de registo e de contexto, a partir da classificação das diferentes ideias (Bardin, 2004) escolhendo critérios de classificação de acordo com os objetivos do presente estudo.

Assim, no presente estudo identificaram-se os temas relevantes que emergiram das respostas dadas pelos profissionais de saúde a cada questão, tendo havido uma categorização das respostas que permitiram uma agregação do seu conteúdo.

A análise de conteúdo envolveu a categorização das diferentes respostas a cada uma das questões que foram agrupadas posteriormente numa categoria principal que englobou o conteúdo total das respostas dadas pelos profissionais de saúde.

Posteriormente foram interpretados os dados do conteúdo total das respostas.

2.1.3. Tarefas Descritiva e Interpretativa

Foram entregues 50 questionários no Hospital 1 e 20 no Hospital 2 de acordo com os números indicados por cada um dos coordenadores gerais das instituições.

Após a entrega dos questionários, o investigador e os representantes, ou seja aqueles que tinham com o objetivo divulgar, incentivar a participação e informar acerca do objetivo do estudo, mantiveram contacto presencial e telefónico em todas as semanas que se seguiram ao início da implementação do mesmo. Esse contacto tinha como objetivo incentivar a participação dos profissionais de saúde e também obter informações acerca das eventuais dúvidas e de possíveis esclarecimentos que seriam necessários fazer.

A recolha dos questionários no hospital 1 foi em dezembro de 2012, foram recolhidos 35 questionários dos quais, apenas 19 estavam preenchidos e 16 encontravam-se em branco. No hospital 2 a recolha aconteceu em março de 2013, foram recolhidos 12 questionários que se encontravam todos preenchidos.

O questionário foi constituído por cinco questões, quatro questões abertas e uma fechada.

O grupo estudado, que se encontra caracterizado na tabela abaixo, foi constituído por profissionais de saúde dos hospitais onde o estudo foi aplicado.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Variáveis	N
Sexo	
Feminino	26
Masculino	5
Profissão	
Assistente social	1
Enfermeiro/a	21
Fisioterapeuta	3
Nutricionista	1
Psicólogo/a	1
Terapeuta da Fala	1
Não refere	3
Anos de Serviço	
<1 ano	1
1 a 5 anos	20
6 a 10 anos	2
11 a 15 anos	3
16 a 20 anos	0
+ 20 anos	3
Não refere	2
Nº de Locais de Trabalho	
1	17
2	7
+2	7

Pela análise da tabela 1, verifica-se que a grande maioria dos participantes são do sexo feminino (n=26) e a profissão predominante é a de enfermeiro/a (n=21). Constata-se ainda que grande parte trabalha há 1-5 anos (n=20) e maioritariamente num só local.

Em resposta à pergunta “*Que profissionais considera que deveriam integrar uma equipa de saúde materno-infantil?*” quase todos os questionados referiram médicos (n=30) e enfermeiros (n=30), vinte cinco profissionais responderam Fisioterapeuta e os restantes mencionaram psicólogo (n=18), nutricionistas (n=12), terapeuta da fala (n=10), assistente social (n=10). Apenas três responderam auxiliares (de ação médica) e ainda terapeuta ocupacional (n=1), sociólogo (n=1) e uma pessoa respondeu que desconhece, tal como se pode verificar no gráfico a seguir.

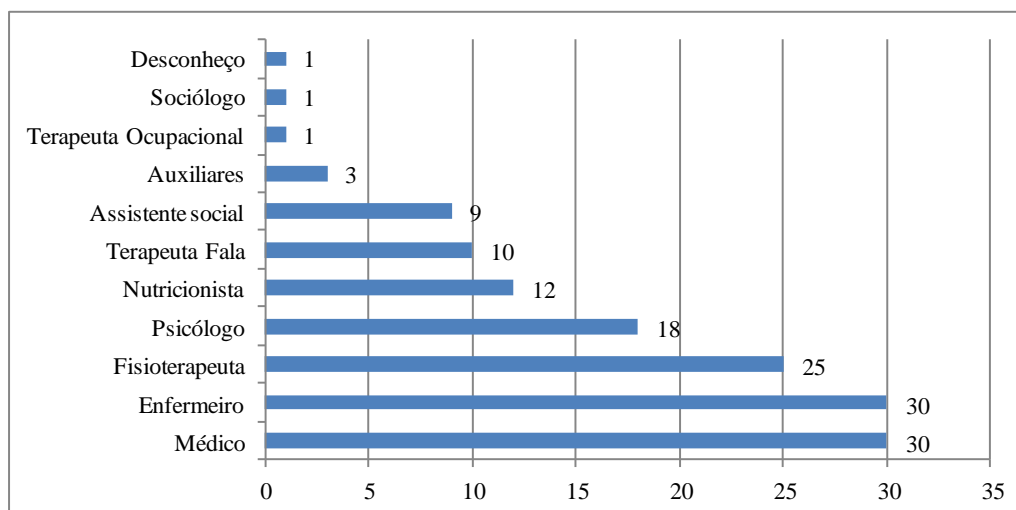


Gráfico 1 - Respostas dos profissionais de saúde sobre quais os profissionais que devem integrar a equipa materno-infantil.

Alguns profissionais (n=8) não mencionaram o Fisioterapeuta como sendo um membro constituinte da equipa. Tal opõem-se ao que é apontado por alguns autores como Norman et al. (2010) e Novaes et al. (2008) que consideram que este profissional atua não só em possíveis desconfortos relacionados com a gravidez como também trabalha na promoção da saúde, preparando desta forma o casal para viver estas etapas únicas de forma mais tranquila e com conhecimentos que facilitam à adaptação a parentalidade. Ainda segundo os autores Norman et al. (2010) e Novaes et al. (2008) a abordagem multidisciplinar aproxima as diversas valências com intervenção na saúde a mulher e privilegia a troca de informações clínicas. Tal é defendido também por Rezende (2011) que entende que o Fisioterapeuta poderá ser um membro da equipa que promova uma abordagem global de cada mulher e família.

Analisando o gráfico 2, observa-se que à pergunta “*Para si quais são as funções do Fisioterapeuta na área materno-infantil?*” mais de metade dos participantes no estudo (n=18) referiram que as funções do Fisioterapeuta na área materno-infantil estão ligadas a preparação para o nascimento. Quinze profissionais de saúde consideraram que o Fisioterapeuta desempenha funções no pós parto essencialmente na recuperação pós parto. Os cuidados ao bebé foram igualmente considerados como sendo da intervenção do Fisioterapeuta por onze profissionais de saúde, que consideram importante a intervenção do Fisioterapeuta no acompanhamento do desenvolvimento da criança bem como no ensino aos pais de estratégias para o alívio de desconfortos comuns nesta fase. Alguns profissionais (n=7) referiram funções do Fisioterapeuta fora da área materno-

infantil. Um número reduzido de profissionais (n=4) declarou desconhecer as funções do Fisioterapeuta na área de estudo. Três consideram que o Fisioterapeuta desempenha funções na avaliação e tratamento a grávidas. Um profissional de saúde refere que o Fisioterapeuta não tem funções nesta área.

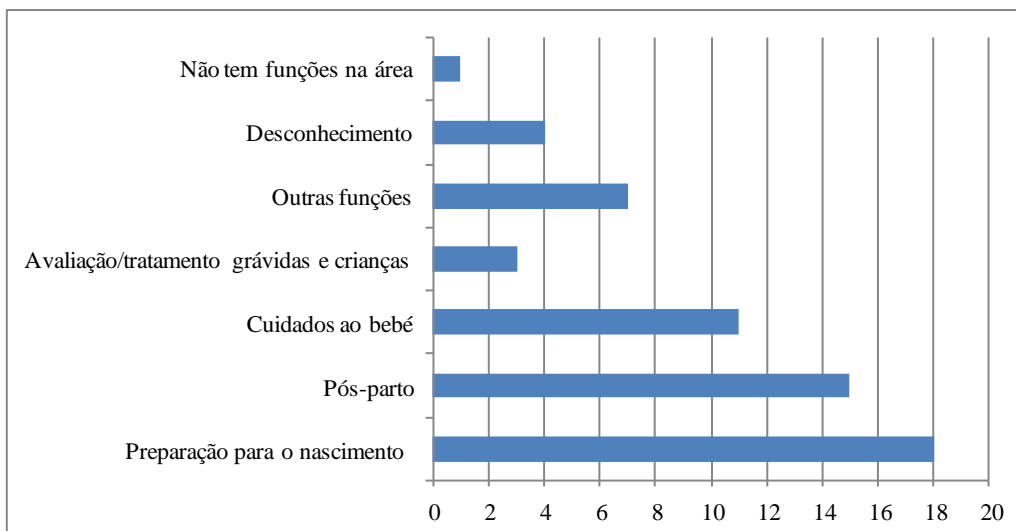


Gráfico 2 - Funções do Fisioterapeuta na área materno-infantil atribuídas pelos profissionais de saúde.

Relativamente à pergunta “*Considera que o Fisioterapeuta é importante numa equipa de materno-infantil?*” a grande maioria dos profissionais de saúde, 87,1% considera o Fisioterapeuta importante na área materno infantil enquanto 12,9% não considera o Fisioterapeuta importante nesta área, tal como pode ser observado no gráfico 3.

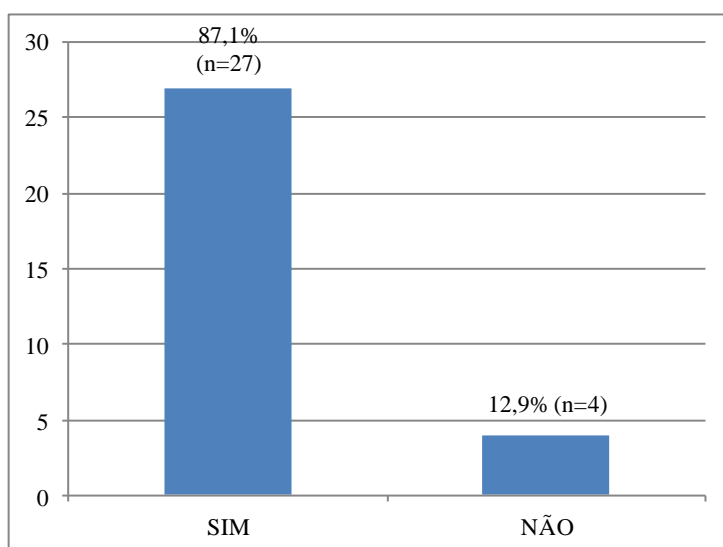


Gráfico 3 - Opinião dos profissionais de saúde sobre a importância do Fisioterapeuta na área materno-infantil.

Para quem considera o Fisioterapeuta importante as razões apresentadas centram-se na sua maioria na preparação para o parto (n=11), pós parto (n=10), promoção da saúde (n=9), funções fora da área materno-infantil (n=8). As restantes razões foram consideradas em menor número, como a mais valia da existência de um Fisioterapeuta na equipa (n=5), os cuidados ao bebé (n=5), tratamento da mãe e bebé (n=2) e um referiu que o Fisioterapeuta era importante no apoio no parto. Quatro responderam que o Fisioterapeuta é importante na equipa materno-infantil, no entanto não apresentam razões como se observa no gráfico 4.

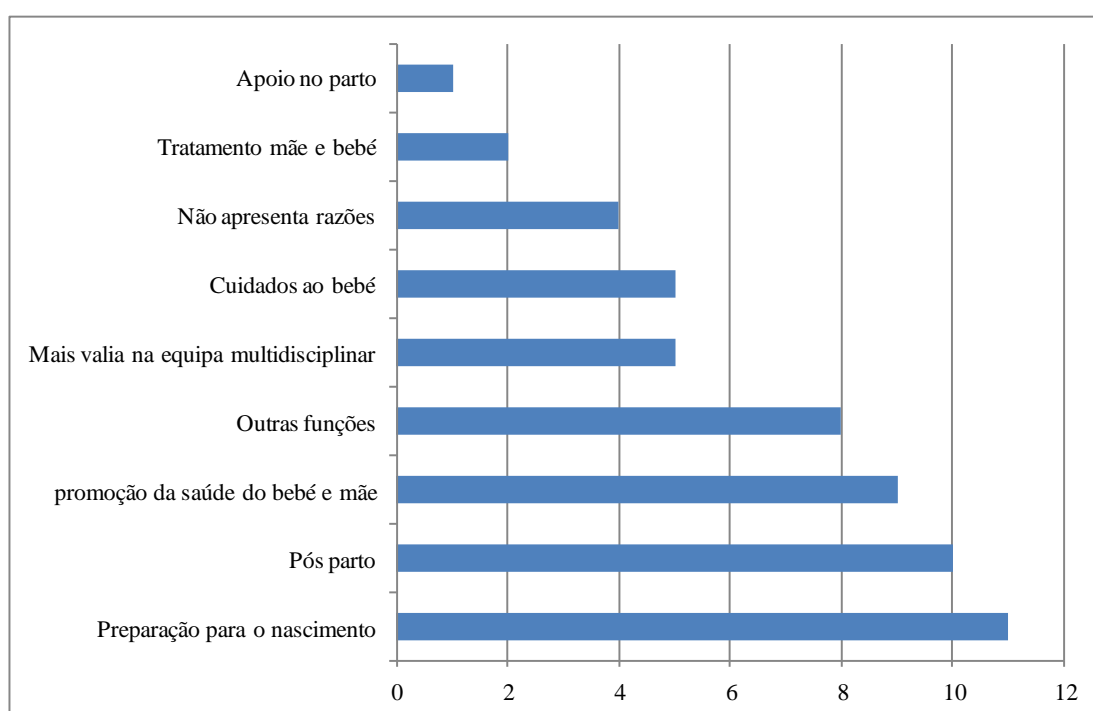


Gráfico 4 - Razões apresentadas pelos profissionais que responderam que o Fisioterapeuta é importante na equipa.

As razões apresentadas por aqueles que consideram que o Fisioterapeuta não é importante na equipa são: não haver necessidade do Fisioterapeuta integrar a equipa (n=2), falta de conhecimento para responder (n=2) e um respondeu que há profissionais mais habilitados. Os quatro profissionais que responderam que o Fisioterapeuta não é importante pertencem à classe da enfermagem. Tal poderá ser explicado pelo facto desta classe profissional ter uma especialidade em saúde materna e obstétrica o que poderá levar estes profissionais a considerarem o Fisioterapeuta como um elemento “rival” dentro da equipa de saúde. Segundo Rezende (2011) a integração do Fisioterapeuta na

equipa multidisciplinar facilita a adoção de medidas de atuação, uma vez que há uma complementaridade de conhecimentos das várias valências de atuação que potenciam uma melhor atuação na intervenção na saúde da mulher.

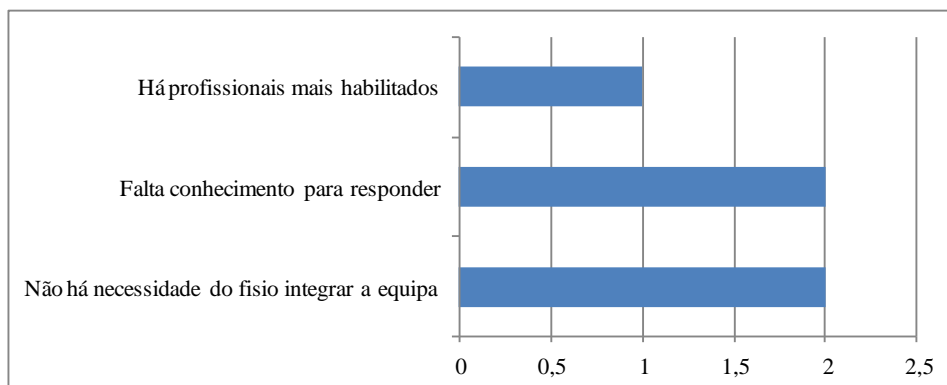


Gráfico 5 - Razões dos que responderam que o Fisioterapeuta não é importante.

À Pergunta “Recomendaria a uma mulher e/ou casal a realização de sessões de fisioterapia na área materno-infantil? e porquê?” A grande maioria (n=25) respondeu que recomendaria sessões de fisioterapia na área materno-infantil. As justificações para a recomendação foram: a preparação para o parto (n=14) como sendo um momento de intervenção do Fisioterapeuta de grande importância; o vínculo díade/tríade (n=10); pós parto (n=6); cuidados ao bebé (n=6) e promoção da saúde mãe-bebé (n=5). Quatro consideram ainda que o Fisioterapeuta é o profissional mais habilitado e dois referem que este profissional é importante na equipa (Gráficos 6 e7).

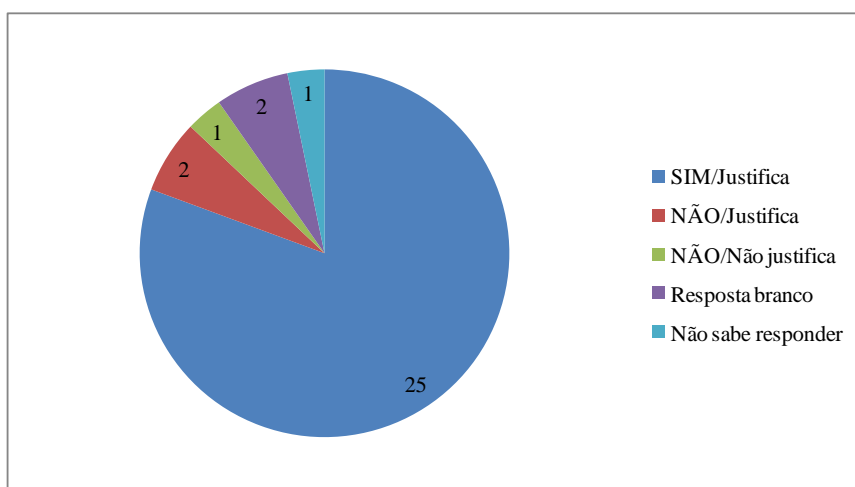


Gráfico 6 - Razões apresentadas a partir das respostas dadas dos profissionais que recomendariam sessões de fisioterapia na área materno-infantil.

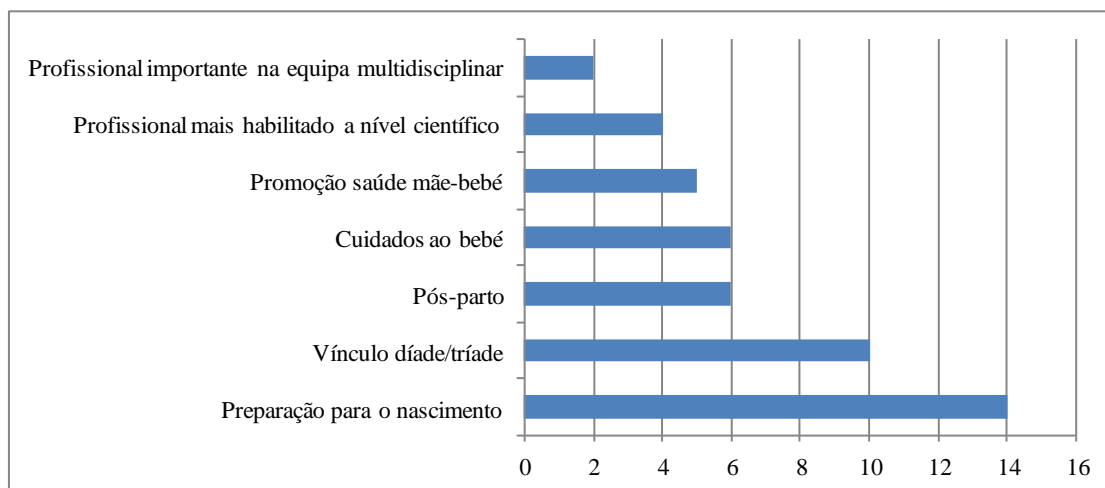


Gráfico 7 - Razões apresentadas pelos profissionais de saúde que recomendariam sessões de fisioterapia na área materno-infantil.

Dois profissionais não recomendariam sessões de fisioterapia e justificam dizendo que há profissionais mais habilitados (n=2) e um afirma que não recomendaria e não justifica a resposta.

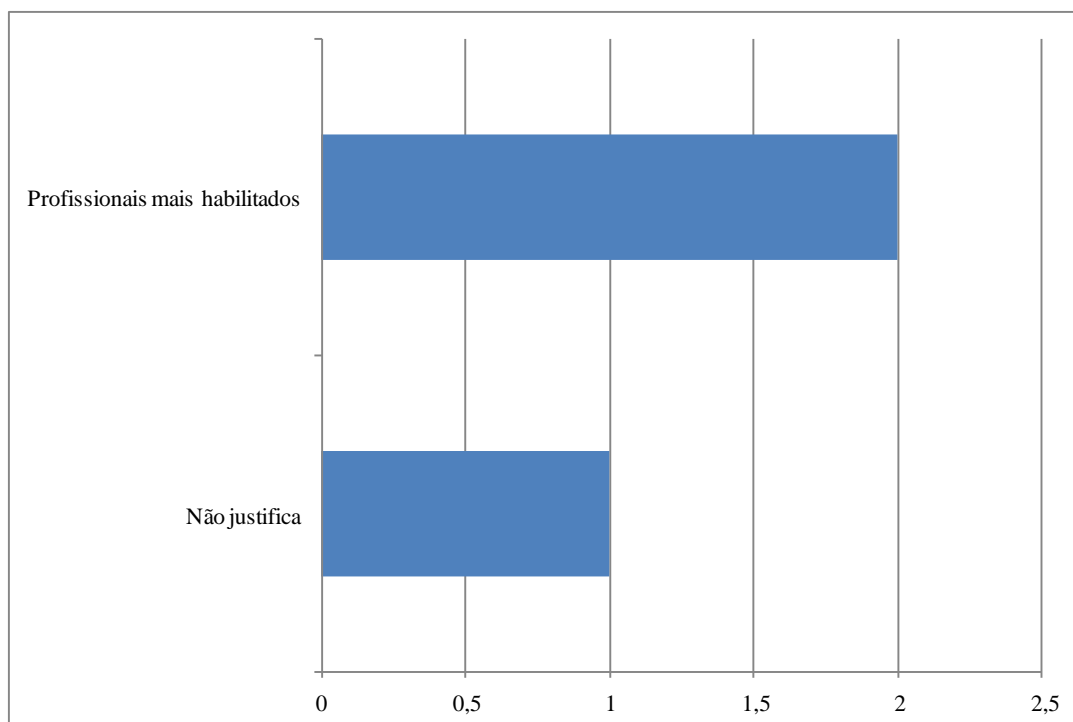


Gráfico 8 - Razões apresentadas pelos profissionais de saúde que não recomendariam sessões de fisioterapia.

Após todas as perguntas anteriores, os profissionais de saúde foram questionados sobre se se consideram devidamente informados do papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil e apenas 35,5% responderam SIM sendo que a grande maioria 65,5% responde que NÃO (Gráfico 9).

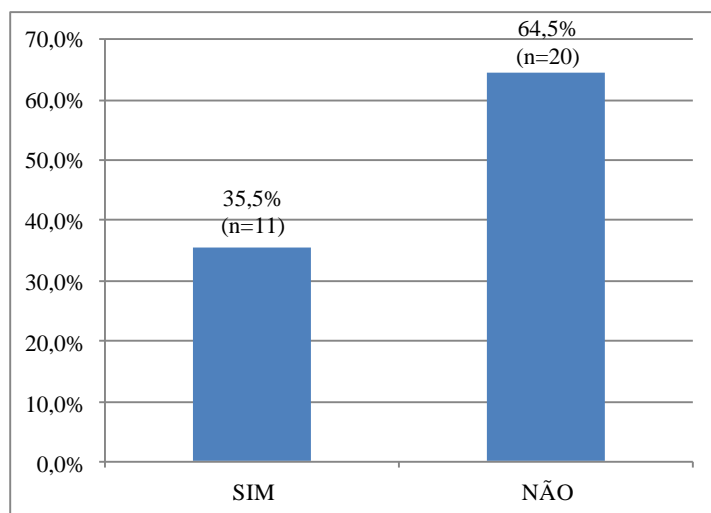


Gráfico 9 - Respostas dos profissionais de saúde sobre se se consideram devidamente informados sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil.

No gráfico 10 pode-se observar os dados referentes aos profissionais de saúde que consideram o Fisioterapeuta importante na equipa de saúde materno-infantil e ao mesmo tempo devidamente informados sobre o seu papel. Assim, dezoito consideram-se devidamente informados sobre o seu papel, treze não se consideram devidamente informados. Os autores Bugge, Hagen & Thakar (2013), tal como as respostas obtidas nos questionários, referem que há um grande desconhecimento do papel e do lugar do Fisioterapeuta numa equipa multiprofissional de intervenção e apoio à saúde da mulher.

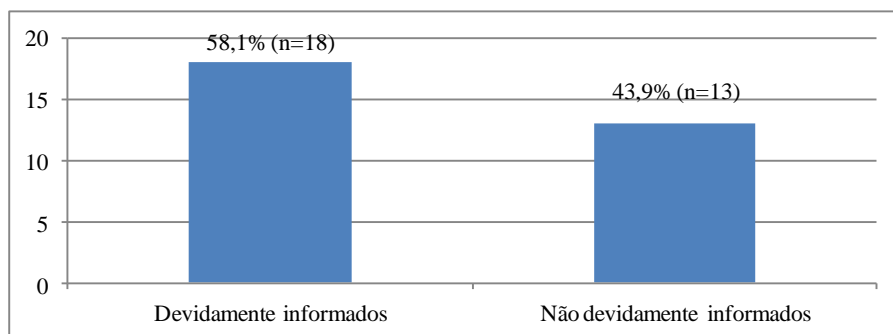


Gráfico 10 - Profissionais que consideram o Fisioterapeuta importante na equipa materno infantil e que se consideram devidamente informados sobre o seu papel.

Relativamente aos profissionais que consideram que o Fisioterapeuta não é importante na equipa, dois consideram-se devidamente informados sobre o seu papel e o mesmo número (n=2) não se considera devidamente informado. Tal poderá indicar que os profissionais que referem que o Fisioterapeuta não é importante poderão fazê-lo por não estarem devidamente informados sobre o seu papel.

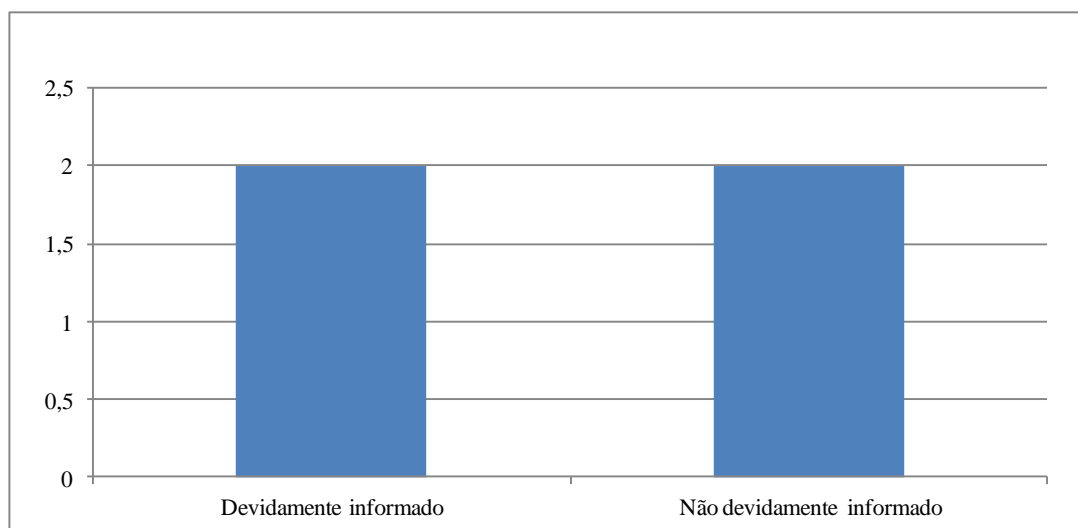


Gráfico 11 - Profissionais que consideram que o Fisioterapeuta não é importante na área materno infantil e que se consideram devidamente informados sobre o seu papel.

2.1.4. Conclusão

Neste estudo conclui-se que a maioria dos profissionais de saúde A maioria dos profissionais de saúde referem o Fisioterapeuta como elemento pertencente à equipa materno-infantil e remete as suas funções e salienta a sua importância na preparação para o nascimento, pós parto e cuidados ao bebé e mãe.

Neste estudo verificou-se igualmente que a grande maioria dos profissionais de saúde consideram o Fisioterapeuta importante na área materno-infantil, contudo mais de metade dos participantes não se consideram devidamente informados sobre o seu papel nesta área.

Estudo 2

3.1. Estudo 2 - Opinião de Fisioterapeutas especialistas na área da saúde da mulher sobre o papel do Fisioterapeuta na saúde materno-infantil e processo de reconhecimento profissional

3.1.1. Objetivo

O objetivo do estudo foi obter a opinião de Fisioterapeutas especialistas sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil. Como objetivos específicos pretendeu-se ainda:

- I) Identificar as áreas de abrangência do Fisioterapeuta na área materno-infantil e os objetivos da sua intervenção em cada uma delas;
- II) Identificar as competências específicas do Fisioterapeuta nesta área;
- III) Identificar os fatores determinantes do processo de reconhecimento do Fisioterapeuta nesta área.

3.1.2. Metodologia

3.1.2.1. Procedimentos Éticos

A todas as participantes no estudo foi entregue a informação ao participante onde se encontravam descritas as informações do estudo, tendo estas dado o consentimento informado, segundo a Declaração de Helsínquia.

3.1.2.2. Grupo Estudado

O grupo estudado foi constituído por Fisioterapeutas portuguesas especialistas na área da saúde da mulher. Dado que em Portugal não existe um título oficial de especialista numa área específica da fisioterapia, consideram-se especialistas as pessoas que pela sua notoriedade refletem um conhecimento de excelência na área em questão. Foram por isso escolhidas Fisioterapeutas de inquestionável reconhecimento nacional na área da

saúde da mulher pelos seus pares que posteriormente indicaram outras especialistas na área.

3.1.2.3. Instrumentos

Para as entrevistas que se realizaram às Especialistas em Fisioterapia na saúde da mulher, foi utilizado um gravador e um guião de entrevista semiestruturado.

Na entrevista semiestruturada o investigador recorre a questões tendencialmente abertas que permitam ao investigado falar sobre a sua experiência de modo amplo. Neste tipo de entrevista procura-se clarificar o que está a ser dito pelo esclarecimento do significado que é atribuído a termos, expressões ou acontecimentos (Ribeiro, 2010).

A entrevista do tipo semiestruturada foi a que utilizamos neste estudo, a partir de um guião que permitiu introduzir e desenvolver alguns temas.

Este tipo de entrevista caracteriza-se pela existência de um guião previamente preparado que serve de eixo orientador ao desenvolvimento da entrevista e permite: i) a otimização do tempo disponível; ii) um tratamento de dados mais sistemático; iii) permite seleccionar temáticas para aprofundamento e permite introduzir novas questões no desenrolar da entrevista. O guião elaborado pelo entrevistador, permite que o entrevistado tenha alguma liberdade para desenvolver as respostas segundo a direção que considere adequada, explorando, de uma forma flexível e aprofundada, os aspetos que considere mais relevantes (Pope & Mays, 2009; Ribeiro, 2010; Gray, 2012).

A entrevista semiestruturada requer uma boa preparação por parte do entrevistador. Neste tipo de entrevista o investigador é o “instrumento” de recolha de dados, a validade e a fiabilidade dos dados dependem muito da sua sensibilidade, conhecimento e experiência. A questão da objetividade do investigador constitui o principal problema da investigação qualitativa (Pope & Mays, 2009; Ribeiro, 2010; Gray, 2012).

Dado que o grupo estudado foi constituído por especialistas em fisioterapia na saúde da mulher, a entrevista foi um instrumento importante para a recolha de uma vasta informação, de acordo com a riqueza da experiência de cada especialista na área. A entrevista foi constituída por sete questões. A fundamentação teórica da entrevista encontra-se sintetizada no quadro 2.

Quadro 2 - Fundamentação do guião de entrevista

Questões Guião de Entrevista	Objetivo	Fundamentação
Há quantos anos trabalha na área materno-infantil/ saúde da mulher?	O objetivo da questão é averiguar há quantos anos as especialistas trabalham na área materno-infantil/saúde da mulher.	
Em que locais é que trabalhou e trabalha (hospital, clínica privada, centro de saúde)?	O objetivo desta questão foi verificar em que locais, público e/ou privado tem experiência de trabalho na área as especialistas entrevistadas.	Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 3-21).
Trabalhou e trabalha sozinha ou com outros profissionais de saúde?	O objetivo desta questão foi saber se as especialistas trabalharam e/ou trabalham integradas numa equipa multidisciplinar, com outros profissionais de saúde ou sozinhas.	Bavaresco et al., (2011); Mendonça & Amaral, (2011); Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 4-22).
Como foi a evolução da fisioterapia materno-infantil ao longo do tempo? (dificuldades/facilidades no reconhecimento da intervenção do Fisioterapeuta)	Nesta questão quisemos saber quais as facilidades e/ou dificuldades sentidas na implementação de programas nesta área de atuação e como foi na altura e é atualmente reconhecida a intervenção do Fisioterapeuta.	Canesin & Amaral, (2010); Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 4-22).
Dificuldades/facilidades na implementação de programas de fisioterapia em preparação para o nascimento/ pós natal/ menopausa/disfunções sexuais?	Nesta questão quisemos aferir o processo pelo qual passou a implementação de programas de fisioterapia na área da saúde da mulher ou a entrada em programas já existentes em instituições públicas e privadas, principalmente saber as facilidades e/ou dificuldades encontradas.	Bavaresco et al., (2011); Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 4-22).
Qual o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil/saúde da mulher?	O objetivo desta questão é saber de acordo com a experiência profissional e académica das especialistas qual o papel que o Fisioterapeuta tem nesta área, ou seja qual a sua intervenção e em que situações da vida da mulher e casal o Fisioterapeuta desempenha funções importantes.	Bio, Bittar & Zugaib, (2006); Miranda, Schor & Girão, (2009); Morante & Reguera, (2009); Neves & Aciole, (2010); Piassarolli et al., (2010).
O que distingue a intervenção do Fisioterapeuta nesta área da intervenção dos outros profissionais de saúde (técnicas, aconselhamento, abordagem)?	Esta questão visou estabelecer a diferenciação do Fisioterapeuta na área materno-infantil em relação a outros profissionais que trabalham na mesma área.	Bim & Perego, (2002); Bio, Bittar & Zugaib, (2006); Canesin & Amaral, (2010); Morante & Reguera, (2009); Neves & Aciole, (2010); Stephenson & O'Connor, (2004, pp. 4-22; 153-167).

A entrevista foi gravada em suporte áudio, com um gravador do telemóvel da marca Samsung com o modelo Galaxy Gio GT-S5660. As entrevistas após serem gravadas, foram imediatamente transferidas para computador e apagadas do gravador. Na transcrição das entrevistas foram omitidos todos os dados que pudessem levar à identificação das especialistas participantes do estudo. As gravações, devidamente guardadas e apenas disponíveis para a validação das transcrições por parte do júri de avaliação da dissertação, serão destruídas após apresentação pública da mesma.

3.1.2.4. Procedimentos

As entrevistas às Fisioterapeutas especialistas foram realizadas entre os meses de Fevereiro e Abril de 2013, entrevistas estas, que foram gravadas em suporte áudio. Para tal, a investigadora deslocou-se aos locais de trabalho de cada uma das especialistas em data marcada segundo disponibilidade das participantes. As entrevistas que decorreram a partir de um guião previamente elaborado e validado num pré-teste efetuado a um grupo de Fisioterapeutas.

Uma das especialistas indicou impossibilidade em receber a investigadora e dessa forma solicitou que lhe fosse enviado o guião de entrevista para que este fosse respondido por escrito. Perante este pedido, foi enviado o guião de entrevista com a explicação do que era pretendido em cada item à semelhança do que foi feito nas entrevistas presenciais.

3.1.2.5. Procedimentos de Análise dos Resultados

As entrevistas foram transcritas seguindo a ordem das questões do guião de entrevista. A informação foi organizada tendo em consideração cada uma das questões efetuadas às especialistas, tendo sido efetuada uma análise temática de conteúdo (Bardin, 2004).

A classificação em categorias constrói-se pela caracterização de caracteres comuns ou semelhantes entre os elementos categorizados e no seu conseqüente agrupamento. As categorias permitem a classificação significativa da mensagem, tal como descrito por Bardin (2004). A categorização é uma operação de classificação de elementos constituintes de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento

segundo a conformidade com os critérios previamente definidos. Neste estudo procedeu-se à elaboração da unidade de registo e de contexto, a partir da classificação de critérios das diferentes ideias (Bardin, 2004).

Assim, identificaram-se os temas significativos que resultaram das falas das especialistas a cada questão, tendo havido uma categorização das respostas que permitiram uma aglomeração do seu conteúdo.

A análise de conteúdo envolveu a categorização das diferentes respostas a cada uma das questões que foram juntas posteriormente numa categoria principal que englobou o conteúdo total das respostas das especialistas.

Partindo do conteúdo global procedeu-se à tarefa interpretativa dos resultados.

As falas das especialistas que foram transcritas, foram selecionadas de acordo com a relevância para expressar as ideias mais importantes em cada questão.

3.1.3. Tarefas Descritiva e Interpretativa

realizadas 7 entrevistas a especialistas portuguesas em fisioterapia na área da saúde da mulher. As entrevistadas, todas do sexo feminino, são Fisioterapeutas com formação e experiência na área da saúde da mulher, cujos anos de serviço variaram entre os 6 e os 32 anos. Das entrevistadas, 6 referiram que trabalham em espaço privado, 3 indicaram que exercem ou exerceram funções em hospital público e 2 referiram que já trabalharam ou trabalham em centros de saúde (3 trabalham em apenas um local e as restantes em mais do que um local).

Áreas de Abrangência Profissional

Das falas das especialistas surgiram vários temas que representam as áreas de abrangência profissional dos Fisioterapeutas que trabalham na área materno-infantil: gravidez, parto, pós parto, saúde da mulher ao longo da vida, bebé/tríade³ e formação. A tabela 2 sintetiza os temas citados.

³ Tríade neste estudo refere-se ao conjunto de três pessoas, à mãe, pai e filho.

Tabela 2 - Áreas que emergiram das falas das especialistas como sendo da abrangência profissional do Fisioterapeuta na área materno-infantil

Áreas	Objetivos de intervenção	N	Entrevistados
<i>Gravidez</i>		7	<i>E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7</i>
	alívio dor/desconforto	2	E2, E4
	promoção da saúde	2	E2, E5
	ensino	3	E1, E2, E4
	Não especificado	3	E3, E6, E7
<i>Parto</i>		7	<i>E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7</i>
	Facilitar trabalho de parto	3	E1, E2, E5
	alívio dor/desconforto	1	E2
	Não especificado		E3, E4, E6 e E7
<i>Pós-parto</i>		7	<i>E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7</i>
	Reeducação muscular	2	E2, E4
	Ensino	3	E2, E3, E7
	Não especificado	3	E1, E5 e E6
<i>Saúde da mulher ao longo da vida</i>		6	<i>E1, E2, E3, E5, E6, E7, E4</i>
	sistema uroginecológico	3	E3, E6, E7
	disfunções sexuais	3	E2, E3, E7
	pavimento pélvico	5	E1, E2, E4, E5, E6
	menopausa	3	E2, E3, E6
	patologia da mama	4	E3, E5, E6, E7
	disfunções/patologias específicas	3	E2, E3, E6
	consultoria	1	E3
<i>Bebé/tríade</i>		7	<i>E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7</i>
	envolvimento pais-bebé	4	E1, E3, E4, E5
	promoção do bem-estar/desenvolvimento infantil	6	E2, E3, E4, E5, E6, E7
<i>Formação</i>		1	<i>E3</i>
	ensino a profissionais de saúde	1	E3
	ensino na comunidade	1	E3

Todas as entrevistadas indicaram a gravidez, o parto, o pós parto e bebé/tríade como temas que refletem as áreas de intervenção do Fisioterapeuta. A quase totalidade (n=6) referiu a saúde da mulher ao longo da vida como área em que o Fisioterapeuta especialista intervém e apenas uma referiu a formação.

Apesar de todas as entrevistadas referirem a gravidez como período em que o Fisioterapeuta tem um papel importante, três referiram-no genericamente, enquanto quatro Fisioterapeutas explicitaram que os objetivos da sua intervenção centram-se em: i) promover o alívio da dor/desconforto; ii) promoção da saúde e iii) ensino.

Tal como defendem Depledge et al. (2005), Linés (2007) e Gil et al. (2011), duas especialistas indicaram que durante a gravidez o Fisioterapeuta desempenha um importante papel no alívio da dor/desconforto:

“A resposta dada pelos médicos face a algumas situações de dor pélvica na gravidez, é que não há nada a fazer e nesse momento nós podemos ter uma intervenção importante!” (E2)

O mesmo número de especialistas (n=2) referiu o papel desempenhado pelo Fisioterapeuta na promoção da saúde, quer ao nível do exercício e da correção postural como na prevenção de patologias dos vários sistemas, tal como se pode verificar a seguir:

“A intervenção direta trabalha a correção das posturas, a introdução do exercício seguro na gravidez, a prevenção das patologias relacionadas com o pavimento pélvico.” (E2)

“A gravidez é um momento extremamente favorável para a promoção da saúde, aproveitamos a gravidez não só para a mulher e para a criança mas para permitir que seja um momento em que ocorrem mudanças de comportamento.” (E5)

“A área da promoção da atividade física na gravidez é extremamente importante, devido às doenças crónicas não transmissíveis nomeadamente a obesidade” (E5)

Três especialistas demonstraram ainda a importância do trabalho desempenhado pelo Fisioterapeuta no ensino:

“Importante papel na transmissão de informação em termos teóricos e práticos (...)” (E1)

“Deve ser o Fisioterapeuta a fazer no pré parto o ensino de estratégias que previnam situações no pós parto e ensinamos posturas e exercícios a nível abdominal e pélvico no pré parto para o pós” (E2)

“O Fisioterapeuta tem um papel importante no pavimento pélvico, zona abdominal, estrutura musculo esquelética e situações inerentes à altura da gravidez” (E3)

“As orientações são para a multidisciplinaridade, a centralização, a individualização dos saberes para aquela família” (E4)

Todas as participantes no estudo referem que o Fisioterapeuta intervém (mesmo que de forma indireta) no momento do parto, sendo que quatro não especificam qual o seu objetivo. Contudo, três destacam a intervenção do Fisioterapeuta durante o pré parto, que permite facilitar o trabalho de parto, tal como expresso pelas seguintes falas:

“Para o momento do parto, o Fisioterapeuta ensina exercícios de mobilidade, estratégias para controlo de dor, massagem, ensinios de respiração e do puxar (...)”(E2)

“(...) mesmo no parto, a massagem, relaxamento, toque e as posturas” (E5)

Ainda no momento do parto, uma entrevistada referiu que o trabalho do Fisioterapeuta visa o alívio da dor/desconforto durante o trabalho de parto e parto:

“Para o momento do parto, o Fisioterapeuta ensina exercícios de mobilidade, estratégias para controlo de dor, massagem, ensinios de respiração e do puxar (...)”(E2)

No período do pós parto, apesar de todas as entrevistadas (n=7) mencionarem que o Fisioterapeuta desempenha um importante papel, três não expuseram especificamente a intervenção deste profissional:

“No pós parto não faz sentido outro profissional que não o Fisioterapeuta” (E3)

Contudo, duas especialistas realçaram o trabalho do Fisioterapeuta a nível da reeducação muscular:

“No pós parto trabalhamos na recuperação (...) ao exercício, exercício do pavimento pélvico com enfoque especial aos abdominias com os devidos cuidados, trabalhar para compensar o que a mulher faz durante o dia, grupos musculares opostos aos usados durante o dia pela mulher com o bebé ” (E2)

“O pós natal tem interesse que seja multidisciplinar e no pós parto a ginástica é feita com a Fisioterapeuta e (...)” (E4)

Neste período da vida da mulher e bebé, os conhecimentos transmitidos pelo Fisioterapeuta (ensino) são também mencionados como sendo de relevante importância para a mulher/família:

“No pós parto trabalhamos (...) corrigir posturas, quando por exemplo: a mãe dá banho ao bebé, quando amamenta, no momento de trocar a fralda” (E2)

“As questões da amamentação (...) preocupa-se mais com as questões do gesto” (E2)

“Porque o pós parto é altura em que há mais dúvidas, há maior necessidade de apoio” (E3)

“Após o parto (...) ensino e correção de posturas nas AVD com o bebé, facilitação do processo de amamentação, orientação e elaboração de um plano de treino de exercícios gerais e outros mais específicos dos músculos do pavimento pélvico assim como deverá ser capaz de responder a todas as dúvidas da mulher no que se refere á sua vida como mulher/mãe, mulher/esposa e mulher/profissional” (E7)

Após o parto, o Fisioterapeuta atua funcionalmente no processo de amamentação. Este intervém de forma a evitar ou tratar possíveis desconfortos como ingurgitamento

mamário, fissuras mamilares e mastites, através de técnicas específicas de massagem, posicionamento e posturas adequadas tanto da mãe quanto do bebê (Baracho, 2012).

A quase totalidade das entrevistadas (n=6) destacou o acompanhamento do Fisioterapeuta na saúde da mulher ao longo da vida, tal como se pode verificar a seguir:

“Devemos trabalhar em qualquer área que siga o ciclo da saúde da mulher, podemos ser educadores podendo trabalhar na área da educação ou educadores para a comunidade, podemos trabalhar patologias como a fibromialgia, osteoporose” (E3)

Três especialistas mencionaram a intervenção do profissional de fisioterapia no sistema uroginecológico:

“Depois começou a trabalhar-se com a urologia (...) patologias tipo incontinência urinária (...)” (E3)

“Fisioterapia nós temos á área da saúde da mulher que tenta abranger todas as situações que sejam predominantemente características das mulheres como (...) incontinência urinária e fecal (...)” (E7)

E o mesmo número de profissionais (n=3) destacou ainda a intervenção nas disfunções sexuais:

“As disfunções sexuais e incontinência urinária que é um problema de saúde pública são um problema que esteve escondido e cada vez mais se recorre ao tratamento.” (E3)

“(...) junto com estas vêm ainda as disfunções sexuais por estarem muito relacionadas com a incontinência” (E7)

De acordo com o que é afirmado pelas especialistas sobre a intervenção do Fisioterapeuta no sistema uroginecológico: incontinência urinária, fecal, dor pélvica e disfunções sexuais verificamos que o Fisioterapeuta possui conhecimento de avaliação

de todos os sistemas e o sucesso da sua intervenção feita especialmente na dor pélvica e disfunções sexuais depende de uma avaliação holística feita por este profissional tal como também é defendido por Gil et al. (2011).

“A fisioterapia na incontinência urinária, avalia as alterações dos músculos e sua ligação com a parte nervosa. É importante que o Fisioterapeuta perceba da avaliação e consiga fazer raciocínio clínico no sentido de intervir e resolver estas queixas.” (E3)

A intervenção ao nível do pavimento pélvico foi referida por cinco especialistas da área de estudo.

“O papel especificamente do Fisioterapeuta (...) a parte perineal, a reeducação perineal e (...)” (E4)

O Fisioterapeuta desempenha igualmente um trabalho importante durante o período da menopausa (n=3), tal como se pode verificar a seguir nas seguintes falas:

“Estamos mais ligados mas também menopausa, situações hormonais, pavimento pélvico, doenças que têm como causa situações hormonais” (E2)

“Entrada na menopausa para que a sua entrada seja o mais tranquila e saudável possível (...) com risco de incontinência urinária e risco de outras patologias típicas” (E6)

Foi mencionado por quatro especialistas a relevante intervenção do Fisioterapeuta na área da mama e, em particular, na patologia da mama. Algumas entrevistadas referem de forma semelhante esta intervenção:

“Parte oncológicas e mastectomizadas, colegas que se dedicavam exclusivamente a esta área.” (E3)

“A área da mama, a reeducação do pavimento pélvico, a correção postural, a massagem da mama aqui não é cinzento é branco!” (E5)

O Fisioterapeuta desenvolve um papel fundamental na avaliação e tratamento da mulher pós mastectomia, tendo em conta a autonomia, a qualidade de vida e o impacto que esta condição tem na sua vida. Os objetivos da intervenção visam de acordo com o mesmo autor, reestabelecer amplitudes articulares, a força muscular do membro superior, tratar o linfedema, minimizar a dor, a fadiga, o tratamento de cicatrizes, alterações posturais, alterações da pele e da sensibilidade (Baracho, 2012).

Algumas especialistas referem que na saúde da mulher ao longo da vida o Fisioterapeuta intervém de forma a evitar disfunções/patologias específicas (n=3), de acordo com as afirmações seguintes:

“Devemos trabalhar em qualquer área que siga o ciclo da saúde da mulher, podemos ser educadores podendo trabalhar na área da educação ou educadores para a comunidade, podemos trabalhar patologias como a fibromialgia, osteoporose (...)” (E3)

“Entrada na menopausa para que a sua entrada seja o mais tranquila e saudável possível ...com risco de incontinência urinária e risco de outras patologias típicas” (E6)

“(...) condições cirúrgicas na mulher e osteoporose” (E7)

Ainda na saúde da mulher ao longo da vida o Fisioterapeuta pode trabalhar ao nível da consultoria, como indica somente uma especialista:

“Podemos ser consultores, por exemplo: nas empresas que vendem materiais para a saúde da mulher. Consultor em fisioterapia que acompanha em campanhas de divulgação do produto, ou podemos estar na área da investigação” (E3)

De acordo com todas as participantes, o Fisioterapeuta especialistas dá um contributo importante no que diz respeito ao bebé e à tríade.

Quatro especialistas referiram o envolvimento pais-bebé (programas de apoio à mãe e ao bebé bem como programas de apoio à família), a importância no esclarecimento de dúvidas e intervenção na saúde do bebé.

“Introduzimos a massagem ao bebé para estimular a relação entre a mãe e o bebé, através da comunicação tátil e introduzimos o pai sempre que possível, para o integrar na tríade “(E3)

“Quer na multidisciplinaridade dos saberes, quer na integração da tríade, desde o pré ao pós natal e relativamente a centralização dos saberes é muito a família responsável pelas decisões (...)” (E4)

“Todos os conteúdos tiveram de se adaptar, tiveram de se tornar em conteúdos dinâmicos para permitir que o pai pudesse participar nas estratégias integrado para que fosse possível experimentar e refletir das estratégias no mesmo nível que a mulher. (...) Para o pai poder experimentar, o Fisioterapeuta tem de ajudar neste processo de paternidade, no processo de parentalidade e o Fisioterapeuta teve de mudar os seus conteúdos.” (E4)

Da mesma forma Norman et al. (2010) e Hospers et al. (2011) defendem a importância do envolvimento familiar com sendo facilitador da adaptação à parentalidade, reduzindo o aparecimento patologias psicológicas após o parto como é o caso da depressão pós parto.

A grande maioria (n=6) das Fisioterapeutas especialistas realçou ainda o papel do Fisioterapeuta na promoção do bem-estar do bebé e desenvolvimento infantil, tal como o ensino da massagem e toque no bebé e programas de intervenção na saúde do bebé ao longo do primeiro ano de vida e infância:

“Introduzimos a massagem ao bebé para estimular a relação entre a mãe e o bebé, através da comunicação tátil e introduzimos o pai sempre que possível, para o integrar

na tríade e ser capaz de ajudar a mulher, porque embora estando em licença de parentalidade o bebê é um trabalho em 24 horas.” (E3)

“O papel especificamente do Fisioterapeuta é (...) a massagem do bebê.” (E4)

“O papel do Fisioterapeuta que intervém na saúde da mulher (...) e depois vamos seguindo até ao primeiro ano de vida do bebê.” (E6)

Tal como mencionam Hospers et al. (2011) & Moreira et al. (2011), os conhecimentos transmitidos pelo Fisioterapeuta aos pais, principalmente as técnicas específicas de massagem para alívio de desconfortos no bebê, parecem demonstrar bons resultados.

De acordo com uma especialista, o Fisioterapeuta no âmbito da saúde da mulher desempenha um importante papel na área da formação. Este profissional pode dedicar-se ao ensino quer seja a profissionais de saúde como o ensino na comunidade, tal como se pode verificar através das seguintes afirmações:

“Depois começou a trabalhar-se com a urologia, colegas que se dedicaram mais a esta área, realizaram-se sessões de esclarecimento aos urologistas por forma a serem encaminhadas para a fisioterapia na fase da menopausa e durante a gravidez com patologias tipo incontinência urinária e classes de movimento.” (E3)

“Educadores na área da formação, com os Fisioterapeutas ou outros profissionais que trabalhem junto da comunidade ou educadores para a comunidade.” (E3)

Competências específicas do Fisioterapeuta

Do discurso das especialistas emergiram claramente dois aspetos que parecem diferenciar a intervenção do Fisioterapeuta na área materno-infantil de outros profissionais que trabalham na mesma área: o **conhecimento aprofundado sobre o movimento humano** e por **ser detentor de técnicas específicas de intervenção**, tanto no que respeita à avaliação como ao tratamento.

Todas as especialistas salientaram que o Fisioterapeuta tem um conhecimento profundo sobre o movimento humano e que tal lhe permite selecionar as técnicas de fisioterapia mais adequadas ao problema/disfunção da mulher:

“(...) nós acabamos por nos distinguir dos outros até pelos conhecimentos, por exemplo em anatomia, conhecimento do sistema musculoesquelético (...) distinguimo-nos pelos conhecimentos que temos e pela forma de trabalharmos, a nossa forma de trabalhar é diferente, os outros usam técnicas ultrapassadas mas que eles ainda continuam a usar” (E1)

“(...) nós essencialmente somos profissionais do movimento, exercício, disfunções musculoesqueléticas, dores na sacro ilíaca, dores articulares, relaxamento. No pós parto não faz sentido outro profissional que não o Fisioterapeuta” (E3)

Da mesma forma, o Fisioterapeuta intervém nas disfunções neuromusculoesqueléticas na qual desempenha um papel de relevo, inicialmente pelos conhecimentos de que é detentor para avaliar cada mulher de acordo com o quadro que apresenta, pelas estratégias e orientações que transmite à mulher em cada uma das fases da sua vida e pelo seu importante trabalho na prevenção de patologias neuromusculoesqueléticas. Tais aspetos são mencionados por três especialistas.

“O pré parto (...) áreas de competência mais direta do Fisioterapeuta. A intervenção direta trabalha a correção das posturas, a introdução do exercício seguro na gravidez, a prevenção das patologias relacionadas com o pavimento pélvico. Deve ser o Fisioterapeuta a fazer no pré parto o ensino de estratégias que previnam situações no pós parto e ensinamos posturas e exercícios a nível abdominal e pélvico no pré parto para o pós” (E2)

“(...) o Fisioterapeuta tem um papel muito importante na área do exercício e da atividade física, no movimento humano, na parte do exercício físico, há uma série de patologias musculoesqueléticas e o Fisioterapeuta é mais um dos profissionais que ajuda a aliviar os sintomas ou pelo menos previne”. (E4)

“O que nos distingue dos outros profissionais - o que fazemos é completamente diferente do que outros profissionais podem, temos um conjunto de saberes específicos por exemplo, nos casos de oncologia mamária recebemos uma mulher num estádio regra geral pós operatório (...) e que terá um linfedema ou não e é preciso saber avaliar.” (E6)

“(...) mas trabalhar especificamente o pavimento pélvico com palpação com orientações à mulher, acredito que isso é mesmo um papel do Fisioterapeuta por ter formação específica para o fazer.” (E6)

Reconhecimento profissional

Das falas das especialistas, emergiu a ideia de que o reconhecimento profissional depende do conhecimento que os profissionais de saúde e a sociedade em geral tem do papel do Fisioterapeuta que intervém na área materno infantil e do próprio conhecimento da existência desta.

Evolução do reconhecimento da área

Todas as especialistas referiram que a evolução da área tem sido favorável, tal como se verifica a seguir:

“Quando comecei a diferenciar-me era vista como um “ET”, agora já é mais comum ver Fisioterapeutas diferenciados em diversas áreas.” (E2)

“Em Portugal embora não haja ordem nem colégio de especialidades o que trás impedimentos na evolução da profissão, enquanto associação, temos grupos de interesse que se rege da evolução que é feita ao nível internacional. A profissão foi evoluindo ao nível dos outros países principalmente de língua inglesa” (E3)

“Trabalhamos de uma forma mais baseada em evidência, baseada em fatos e resultados, saímos de uma especialidade médica para pensarmos na mulher ao longo do seu ciclo de vida e das várias formas que podemos intervir, na parte musculo esquelética, respiratória, neuro muscular, vários fatores em que podemos intervir e que levou a que se tenha uma visão diferente” (E3)

“ Quanto à evolução da saúde materno infantil nos últimos anos, teve uma evolução fantástica!” (E5)

“ Houve uma evolução muito favorável, no entanto ainda estamos longe do que pretendemos.” (E5)

Apenas uma das especialistas demonstra algum desânimo relativamente à intervenção do Fisioterapeuta nesta área pois apesar de considerar que a sua evolução tem sido favorável é pouco otimista em relação ao seu futuro:

“ Esperava que nesta fase tivéssemos com os horizontes muito mais alargados em termos de evolução desta área na fisioterapia.” (E1)

“ Acredito que vamos perder o nosso lugar na área (...).” (E1)

A tabela 3 sintetiza os determinantes gerais e os determinantes específicos que influenciaram o reconhecimento profissional do Fisioterapeuta, segundo as especialistas.

Tabela 3 - Fatores determinantes do processo de reconhecimento profissional

Determinantes Gerais	Determinantes Específicos
Conhecimento do papel do Fisioterapeuta na área	Outros profissionais saúde Grávida/família
Existência de programas implementados	Com Fisioterapeuta Sem Fisioterapeuta
Afirmação profissional do Fisioterapeuta	Falta de união Falta de empreendedorismo

Conhecimento do papel do Fisioterapeuta na área

Outros profissionais de saúde

O papel do Fisioterapeuta nesta área é ainda desconhecido por parte dos outros profissionais de saúde o que justifica, em parte, o diminuto encaminhamento das mulheres que precisam da intervenção do Fisioterapeuta.

“ Mas relação aos outros profissionais temos ainda pouca visibilidade, não temos muito significado porque não temos consultas de referência por causa do modelo médico ”. (E4)

“Embora já trabalhe à dez anos na saúde da mulher e pavimento pélvico só ultimamente é que alguns profissionais médicos reconhecem a minha intervenção como sendo importante (...) Os doentes ao mostrarem ao médico os resultados, conseguem convencer os médicos (...) funciona melhor tratar alguém e esse alguém demonstrar ao médico os resultados que obteve. É uma questão cíclica.”(E2)

Esse facto não favorece a atuação do Fisioterapeuta bem como a divulgação do seu papel nesta área de intervenção, tal como se pode verificar a seguir.

“Foi fácil contactarmos uns com os outros, não houve resistência, o que não foi fácil foi a referenciação, o que acontecia é que quem tinha sensibilidade referenciava para a preparação para a parentalidade mas a maioria não o fazia quem aderira era consistente e mandava sempre ”. (E5)

Grávida/família

De acordo com o que emergiu das “falas” das participantes, as mulheres/casais que recorrem aos serviços de fisioterapia, valorizam a intervenção do Fisioterapeuta nestas fases específicas da vida da mulher. A maioria recorre a estes profissionais de forma espontânea e não por recomendação dos outros profissionais de saúde, verificando-se assim, que a informação se processa no sentido contrário ao que seria esperado. Desta forma, são as mulheres/ famílias que recorrem e procuram os Fisioterapeutas destas

áreas de atuação, e que devido à satisfação pelos resultados obtidos, informam outras mulheres e também os profissionais de saúde com os quais contactam, passando estes a conhecer através destas experiências qual o papel do Fisioterapeuta nesta área. Torna-se desta forma mais lento o processo de encaminhamento.

“Os utentes que estão connosco na construção valorizam-nos bastante (...)”. (E4)

“Esta área de trabalho é muito interessante mas tem muitas lacunas por desconhecimento das mulheres, porque outros profissionais trabalham na área e por falta de Fisioterapeutas trabalhar nesta área nas várias equipas ou por falta de alguns Fisioterapeutas se lançarem a trabalhar na área.” (E6)

“O reconhecimento não foi difícil, o problema foi implementar e mostrar o que podemos fazer (...) As grávidas faziam uma observação por escrito e/ou oralmente relativamente à intervenção do Fisioterapeuta (...) faziam referência ao profissional em si pela sua diferença e este reconhecimento era bastante gratificante, algumas mulheres já tinham feito e outras não tinham e dava para perceberem a diferença”. (E1)

Existência de programas implantados

Facilidade de implantação

Três especialistas referiram que a implantação de programas de fisioterapia na área da saúde da mulher foi fácil. Uma das razões apresentadas para a facilidade de implantação de programas de fisioterapia foi a existência prévia de programas no local de trabalho com a participação do Fisioterapeuta:

“Tive a facilidade de entrar em locais onde era um programa que já estava implementado e era reconhecido” (E3)

“Quando abrimos a preparação para o parto convidamos as enfermeiras para trabalharem connosco, no entanto ficaram só duas Fisioterapeutas, mas tínhamos os feedbacks dos médicos de saúde familiar, com os quais trabalhávamos com informação clínica da mulher e com os cuidados a ter na nossa dinâmica”. (E5)

Outra razão para esta facilidade deve-se o facto de algumas especialistas trabalharem por conta própria, com contactos privilegiados com profissionais de saúde, que encaminham as mulheres para estes programas nas fases específicas de atuação do Fisioterapeuta na saúde da mulher.

“Boa aceitação dos Fisioterapeutas e por parte dos obstetras de integrarem este tipo de trabalho quando comecei” (E3)

“Na área pré natal no espaço público o projeto que havia era meramente o Fisioterapeuta como educador (...) Neste momento trabalho em equipa multidisciplinar[atualmente no sector privado] (...) as sessões práticas são com o Fisioterapeuta e as teóricas com os outros profissionais.”(E4)

“(...) foi fácil porque implementaram de raiz um programa” (E5)

Dificuldade de implantação

Por outro lado, algumas Fisioterapeutas (n=4) referiram que, como já existiam programa em que não existia o Fisioterapeuta na equipa, a integração não foi possível. As razões apontadas para as dificuldades são essencialmente ao nível da dificuldade em mostrar benefícios da intervenção à grávida (n=1) e da dificuldade em mostrar os benefícios da intervenção junto dos profissionais de saúde. Junto dos profissionais de saúde as dificuldades passam especialmente pelas dificuldades encontradas na integração do Fisioterapeuta na equipa (n=2), nas dificuldades relativamente à referenciação (n=1) como na falta de união entre Fisioterapeutas enquanto classe profissional (n=1), tal como se pode verificar nas citações abaixo:

“Tentei implementar no centro de saúde mas não consegui pois já existia uma equipa de enfermeiros (...) após reforma desses profissionais implementei o programa.”(E1)

“No hospital (...) não trabalho na saúde da mulher, no entanto os enfermeiros têm uma dinâmica nesta área no mesmo hospital mas têm as portas fechadas infelizmente para os Fisioterapeutas (...) esta equipa funciona só com enfermeiros e eventualmente com alguma participação de nutricionistas e psicólogos.” (E6)

Outro motivo para a dificuldade de integração em equipas já existentes ou na criação de programas prende-se com a rivalidade existente entre profissionais de saúde nomeadamente entre enfermeiros e Fisioterapeutas, ta como pode ser visto a baixo:

“O mercado é difícil e é tradicionalmente é mais da enfermagem do que nosso e há uma dificuldade em permitirem a integração do Fisioterapeuta, o que é difícil de entender porque existe um conjunto de saberes que são claramente dos Fisioterapeutas, é uma coisa que não entendo” (E6)

“Tive dificuldade em implementar por recusas da direção constituída por vários profissionais e também por enfermeiros.” (E1)

Afirmação profissional do Fisioterapeuta

Para quatro especialistas o reconhecimento profissional é também diminuto porque os Fisioterapeutas não são unidos nem lutam pela afirmação da especialidade.

Segundo as entrevistadas, os Fisioterapeutas não são empreendedores e isso não permite que se criem oportunidades de trabalho na área. Dessa forma, estes profissionais não promovem o conhecimento da sua intervenção:

“Não somos tão empreendedores como deveríamos ser, nem como os enfermeiros.” (E1)

“Não criamos oportunidades para trabalhar em equipa e dessa forma para oferecermos os nosso serviços às mulheres. O fato de não termos uma ordem também nos cria algumas limitações nesse sentido (...) a saúde materno infantil evoluiu e quem conseguiu fazer este crescimento evoluiu mas poucos profissionais conseguiram acompanhar.” (E5)

“Esta área de trabalho é muito interessante mas tem muitas lacunas por desconhecimento das mulheres, porque outros profissionais trabalham na área e por falta de Fisioterapeutas trabalhar nesta área nas várias equipas ou por falta de alguns Fisioterapeutas se lançarem a trabalhar na área.” (E6)

A falta de união entre Fisioterapeutas é uma realidade denunciada pelas participantes no estudo que, segundo estas, dificulta a afirmação profissional:

“ A maior dificuldade terá a ver com condições organizacionais e de classes. Os saberes do Fisioterapeuta nesta área como em muitas outras cruzam-se e complementam-se com o de outras. A confusão existente em termos de definição de competências tem gerado grandes dificuldades no avanço da fisioterapia na saúde da mulher. Mas talvez a maior das dificuldades seja a tendência dos Fisioterapeutas em não se juntarem, em não discutirem os seus problemas em grupo, e esta falta de associativismo tem ao longo dos tempos vindo a contribuir fortemente para uma desagregação da profissão e dos profissionais” (E7)

“Veja-se a enfermagem ou os médicos, para o bem ou para o mal eles unem-se para defender os valores da classe enquanto que os Fisioterapeutas teimam em querer afirmar-se sozinhos e penso que talvez seja aí que reside grande parte da nossa fraqueza, debilidade e impossibilidade de gerar movimento em frente.” (E7)

“Será que o maior problema, será que a maior dificuldade dos Fisioterapeutas não serão eles mesmo?” (E7)

3.1.4. Conclusão

Da análise das entrevistas às especialistas na área da saúde da mulher verificou-se que a intervenção do Fisioterapeuta na saúde materno-infantil centra-se, sobretudo, em seis áreas de abrangência profissional: gravidez, parto, pós parto, saúde da mulher ao longo da vida, bebé/tríade e formação. Das várias áreas de interface com outros grupos profissionais a trabalhar na mesma área, as especialistas salientam que a intervenção do Fisioterapeuta se distingue por possuir conhecimento aprofundado sobre o movimento humano e por ser detentor de técnicas específicas de intervenção, tanto no que respeita à avaliação como ao tratamento. No entanto existem obstáculos ao reconhecimento profissional que se devem à falta de conhecimento que os profissionais de saúde e a sociedade em geral tem do papel do Fisioterapeuta que intervém nesta área e do próprio

conhecimento da existência desta. Assim o encaminhamento de mulheres que precisam da intervenção do Fisioterapeuta é escasso o que não favorece a divulgação do papel deste profissional e dessa forma também o seu reconhecimento. Também a integração nas equipas multidisciplinares já existentes e a criação de programas de intervenção encontra entraves quer pela falta de reconhecimento por parte das outras classes profissionais quer em termos burocráticos e de hierarquia de representação das profissões nas várias instituições de saúde. Os Fisioterapeutas também são criadores de entraves a eles próprios, pelo facto de não serem uma classe profissional unida nem empreendedora. Apesar disso algumas especialistas não sentiram dificuldade na integração ou criação de programas da área da saúde da mulher, sendo que estas Fisioterapeutas integraram equipas onde já existia o Fisioterapeuta como membro constituinte da equipa ou sendo mesmo ele o próprio responsável pela criação de programa ou ainda Fisioterapeutas que trabalham a nível privado e que têm contactos que favorecem o encaminhamento. Por outro lado a rivalidade existente entre profissionais não facilita nem a integração deste profissional nem a divulgação do papel do Fisioterapeuta.

Estudo 3

4.1. Estudo 3 - Opinião de grávidas/casais sobre um programa de preparação para o nascimento

4.1.1. Objetivo

O objetivo deste estudo foi saber a opinião de grávidas/casais sobre um programa de preparação para o nascimento.

4.1.2. Metodologia

4.1.2.1. Procedimentos Éticos

A todos os participantes no estudo foi efetuado um contacto via telefone ou e-mail para pedido de autorização para a utilização dos dados em arquivo e foi dada a informação ao participante com os objetivos do estudo. Foi garantido o anonimato dos participantes e omitido qualquer informação identificativa.

4.1.2.2. Grupo Estudado

O grupo estudado foi constituído por casais/grávidas que frequentaram um programa de preparação para o nascimento nos dois hospitais do distrito de Aveiro.

4.1.2.3. Instrumentos

Para a recolha dos dados relativos aos casais que frequentaram o programa de preparação para o nascimento recorreu-se a informações escritas que se encontravam no arquivo da Fisioterapeuta responsável pelo programa. A recolha dos mesmos teve lugar em Novembro de 2012. Como Pope & Mays (2009) e Gray (2009) defendem, os documentos são fontes de dados brutos e a sua análise implica um conjunto de transformações, operações e verificações realizadas a partir dos mesmos com a

finalidade de se lhes ser atribuído um significado relevante em relação a um problema de investigação.

A análise de documentos pode ser usada segundo duas perspetivas: servir para complementar a informação obtida por outros métodos, na expectativa de encontrar nos documentos informações úteis para o objeto em estudo ou ser o método de pesquisa central, ou mesmo exclusivo, de um projeto e, neste caso, os documentos são o alvo de estudo por si próprios (Pope & Mays, 2009; Gray, 2009).

4.1.2.4. Procedimentos

Os documentos escritos analisados foram obtidos através da consulta do arquivo do programa de preparação para o nascimento ministrado por um Fisioterapeuta da área da saúde da mulher dos dois hospitais estudados (1 e 2) do distrito de Aveiro.

No final de cada programa é solicitado, aos casais/grávidas que o frequentaram, a elaboração de um relato escrito a título não obrigatório e de expressão livre, sobre a opinião geral do mesmo e sugestões de melhoria. Este procedimento tem como objetivo recolher informações que possam ser utilizadas para melhorar os programas de preparação para o nascimento. Estes documentos foram entregues em papel ou por e-mail no momento que consideraram mais pertinente e todos eles foram escritos antes do investigador iniciar esta investigação e sem o intuito de um dia poderem vir a ser utilizados para uma investigação. É importante referir que alguns casais/grávidas preferem dar uma opinião oral não constando por isso nenhum registo escrito.

4.1.2.5. Procedimentos de Análise dos Resultados

Os dados dos documentos escritos foram transcritos integralmente respeitando a ordem original de cada um.

Para a compreensão da essência dos documentos foi efetuada uma análise temática de conteúdo (Bardin, 2004).

A classificação em categorias cria-se pela caracterização de caracteres comuns ou semelhantes entre os elementos categorizados e no seu conseqüente agrupamento. As categorias permitem a classificação significativa da mensagem, tal como descrito por

Bardin (2004). A categorização é uma operação de classificação de elementos integrantes de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a conformidade com os critérios previamente definidos. Neste estudo procedeu-se à elaboração da unidade de registo e de contexto, a partir da classificação de critérios das diferentes ideias (Bardin, 2004).

Assim, identificaram-se os temas significativos que resultaram dos documentos analisados e procedeu-se a uma categorização dos dados que permitiram uma aglomeração do seu conteúdo.

A análise de conteúdo envolveu a categorização dos diferentes dados presentes nos documentos que foram juntas posteriormente numa categoria principal que englobou o conteúdo total dos dados dos documentos.

Partindo do conteúdo global procedeu-se à tarefa interpretativa dos resultados.

4.1.3. Tarefas Descritiva e Interpretativa

Foram analisados 9 documentos que constavam do arquivo. Aos casais que frequentaram o programa e deixaram os seus depoimentos num período anterior ao início da realização do estudo foi-lhes pedida a devida autorização por telefone e e-mail para a utilização de forma anónima e confidencial de todos os relatos escritos.

Opinião das grávidas /casais sobre o programa

Da análise dos documentos em arquivo, surge uma primeira categoria que se refere à opinião dos casais/grávidas sobre o programa. Dos nove documentos analisados, sete dão uma opinião explícita sobre o programa de preparação para o nascimento desenvolvido por um Fisioterapeuta que consideram importante.

“Aulas muito produtivas a nível prático e teórico”.(D1)

“(…) ficamos mais preparados para tudo o que aí vem.”.(D7)

Tal como indicam Morante & Reguera, (2009), O’Neil et al. (2001) sobre os benefícios quer para a mulher como para a tríade dos programas fisioterapêuticos específicos da saúde da mulher.

Em quatro documentos há referência à boa estrutura das aulas, transmissão de conhecimentos fundamentais e ao aprofundamento dos conteúdos (n=1):

“(...) preparada e confiante para a grande aventura que é ser mãe(...)”.(D5)

“Boa estrutura das aulas (...) aborda grande diversidade de temas (...) aprofundar conhecimentos”.(D8)

Em dois documentos analisados verifica-se referência à grande diversidade de temas abordados no programa. Dos registos, percebe-se que os conhecimentos transmitidos parecem ser fundamentais quer para o pré natal como para o pós parto (n=1) e esses conhecimentos adquiridos parecem ter conduzido a menor ansiedade durante a gravidez e parto (n=1).

“(...) conhecimentos fundamentais no parto e pós parto (...) menor ansiedade durante a gravidez e parto”.(D5)

Também os autores Linés (2007), Depledge et al. (2005) e Norman et al. (2010) demonstram que o fato dos casais adquirirem conhecimentos diminui o receio, e o facto de possuírem estratégias para controlo de dor e exercícios melhoram os sintomas algícos comuns da gravidez.

Em dois documentos encontramos relatos que demonstram que as aulas do programa corresponderam às expectativas do casal/grávida bem como explicitamente indicam que as aulas foram do seu agrado, como se pode constatar a seguir:

”Gostei imenso das aulas de preparação.”.(D2)

“As aulas corresponderam as expectativas em duração e conteúdo”.(D7)

Funções do Fisioterapeuta

Uma segunda categoria diz respeito às funções que são atribuídas ao Fisioterapeuta pelas grávidas/casais.

Em alguns documentos (n=3) encontramos informações que realçam a importância das posturas/mobilidade ensinadas pelo Fisioterapeuta, para o momento do parto:

“(...) consegui fazer do parto um dos momentos mais felizes da minha vida (...)”.(D9)

A grande maioria das mulheres/casais (n=5) destacou o tema da amamentação (posturas a adotar, constrangimentos relacionados com a amamentação), conservação do leite (n=2) e dos cuidados ao bebé (n=6). Cinco referiram também a importância do controlo respiratório para o momento do parto permitindo à mulher um gasto mais adequado de energia e maior colaboração durante o trabalho de parto, momento em que o controlo respiratório assume um papel importante como afirmam Morante & Reguera, (2009) e Melo et al. (2006). Como se pode verificar na frase que se segue, o conhecimento adquirido permite à mulher um papel mais ativo no momento do parto demonstra-se preponderante.

“(...) assim pude gerir as energias para usar no momento certo, relaxar (...) ter uma participação mais ativa no parto (...)”.(D5)

Em cinco documentos os casais/grávidas salientaram a importância do esclarecimento de dúvidas e esclarecimento de verdades/mitos que parece ter conduzido os casais à sensação de tranquilidade em relação às fases da gravidez, parto, pós parto e também para que a adaptação à parentalidade fosse mais fácil. Na mesma categoria são expostas referências à importância das técnicas de relaxamento da mulher (n=4) e relaxamento do bebé (n=1), bem como o relaxamento conseguido durante o tempo das aulas através de técnicas utilizadas para o efeito. O programa de preparação para o nascimento, através dos conteúdos abordados, tem como objetivos para além do alívio de desconfortos relacionados com esta fase, transmitir à mulher/casal segurança, tranquilidade e confiança em relação a esta etapa da vida (n=1). É importante referir que este mesmo pensamento foi transmitido por diversas vezes, por outros casais/grávidas

ao Fisioterapeuta ainda que oralmente. Estas referências encontram-se demonstrada nas seguintes expressões:

“É importante que estas aulas sejam dadas por alguém que tenha formação (...) ajudaram-me a distinguir o que é verdade e o que é mito”.(D1)

“(...) as aulas também conseguiram que naquelas horas esquecesse o meu trabalho (...) e me visse como o meu EU mãe (...)”.(D1)

“(...) preparada e confiante para a grande aventura que é ser mãe (...)”.(D5)

Em vários documentos foram encontradas referências feitas à importância da informação e da promoção da relação (vínculo) mãe-bebé (n=3), referência à importância da tríade (n=1), adaptação à parentalidade (n=2) e explicação das principais alterações físicas do corpo da mulher (n=1). Foi igualmente exposta a importância do alívio dos desconfortos na gravidez (n=1) e a identificação dos sinais de parto (n=1) (Tabela 4). Parece ter sido fundamental a abordagem destes conteúdos para o bem estar da mulher/mãe/casal nas várias etapas e nesta categoria uma referiu apenas o que se pode ler a seguir:

“Todas as aulas foram importantes e necessárias”.(D2)

Tabela 4 - O que os casais referem da importância das sessões de preparação para o nascimento

Tema	Sub-tema	N
Gravidez	Esclarecimento de dúvidas e esclarecimento de verdades/mitos	n=5
	Segurança, tranquilidade e confiança em relação a esta etapa da vida	n=1
	Conteúdos e promoção da relação mãe-bebé	n=3
	Explicação das principais alterações físicas do corpo da mulher	n=1
	Alívio dos desconfortos na gravidez	n=1
Parto	Posturas/mobilidade para o momento do parto	n=3
	Controlo respiratório	n=5
	Técnicas de relaxamento da mulher	n=4
	Identificação dos sinais de parto	n=1
Mãe	Amamentação (posturas a adotar, constrangimentos relacionados com a amamentação)	n=5
	Conservação do leite materno	n=2
	Importância do vínculo e da tríade	n=1
	Adaptação à parentalidade	n=2
Bebé	Cuidados ao bebé	n=6
	Relaxamento do bebé	n=1

A terceira categoria reporta-se às informações onde constam os relatos do que menos agradou as grávidas/casais no programa de preparação para o nascimento. Em dois documentos encontramos referência a esta categoria. Sendo que num documento a grávida/casal referem que obtiveram informações mais teóricas do que práticas, no entanto no mesmo documento há um reconhecimento que o Fisioterapeuta é importante no esclarecimento de dúvidas.

A outra referência a esta categoria, menciona que o que menos agradou foi o método e técnicas de relaxamento e a repetição de informação dos conteúdos teóricos relativos ao programa. No mesmo testemunho a grávida/casal declara que se sentiram melhor preparados para a fase pela qual estavam a passar bem como destacam do papel do Fisioterapeuta o nível de conhecimentos teóricos e práticos referentes a estas fases da vida.

A quarta categoria refere-se a sugestões para o programa de preparação para o nascimento. Apenas um documento tinha sugestões escritas onde é referida a importância de ser entregue aos casais um suporte escrito com algumas informações teóricas para que o casal pudesse ler sempre que considerasse pertinente.

Importa referir que esta mesma sugestão foi por diversas vezes transmitida ao Fisioterapeuta responsável pelo programa.

A quinta categoria menciona a opinião sobre o Fisioterapeuta desta área de intervenção. Em cinco documentos encontramos referência a esta questão. Para além das referências feitas ao nível de conhecimentos do profissional da área já anteriormente igualmente mencionados (n=2), o gosto, interesse e o entusiasmo do profissional pela área consta também de um documento como se pode verificar nos depoimentos a seguir:

“Tem uma atitude muito positiva e dinâmica em relação à gravidez e ao parto o que nos incentiva e encoraja de que tudo corra bem.”.(D8)

“(...) demonstrou ser uma profissional com bastante capacidade para lecionar este tipo de curso, não só pelos conhecimentos aprofundados que evidenciou ao prestar os esclarecimentos e orientações necessárias nesta aprendizagem, como também pelo gosto que lhe pude notar ao fazê-lo, revelando-se muito interessada e empenhada, o que por si, também é um fator bastante motivador para quem está a aprender”.(D5)

4.1.4. Conclusão

Neste estudo verificamos que muitas são as funções atribuídas ao Fisioterapeuta que atua na área da saúde da mulher por aqueles que frequentaram o programa de preparação para o nascimento, assim como é reconhecido o valor da intervenção deste profissional nestes programas. O trabalho do Fisioterapeuta centra-se principalmente, na gravidez, na abordagem de temas relacionados com esta fase, no esclarecimento de dúvidas, no alívio dos desconfortos da gravidez, entre outros. Este profissional prepara ainda a mulher para o momento do parto, através das estratégias para controlo da dor e maior participação da mulher no trabalho de parto. O trabalho do Fisioterapeuta na saúde da mulher enquanto Mãe aborda essencialmente todas as questões que envolvem a adaptação a parentalidade e temas relacionados com a amamentação. A intervenção do Fisioterapeuta é igualmente abrangente nos cuidados ao bebé, como são os desconfortos

relacionados com a infância e todos os conhecimentos que o Fisioterapeuta transmite de forma a promover a saúde.

CONCLUSÃO

Conclusão

As áreas de diferenciação dentro da fisioterapia, tal como a própria profissão, são recentes em Portugal, o que acarreta muitas vezes, o desconhecimento sobre o papel que o Fisioterapeuta desempenha especificamente em cada área na qual intervém, não só pela população em geral, mas também pelos outros profissionais de saúde.

A fisioterapia na saúde da mulher, desenvolvida no nosso país a partir da década de 80 do século passado, é uma área reconhecida a nível internacional, atualmente com formação de nível superior especializado (1º e 2º ciclos).

No início de desenvolvimento desta área de especialização, a intervenção do Fisioterapeuta centrava-se, sobretudo, no âmbito da saúde materno-infantil, incidindo na preparação para o nascimento e nos cuidados a ter no pós-parto, especificamente nos cuidados prestados à mãe e ao bebé. Todavia, apesar disso, o papel deste profissional, nesta área específica, é ainda pouco (re)conhecido, o que leva com que as pessoas não procurem o Fisioterapeuta, nem os profissionais de saúde façam a referência devida. Por outro lado, um profissional especialista desta área, não vê reconhecida a sua competência científica e interventiva, o que não dignifica em nada esta área da fisioterapia.

Assim, foram efetuados três estudos com os objetivos gerais de perceber o papel atribuído ao Fisioterapeuta na área da saúde materno-infantil, e as razões pelo que persiste uma falta de reconhecimento profissional nesta área.

Do **Estudo 1**, com o objetivo de explorar a opinião de profissionais de saúde, que trabalham em dois hospitais do distrito de Aveiro, sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil, concluímos:

- I) A maioria dos profissionais de saúde refere o Fisioterapeuta como elemento pertencente à equipa materno-infantil, remetendo as suas funções e importância na preparação para o nascimento, pós parto e cuidados à mãe e ao bebé.
- II) A grande maioria dos profissionais de saúde considera o Fisioterapeuta importante na área materno-infantil, contudo mais de metade dos participantes não se considera devidamente informado sobre o seu papel nesta área.

Do **Estudo 2**, com o objetivo de explorar a opinião de Fisioterapeutas especialistas portuguesas sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil, concluímos que:

- I) A intervenção do Fisioterapeuta na área materno-infantil centra-se, sobretudo em seis áreas de abrangência profissional: gravidez, parto, pós parto, saúde da mulher ao longo da vida, bebé/tríade e formação.
- II) Das várias áreas de interface com outros profissionais a trabalhar na mesma área, as especialistas salientam que a intervenção do Fisioterapeuta se distingue por ter um conhecimento aprofundado sobre o movimento humano e ser detentor de técnicas específicas de intervenção.
- III) O reconhecimento do Fisioterapeuta nesta área depende do conhecimento do papel do Fisioterapeuta por outros profissionais de saúde e pela grávida/família; da existência de programas implantados e da afirmação profissional do Fisioterapeuta.

Do **Estudo 3**, cujo objetivo foi explorar a opinião de grávidas/casais sobre um programa de preparação para o nascimento, concluímos que:

- I) A função do Fisioterapeuta é relevante porque aborda um grande número de temas relacionados com a gravidez, para o momento do parto, aborda temas relativos à mulher enquanto mãe, especialmente temas relacionados com a amamentação e adaptação à parentalidade e apresenta temas relacionados com os cuidados ao bebé.

Após a análise dos três estudos verificamos que o Fisioterapeuta da área materno-infantil é detentor de conhecimentos específicos nesta área, sendo estes conhecimentos importantes para a mulher/família. Verificamos que o papel do Fisioterapeuta é ainda desconhecido e, por isso, há uma falta reconhecimento da sua intervenção que se revela na dificuldade na integração das equipas multidisciplinares existentes, na criação de programas e na referência por parte dos outros profissionais de saúde não se verifica. De acordo com o conhecimento que temos até à data, os estudos apresentados, pela abordagem adotada (índole qualitativo) e metodologias selecionadas, dão um contributo importante para o desenvolvimento da investigação da fisioterapia em Portugal. Estes permitiram obter opiniões de vários setores da sociedade (profissionais de saúde, Fisioterapeutas especialistas na área materno-infantil e grávidas/casais), trazendo informações importantes sobre o papel do Fisioterapeuta na área materno-infantil.

Esperamos que os dados que emergiram neste trabalho permitam esclarecer a forma como o Fisioterapeuta é percebido na área materno-infantil, contribuir para a adoção de estratégias/iniciativas para o maior reconhecimento profissional do Fisioterapeuta nesta área, sustentando, em última análise a dignificação da área profissional.

VI. BIBLIOGRAFIA

VI. Bibliografia

Artal, R., O'Toole, M. e White, S. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. [Em linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1724598/>. [Consultado em 22/11/2012].

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. (2012). Saúde da Mulher. [Em linha]. Disponível em <http://www.apfisio.pt/gifsm/index.php>. [Consultado em 17/08/2012].

Badger, C., Preston, N., Kate, S. e Mortimer, P. (2009). Benzo-pyrones for reducing and controlling lymphoedema of the limbs. [Em linha]. Disponível em <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD003140&lib=COC>. [Consulta do em 11/12/2012].

Baracho E. (2007). Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. pp. 32- 45, 119-123.

Baracho, E. (2012). Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. pp. 217-221, 229-256.

Bardin, L. (2004). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Barrett, J., e Pitman, T. (1999). Gravidez e parto – as melhores provas. Mafra: Temas e Debates.

Barros, F . (2008). Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. In: Ciência & Saúde Coletiva [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/scv13n316.pdf>. [Consultado em 15/04/2013].

Bavaresco, G., Souza, R., Almeida, B., Sabatino, J. e Dias, M. (2011). O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. [Em linha]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800025&script=sci_arttext. [Consultado em 28/06/2013].

Bim, C. e Perego, A. (2002). Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. [Em linha]. Disponível em <http://www.unicesumar.edu.br/pesquisa/periodicos>. [Consultado em 20/03/2013].

Bio, E., Bittar, E. e Zugaib, M. (2006). Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n11/a07v2811>. [Consultado em 05/11/2012].

Bo, K. (2003). Pelvic floor muscle strength and response to pelvic floor muscle training for stress urinary incontinence. [Clinical Trial]. *Neurourol Urodyn*, 22(7), 654-658. doi: 10.1002/nau.10153

Bo, K., & Sherburn. (2005). Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Pherhys T*, 85(3), 269-282.

Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S., & Van Kampen, M. (2007). *Evidence-Based Physical Therapy For The Pelvic Floor: Bridging Science And Clinical Practice*.

Bugge, C., Hagen, S. e Thakar, R. (2013). Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice. [Em linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23179500>. [Consultado em 05/11/2012].

Bulmer, S., Howell, J., Ackerman, L. e Fedric, R. (2012). Women's Perceived Benefits of Exercise During and After Breast Cancer Treatment. [Em linha]. Disponível em <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/03630242.2012.725707>. [Consultado em 05/11/2012].

Camargo, M. e Marx A. (2000). Reabilitação física no câncer de mama. São Paulo: Editora Roca.

Canesin, K. e Amaral, W. (2010). Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. [Em linha]. Disponível em [□http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Femina&connector=ET&lang=pt□](http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Femina&connector=ET&lang=pt). [Consultado em 15/08/2013].

Cavalcante, R., Vallim, A., Osis, M., Cecatti, J., Baciuk G., Silveira, C. (2011). Water exercises and quality of life during pregnancy. [Em linha]. Disponível em [□http://www.reproductive-health-journal.com/content/8/1/14>](http://www.reproductive-health-journal.com/content/8/1/14) [Consultado em 13/09/2012].

Chiarello, L. e Palisano, R. (1998). Investigation of the Effects of a Model of Physical Therapy on Mother-Child Interactions and the Motor Behaviors of Children. [Em linha]. Disponível em [□ http://ptjournal.apta.org/ □](http://ptjournal.apta.org/). [Consultado em 14/01/2013].

Corrêa, M. e Corrêa, M. (1999). Puerpério. In: *Noções práticas de obstetrícia*. 12^a ed. Rio de Janeiro: Medisi. p. 95-104.

Damstra, R., Voesten, H., Schelven, H. e Lei, B. (2009). Lymphatic venous anastomosis (LVA) for treatment of secondary arm lymphedema. A prospective study of 11 LVA procedures in 10 patients with breast cancer related lymphedema and a critical review of the literature. In: *Breast Cancer Research and Treatment* . [Em linha]. Disponível em [□http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18270813□](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18270813). [Consultado em 17/10/2012].

Depledge, J., McNair, P., Smith, C. Williams, M. (2005). In: *ptjournal.org*. Physical Therapy. Management of Symphysis Pubis Dysfunction During Pregnancy Using Exercise and Pelvic Support Belts. [Em linha]. Disponível em [□http://ptjournal.apta.org/content/85/12/1290□](http://ptjournal.apta.org/content/85/12/1290). [Consultado em 17/10/2012].

Ferreira, A. (2006). Trabalho ou Profissão? In: *Arquivos de fisioterapia a revista portuguesa de fisioterapia*. Volume (1/nº2/2006), pp. 59-60.

Ferriani, R. (2001). Tratando do climatério: medidas alternativas e estilo de vida. *Climepsi*. pp. 54-59.

Field, T. (2004). Touch and Massage in Early Child Development. [Em linha]. Disponível em <http://www.baby.com/jjpi/for-professionals/Touch-and-Massage-in-Early-Child-Development.pdf>. [Consultado em 05/11/2012].

Field, T. (2010). Postpartum Depression Effects on Early Interactions, Parenting, and Safety Practices: A Review. [Em linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819576/>. [Consultado em 17/12/2012].

Figueiredo, B. (2007). Massagem ao bebé. [Em linha]. Disponível em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6534>. [Consultado em 05/11/2012].

Fitz, M., Anderson, R., Potts, J., Payne, C., Peters, K., Clemens, J., Kotarinos, R., Fraser, L., Cosby, A., Fortman, C., Neville, C., Badillo, S., Odabachian, L., Sanfield, A., O'Dougherty, B., Halle-Podell, R., Cen, L., Chuai, S., Landis, J., Mickelberg, K., Barrell, T. e Nyberg, J. (2009). Randomized Multicenter Feasibility Trial of Myofascial Physical Therapy for the Treatment of Urological Chronic Pelvic Pain Syndromes. In: *The Journal of Urology*. [Em linha]. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022534709009318>. [Consultado em 05/12/2012].

Fonseca, J. (2012). História da fisioterapia em Portugal (da origem a 1966).

Garcia, R. (2013). No labirinto do desporto - uma perspectiva da antropologia. p. 259.

Gibbs, R., Karlan, B., Haney, A. e Nygaard, I. (2006). Danforth's Obstetrics and Gynecology. Edition: Tenth.

Gil, V., Osis, M. e Faúndes, A. (2011). Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). [Em linha]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502011000200011. [Consultado em 15/04/2013].

Gray, D. (2009). Pesquisa no Mundo Real. 2ª ed. Porto Alegre: Penso, pp. 136-160.

Guyton, A. (1997). Tratado de Fisiologia Médica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Hospers, C., Dirks, T., Hulshof, L., Bos, A. e Algra, M. (2011). Pediatric Physical Therapy in Infancy: From Nightmare to Dream? A Two-Arm Randomized Trial. [Em linha]. Disponível em <http://ptjournal.apta.org/content/91/9/1323.full>. [Consultado em 28/06/2013].

International organization of physical therapists in women's. (2013). Scope of practice HEALTH. [Em linha]. Disponível em <http://www.ioptwh.org/>. [Consultado em 28/06/2013].

Karki, A., Anttila, H., Tasmuth, T. e Rautakorpi, U. (2009). Lymphoedema therapy in breast cancer patients: a systematic review on effectiveness and a survey of current practices and costs in Finland. [Em linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0027675/>. [Consultado em 05/11/2012].

Kim, S., Yi, C. e Kwon, O. (2007). Effect of complex decongestive therapy on edema and the quality of life in breast cancer patients with unilateral lymphedema. . [Em linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18062617>. [Consultado em 05/11/2012].

Kisner, C. Colby, L. (1998). Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas. São Paulo: Manole. pp.141-164.

Linés, M. (2007). El papel del fisioterapeuta en el embarazo y la preparación al parto. [Em linha]. Disponível em <http://www.efisioterapia.net/>. [Consultado em 28/06/2013].

Lorenzi, D. Soares, D. Baracat, C., Saciloto, B. e Padilha, I. (2006). Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. In: *Revista da Associação Médica Brasileira*. [Em linha]. Disponível em

□http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302006000500017&script=sci_abstract&tlng=pt □. [Consultado em 17/10/2012].

Lorenzi, D. (2008). Avaliação da qualidade de vida no climatério. In: *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [Em linha]. Disponível em □<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8598948> □. [Consultado em 11/12/2012].

Mamede, F., Almeida, A., Souza, L.(2007). A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. In: *Revista Latino Americana de Enfermagem*. [Em linha]. Disponível em □[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_15.pdf5\(6\):1157-62](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_15.pdf5(6):1157-62)> [Consultado em 13/09/2012].

Mathias, S., Kuppermann, M., Liberman, R., Lipschutz, R. e Steege, J. (1996).Chronic pelvic pain: prevalence, health-related quality of life, and economic correlates. In: *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [Em linha]. Disponível em □<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8598948> □. [Consultado em 11/12/2012].

Melo, P., Molinero, P., Dias, R.e Mattei, K. (2006). Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no pós-operatório de cesariana. In: *Revista Brasileira de Fisioterapia*. [Em linha]. Disponível em □<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n3/31947.pdf> □. [Consultado em 12/06/2013].

Mendonça, C. e Amaral, W.(2011). Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura. [Em linha]. Disponível em □<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=604864&indexSearch=ID> □. [Consultado em 28/06/2013].

Miranda, R., Schor, E. e Girão, M. (2009). Avaliação postural em mulheres com dor pélvica crônica. [Em linha]. Disponível em □<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n7/v31n7a06.pdf> □. [Consultado em 02/05/2012].

Moffat, M. (2012). A History of Physical Therapist Education Around the World, In: *Winter Journal of Physical Therapy Education re vie w of the literature*. Volume (26/nº1/2012), pp. 1-11.

Montenegro, M., Vasconcelos, E., Reis, C., Nogueira, F. e Neto, O. (2008). Physical therapy in the management of women with chronic pelvic pain.[Em linha]. Disponível em [□http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18067562□](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18067562). [Consultado em 10/12/2012].

Morante, R e Reguera, J.(2009). Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. [Em linha]. Disponível em [□http://zl.elsevier.es/es/revista/fisioterapia-146/actuacion-fisioterapeuta-durante-gestacion-parto-posparto-13149197-reviews-2010□](http://zl.elsevier.es/es/revista/fisioterapia-146/actuacion-fisioterapeuta-durante-gestacion-parto-posparto-13149197-reviews-2010). [Consultado em 28/06/2013].

Moreira, N., Duarte, B. e Carvalho, S. (2011). A percepção da mãe após aprendizado e prática do método de massagem shantala no bebê. In: *Revista Brasileira de Ciência e Saúde*[Em linha]. Disponível em [□http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20bras.%20ciênc.%20saúde&connector=ET&lang=pt □](http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20bras.%20ciênc.%20saúde&connector=ET&lang=pt). [Consultado em 28/06/2013].

Moseley, A., Carati, C. e Piller, N. (2007). A systematic review of common conservative therapies for arm lymphedema secondary to breast cancer treatment. [Em linha]. Disponível em [□http://cochrane.bvsalud.org/doc.□](http://cochrane.bvsalud.org/doc.). [Consultado em 05/11/2012].

Nagib, A., Guirro, E., Palauro, V., Guirro, R.(2005). Avaliação da sinergia da musculatura abdomino-pélvica em nulíparas com eletromiografia e biofeedback. In: *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [Em linha]. Disponível em [□http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008001000005□](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008001000005). [Consultado em 28/06/2013].

Neves, L. e Aciole, G.(2010). Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. [Em linha]. Disponível em [□http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200018□](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200018). [Consultado em 28/06/2013].

Nogueira, A., Reis, F. e Neto, O. (2006). Abordagem da dor pélvica crônica em mulheres. In: *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n12/08.pdf>. [Consultado em 10/12/2012].

Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R., Galea, M. (2010). An Exercise and Education Program Improves Well-Being of New Mothers: A Randomized Controlled Trial. In: *Physical Therapy*. [Em linha]. Disponível em <http://ptjournal.apta.org/content/90/3/348>. [Consultado em 10/12/2012].

Novaes, F., Shimo, A. e Lopes, M. (2008). Lombalgia na gestação. In: *Revista Latino Americana de Enfermagem*. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a22.pdf>. [Consultado em 05/11/2013].

Oliveira, M., Belczak, C. e Bertolini, S. (2001). Intervenção da fisioterapia no tratamento de linfedema: relato de caso. [Em linha]. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-350977>. [Consultado em 10/12/2012].

O'Neil, M., Palisano, R. e Westcott, S.(2001). Relationship of Therapists' Attitudes, Children's Motor Ability, and Parenting Stress to Mothers Perceptions of Therapists' Behaviors During Early Intervention. [Em linha]. Disponível em <http://ptjournal.apta.org/content/81/8/1412>. [Consultado em 12/06/2013].

Pasqualotto, E., Pasqualotto, F., Sobreiro, B. e Lucon, A. (2005). Female sexual dysfunction: the important points to remember. [Em linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15838582>. [Consultado em 10/12/2012].

Piassarolli, V., Hardy, E., Andrade, N., Ferreira, N. e Osis, M. (2009). Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n5/a06v32n5.pdf>. [Consultado em 05/11/2012].

Polden, M. e Mantle, J. (1997). *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. 2ª ed. São Paulo: Santos. p.442.

Pope, C. e Mays, N. (2009). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, pp. 23-32.

Preston, N., Seers, K. e Mortimer, P. (2009). Physical therapies for reducing and controlling lymphedema of the limbs. [Em linha]. Disponível em <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD003141>. [Consultado em 05/11/2012].

Rabelo, A., Barrote, D., Souza, E. e Neto, M. (2002). Anatomia feminina. In: *Fisioterapia aplicada à obstetrícia. Aspectos de ginecologia e neonatologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi. pp.1-7.

Renkert, S., e Nutbeam, D. (2006). Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promotion International*, 16, 381-388.

Rett, M., Bernardes, N., Santos, A., Oliveira, M. e Andrade, C.(2008). Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada.[Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/fpv15n408.pdf>. [Consultado em 25/06/2013].

Rezende J. (2011). Obstetrícia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Rosenbaum, T. Y.(2005). Pelvic Floor Involvement in Male and Female Sexual Dysfunction and the Role of Pelvic Floor Rehabilitation in Treatment: A Literature Review. [Em linha]. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2006.00393.x/pdf>. [Consultado em 05/12/2012].

Rosenbaum, T.(2007). Pelvic floor involvement in male and female sexual dysfunction and the role of pelvic floor rehabilitation in treatment: a literature review. [Em linha]. Disponível em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1743-6109.2006.00393>. [Consultado em 10/12/2012].

Rostkowska, E., Bał, M. e Samborski W. (2006). Body posture in women after mastectomy and its changes as a result of rehabilitation. [Em linha]. Disponível em [□http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17357328□](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17357328). [Consultado em 05/11/2012].

Santana, L., Gallo, R., Marcolin, A., Ferreira, C. e Quintana, S. (2011). Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. [Em linha]. Disponível em [□http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2506.pdf□](http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2506.pdf). [Consultado em 15/04/2013].

Silva, M. Fassa, A. e Valle, N. (2011). Dor lombar crônica numa população adulta do sul do Brasil: prevalência de fatores associados. [Em linha]. Disponível em [□http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/05.pdf □](http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/05.pdf). [Consultado em 05/11/2013].

Smith, C., e Smith J. (1996). Treatment of lymphedema by complex physical therapy, with and without oral and topical benzopyrones: what should therapists and patients expect. [Em linha]. Disponível em [□http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8823730](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8823730) □. [Consultado em 05/11/2012].

Smith, J., Sullivan, J. e Baxterb, D. (2009). The culture of massage therapy: Valued elements and the role of comfort, contact, connection and caring. [Em linha]. Disponível em [□http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229909000363□](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229909000363). [Consultado em 09/11/2012].

Soares, G., Spinassé, P e Rizzo, P. (2011). Avaliação da atuação fisioterapêutica em obstetrícia sob a ótica de médicos e fisioterapeutas nos hospitais do município de Vila Velha-ES. [Em linha]. Disponível em [□http://www.novomilenio.br/arquivos/pdf/□](http://www.novomilenio.br/arquivos/pdf/). [Consultado em 15/08/2013].

Souza, E. (1999). Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia. 2ª ed. Belo Horizonte: Health. p.354.

Souza, E. e Andrade, A. (2002). A importância da fisioterapia na atividade física durante o climatério e terceira idade. In: *Fisioterapia aplicada à obstetrícia. Aspectos de ginecologia e neonatologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi. pp.403-10.

Stephenson, R. e O'Connor, L. (2004). *Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia*. 2ª ed. São Paulo: Manole, pp. 9-12, 26-28, 128-130.

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2011). Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. [Em linha]. Disponível em <http://www.acog.org/Search?Categories=ec903560-57a6-46ca-ae6b-62a80a257e8d&Keyword=women%27s+health>. [Consultado em 17/08/2012].

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2011). Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period [Em linha]. Disponível em http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Obstetric_Practice/Exercise_During_Pregnancy_and_the_Postpartum_Period. [Consultado em 03/09/2012].

The North American Menopause Society. (2013). Menopause. [Em linha]. Disponível em <http://www.menopause.org/for-women/menopause-glossary> 11-07-2013. [Consultado em 11/07/2013].

Thiel, R., Dambros, M., Palma, P., Thiel, M., Riccetto, C. e Ramos, M. (2008). Translation into Portuguese, cross-national adaptation and validation of the Female Sexual Function Index. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n10/v30n10a05.pdf>. [Consultado em 05/11/2012].

Vignes, S., Porcher, R., Arrault, M. e Dupuy, A. (2007). Long-term management of breast cancer-related lymphedema after intensive decongestive physiotherapy. [Em linha]. Disponível em <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10549-006-9297-6>. [Consultado em 05/11/2012].

Vital, E., Baltazar, C., Gavinho, C. e Mendes, I. (2006). O processo de profissionalização dos fisioterapeutas portugueses, In: *Arquivos de fisioterapia a revista portuguesa de fisioterapia*. Volume (1/nº2/2006), pp. 7-10.

Whiteford, B. e Polden, M. (1992). Seu Corpo antes e depois do parto. In: *Whiteford B, Polden M*, editores. *Exercícios pós-natais: Um programa de seis meses para a boa forma da mãe e do bebê*. São Paulo: Maltese-Norma; p. 10-23.

World Confederation for physical Therapy. (2013). Scope of practice. [Em linha]. Disponível em [□http://www.wcpt.org/□](http://www.wcpt.org/). [Consultado em 13/09/2012].

World Health Organization. (2010). Health. [Em linha]. Disponível em [□http://www.who.int/en/ □](http://www.who.int/en/). [Consultado em 05/11/2012].

ANEXOS

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português):

“Papel do Fisioterapeuta na área de saúde materno-infantil - Em busca da dignificação de uma área profissional”

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, da investigação que se tenciona realizar, para qual é pedida a minha participação. Compreendi que será efetuada uma entrevista e que esta será gravada em suporte áudio. Compreendi que serão omitidos, na transcrição da gravação áudio, quaisquer dados que permitam identificar os participantes ou a instituição, salvaguardando-se o anonimato e a confidencialidade dos mesmos. Compreendi que a gravação áudio será destruída após a transcrição e análise da mesma. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, decido livremente aceitar participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador(a).

Data: ____ / _____ / 20____

Assinatura do(a) participante:

O(A) Investigador(a) responsável:

Nome:

Assinatura:



Caraterização

Sexo: Feminino Masculino

Profissão:

Anos de serviço:

Número de locais onde trabalha:

1

2

+2

Questionário

1. Que profissionais considera que deveriam integrar uma equipa de saúde materno-infantil?

2. Para si quais são as funções do fisioterapeuta na área materno-infantil?



3. Considera que o fisioterapeuta é importante numa equipa de materno-infantil?

Sim

Não

Porquê?

4. Recomendaria a uma mulher e/ou casal a realização de sessões de fisioterapia na área materno-infantil? (Sessões de preparação para o nascimento, sessões pós parto, massagem do bebé) e porquê?

5. Considera-se devidamente informado do papel do fisioterapeuta no contexto materno-infantil?

Sim

Não



Guião de entrevista

1. Há quantos anos trabalha na área materno-infantil?
2. Em que locais é que trabalha ou trabalhou (hospital, clínica privada, centro de saúde)?
3. Trabalha e/ou trabalhou sozinha ou com outros profissionais de saúde?
4. Como foi a evolução da fisioterapia materno-infantil ao longo do tempo? (dificuldades/facilidades no reconhecimento da intervenção do fisioterapeuta)
5. Dificuldades/facilidades na implantação de programas de fisioterapia em preparação para o nascimento/pós natal/menopausa/disfunções sexuais?
6. Qual o papel do fisioterapeuta na área materno-infantil?
7. O que distingue a intervenção do fisioterapeuta nesta área da intervenção dos outros profissionais de saúde (técnicas, aconselhamento, abordagem)?

Questionários – caracterização e análise

	Sexo	Profissão	Anos Serviço	Nº locais trabalhados
Q1	F	Nutricionista	5	+2
Q2	F	Psicóloga	8	+2
Q3	F	Assistente Social	23	1
Q4	F	Enfermeira	3	+2
Q5	F	Enfermeira	4	1
Q6	F	Enfermeira	1	+2
Q7	F	Enfermeira	11	+2
Q8	F	Enfermeira	5	1
Q9	F	Enfermeira	3	2
Q10	F	Enfermeira	1	1
Q11	F	Enfermeira	15	2
Q12	F	Enfermeira	2,5	2
Q13	F	-	1	1
Q14	F	Enfermeira	42	1
Q15	F	Enfermeira	11 meses	2
Q16	F	Enfermeira	3,5	2
Q17	F	Enfermeira	23	2
Q18	F	Fisioterapeuta	3	1
Q19	F	-	12	1
Q20	M	Enfermeiro	2	1
Q21	M	Fisioterapeuta	-	1
Q22	F	-	-	+2
Q23	F	Fisioterapeuta	6	1
Q24	F	Terapeuta da Fala	2,5	+2
Q25	M	Enfermeira	4	1
Q26	F	Enfermeira	3	1
Q27	F	Enfermeira	5	1
Q28	F	Enfermeira	4,5	1
Q29	F	Enfermeira	4	2
Q30	M	Enfermeiro	4	1
Q31	M	Enfermeiro	2	1

Questionários – caracterização e análise

	Profissionais Equipa multidisciplinar	Funções do fisioterapeuta na área materno- infantil	Fisioterapeuta importante?	Recomendaria sessões fisioterapia	Informado do papel do fisioterapeuta
Q1	Médico/pediatra/enfermeiro/psicólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	Preparação para o parto Ensino no posicionamentos e respiração Posições corporais para facilitar o parto Exercícios para recuperação da mãe e exercícios respiratórios e outros para o bebé	Sim Auxilia na preparação no parto e pós-parto Facilita a vida inicial do bebé	Sim Facilita o processo de nascimento e recuperação	Não
Q2	Médico/enfermeiro/psicólogo/nutricionista/assistente social/ fisioterapeuta	Preparação para o parto Recuperação pós parto Intervenção precoce em bebés e crianças	Sim Para prevenção ou intervenção em problemas motores/funcionais da parturiente/Bebé	Sim Porque se trata de ajuda técnica especializada para prevenção de possíveis complicações relacionadas com o parto	Não
Q3	Desconheço esta realidade	Desconheço	Sim	-	Não
Q4	Médico/enfermeiro/psicólogo/ fisioterapeuta	Reabilitação; evitar problemas futuros; manutenção articular	Sim Prevenção de complicações futuras; resposta adequada às questões	Sim Para uma resposta mais eficaz, baseada em conhecimento científico	Não
Q5	Pediatra/enfermeiro/terapeuta da fala/ fisioterapeuta	Promover desenvolvimento e/ou reabilitação; Atua na promoção da saúde e prevenção da doença	Sim É uma mais valia e na equipa multidisciplinar é insubstituível	Sim Preparação para o parto; melhor reabilitação; massagem do bebé; vínculo afetivo mãe e bebé	Não
Q6	Médico/ enfermeiro/psicólogo/nutricionista/ fisioterapeuta /assistente social/auxiliares	Exercícios para grávidas; cinesioterapia respiratória, massagem ao bebé; recuperação pós-parto para as mães	Sim Prepara a mãe para o parto; recupera-a no pós-parto, ensina a massagem; executa a cinesioterapia respiratória	Sim Ensino ao casal; mais-valia na preparação para o nascimento, pós-parto e massagem do bebé	Não
Q7	Enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica, enfermeiros especialistas em saúde infantil, médicos especialistas nas mesmas áreas	Funções inerentes ao tratamento de lesões/traumas quando existem e quando solicitados para tratar	Não Porque existem outros profissionais habilitados e com mais especificidade na área	Não Não são sessões de “fisioterapia”, existem profissionais melhor e mais habilitados para fazer o acompanhamento antes do nascimento, durante o parto e após o parto	Sim
Q8	Enfermeiros/médicos	Não considero que existam funções inerentes ao fisioterapeuta	Não	Não	Sim

Questionários – caracterização e análise

		na área materno-infantil			Esta área já se encontra devidamente “representada”	
Q9	Médicos/Enfermeiros/psicólogos	Sem informação	Não considero que o fisioterapeuta seja um elemento chave desta equipa	Não	Sem informação	Não
Q10	Médicos/enfermeiros	Contributo importante na preparação para o parto	Falta de informação; não vejo necessidade de o mesmo integrar a equipa	Sim	Sim	Não
Q11	Médico obstetra/médico pediatra/enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediatra e saúde materna/auxiliares/fisioterapeutas/p psicólogo/assistente social	Exercícios e massagem/cinesioterapia/exercícios de reabilitação/técnicas de relaxamento na gravida/massagem infantil	Não fazem muitas vezes parte da equipa mas podem contribuir na qualidade de cuidados prestados e na prevenção de risco no parto e pós parto; promoção da saúde do bebé e mãe	Sim	São sessões ministradas por outros profissionais que recebem formação de fisioterapeutas	Não
Q12	Médico/enfermeiro/psicólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	Preparação para o parto; pós parto; massagem do bebé; orientação postural grávidas	Sim	Sim	Sim	Sim
Q13	Médico/enfermeiro/terapeuta da fala/ fisioterapeuta	Prevenção e correção de possíveis défices motores	Uma equipa multidisciplinar que una as várias valências é essencial e mais eficiente	Sim	Preparação; cuidados de saúde; informação	Não
Q14	Médico de família/obstetra/enfermeiro/ fisioterapeuta	Preparação para o parto; acompanhamento pós parto	Pelo seu papel funcional	Sim	-	Não
Q15	Médico especialista/enfermeiro especialista/ fisioterapeuta /terapeuta da fala/psicólogo	Avaliação e correção aparelho locomotor; preparação do parto e pós parto	Para melhor qualidade de vida e bem estar na saúde materno-infantil	Sim	Sim	Sim
Q16	Médico/enfermeiro/terapeuta da fala/ fisioterapeuta	Prevenção e promoção da saúde	Preparação para o parto e Pós parto	Sim	Mais valia na preparação para o parto e pós parto	Não
Q17	Médico obstetra/médico pediatra/enfermeira/ fisioterapeutas /psicólogo/assistente social	Preparação para o parto; pós parto; massagem do bebé	Equipa multidisciplinar importante na saúde e bem no acompanhamento das	Sim	Sim	Não
			Minimiza o desconforto comum na gestação; recuperação pós parto	Sim	Para fortalecimento dos músculos perineais e abdominais; facilitar o trabalho de parto e prevenir complicações	Não
			Equipa multidisciplinar importante na saúde e bem no acompanhamento das	Sim	Preparação para o nascimento(esclarecimento e prática).	Não

Questionários – caracterização e análise

Q18	Médico de família/obstetra/enfermeiro/nutricionista/ fisioterapeuta	Preparação para o parto; pós parto; cuidados com o bebé; massagem do bebé; orientação postural para mãe e bebé	Sim	Papel importante no acompanhamento do pré e pós parto	Sim	Mais valia para os pais; conhecimento do corpo; cuidados ao bebé; acompanhamento do pais e ajuda no vínculo pai-filho	Sim
Q19	Médico de família/obstetra/enfermeiro/psicólogo/ fisioterapeuta	Preparação para o parto e pós parto; orientação posturas pais bebês; posturas no aleitamento; cuidados diários e informação acerca do desenvolvimento normal	Sim	Justificação resposta anterior	Sim	Importante como complemento na equipa multidisciplinar	Sim
Q20	Médico pediatra/enfermeiros especialistas em saúde materna/enfermeiro especialista em reabilitação/psicólogo/nutricionista	Avaliação de problemas motores funcionais relacionados com gravidez e/ou infância; plano de programas de tratamento para grávidas e crianças	Sim	Preparação pré parto; apoio durante o parto; pós parto; cuidados à criança	Sim	Vantajoso para mulher/casal para que se sintam preparados; ajudam a criar capacidades para dar resposta a situações da gravidez	Não
Q21	Enfermeiro/ fisioterapeuta /terapeuta da fala/terapeuta ocupacional	Contribui para uma melhor qualidade de vida pré e pós parto da mãe (ex: estimulação do pavimento pélvico, fortalecimento muscular); contribuir para o bem estar do bebé (ex: bronquiolite, algum tipo de deformação; estimular para o desenvolvimento psico-motor)	Sim	Permite melhorar a qualidade de vida da mãe e do bebé	Sim	Ajudam na qualidade de vida	Sim
Q22	Médico pediatra/psicólogo/enfermeiro especialização/ fisioterapeuta /terapeuta da fala/sociólogos	Não sei	Sim	-	Sim	Mais valia para a mãe e bebé	Não
Q23	Médico obstetra/médico pediatra/enfermeira/ fisioterapeuta	Aconselhamento; reforço muscular pavimento-pélvico; reeducação postural; melhoria do alívio da dor	Sim	-	Sim	(Sim) Porque é o profissional com mais conhecimentos da área da saúde da mulher em anatomia e fisiologia desta área	Sim
Q24	Médico/enfermeiro/terapeuta da fala/ fisioterapeuta	Desconheço o papel do fisioterapeuta nesta área	Não	Falta de conhecimento	Não	(Sim) Massagem do bebé	Não
Q25	Médico/enfermeiro/ fisioterapeuta /psicólogo/nutricionista/terapeuta da fala/terapeuta ocupacional	Promover a reabilitação psico-motora da criança; estimular e restaurar movimentos e funções comprometidas	Sim	Porque tem um papel pró-ativo na reabilitação motora do doente	Sim	Não	Não
Q26	Médico/enfermeiro/psicólogo/assistente social/nutricionista	Preparação para o parto; problemas respiratórios grávida e bebé	Sim	Formação; prevenção e reabilitação	Sim	(Sim) Promove o bem estar da grávida, casal e bebé	Sim
Q27	Médico/enfermeiro/psicólogo/assistente social/ fisioterapeuta	Preparação para o parto(ginástica); pós parto; massagem do bebé	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

Questionários – caracterização e análise

Q28	Médico pediatra/nutricionista/enfermeiro/enfermeiro especialista/ fisioterapeuta /psicólogo/terapeuta da fala/assistente social(se necessário)	Preparação para o parto(minimizar desconfortos, prevenção; pós parto; amamentação)	Preparação durante a gravidez e adaptação ao nascimento Sim Ensino pré e pós parto; reabilitação mulher/mãe; saúde bebê	Melhor adaptação as mudanças físicas durante a gravidez; preparação para o momentos do parto; interação com o bebê Sim Bem estar mãe/filho/casal	Sim
Q29	Médico pediatra/nutricionista/enfermeiro/enfermeiro especialista/ fisioterapeuta /terapeuta da fala	Preparação para o parto; pós parto; desenvolvimento criança	Sim Elemento especializado na reabilitação	Sim Preparação para o nascimento; prevenção complicações futuras; massagem ao bebê; vínculo mãe-bebê	Não
Q30	Médico/enfermeiro/psicólogo/assistente social/nutricionista/ fisioterapeuta	Preparação pré parto; reabilitação mãe e bebê; prevenir complicações mãe e bebê	Sim Importante para facilitar a triade; profilaxia e reabilitação; promoção e intervenção na saúde mãe-bebê	Sim Promoção da saúde na gravidez	Não
Q31	Médico/enfermeiro/psicólogo/assistente social fisioterapeuta /nutricionista	Reabilitação pré e pós natal; ginástica e natação grávida e bebê	Sim Promoção/prevenção/reabilitação da saúde	Sim Bem estar/prevenção de problemas mulher grávida/casal/bebê	Sim

Entrevistas – Análise

	Anos de serviço	Locais de trabalho	Trabalho sozinho ou nem equipa	Evolução	Implementação	Papel do fisioterapeuta	Distinção de intervenções	Expressões
E1	11-15	Centro de saúde	Em equipa com uma enfermeira	Temos evoluído na área e o ideal será não trabalhar sozinho; importante trabalhar em equipa com nutricionistas e assistentes sociais; Não somos tão empreendedores como deveríamos ser; “Temos de mostrar aquilo que somos e o que valemos e só mostramos fazendo!”	Difícil implementação e mostrar o que podemos fazer e mostrar os benefícios da nossa intervenção para a grávida; as mulheres após intervenção do fisioterapeuta referiam por escrito a importância do fisioterapeuta no pós parto imediato; postura; forma de levantar e faziam referência ao profissional(fisioterapeuta) pela sua diferença	Importante papel na transmissão de informação em termos teóricos e práticos, fortalecimento pélvico, parte respiratória; participação dos pais(casal)	Distinção pelos conhecimentos, anatomia, sistema músculo-esquelético, biomecânica, parte ventilatória e questões posturais; nós trabalhamos mais com a parte física; somos mais específicos	“Acredito que vamos perder o nosso lugar na área”; “Considero que o que o fisioterapeuta tem um papel muito importante no pós parto, foi uma área em que tentei investir mas tudo isto é muito difícil”
E2	5-10	Espaço privado	Em equipa com uma enfermeira	“Quando comecei a diferenciar-me era vista como um ET, agora já é mais comum ver fisioterapeutas diferenciados em diversas áreas”; “(...) considero que há sempre necessidade de saber mais e procurar mais!”; o reconhecimento dos outros profissionais pela intervenção vem pelos resultados obtidos(...); informar o papel do fisioterapeuta só não chega”	“Muitas vezes não somos eficazes na comunicação do que queremos fazer”; “quando os utentes sentem a importância é por aí que as coisas funcionam; como o trabalho em equipa o utente ganha e nós também; os utentes com o tempo vão marcar a importância de ter um fisioterapeuta e mostrar a importância da intervenção através dos resultados obtidos”	Papel muito vasto; pré e pós parto mas também a menopause, situações hormonais, pavimento pélvico e dor pélvica; pré parto-exercício; correção postural; introdução do exercício seguro na gravidez; prevenção de patologias do pavimento pélvico; estratégias que são ensinadas no pré parto para o pós parto; para o momento do parto—exercícios de mobilidade; estratégias para controlo de dor; massagem ensinos de respiração e do puxar; pós parto- recuperação; corrigir postura; dores resultantes das posturas; exercício do pavimento pélvico com enfoque especial nos abdominais; trabalhar grupos musculares opostos aos mais usados durante o dia; questões	É o movimento que nos distingue; educar para o movimento; adaptar o movimento na gravidez e pós parto, reeducar o musculo que deixou de fazer a sua função	

Entrevistas – Análise

E3	11-15	Hospital público; espaço privado	Equipa multidisciplinar quando havia oportunidades (psicóloga e nutricionista)	A profissão foi evoluindo ao nível dos países principalmente os de língua inglesa; trabalhamos de uma forma mais baseada na evidência; passamos a pensar na mulher ao longo do seu ciclo de vida e das várias formas que podemos intervir; parte musculoesquelética; neuro-muscular	Foi fácil porque já havia um programa de preparação para o nascimento implementado quando começou; nunca senti dificuldades na aceitação;	do gesto Papel importante pavimento pélvico, zona abdominal, estrutura musculo esquelética e situações inerentes à altura da gravidez; ajustes aos programas para dar apoio à mãe e ao bebé; mastectomizadas menopausa, incontinência urinária; classes de movimento; o fisioterapeuta pode trabalhar em qualquer área que siga o ciclo da saúde da mulher; educadores para a comunidade; fibromialgia; osteoporose; trabalhar na infância; gravidez; menopausa; educadores na área da formação; consultores; disfunções sexuais; mastectomizadas	Somos profissionais do movimento; exercício; disfunções músculo-esqueléticas; dores na sacroiliaca; dores articulares; relaxamento	“No pós parto não faz sentido outro profissional que não o fisioterapeuta”; “O fisioterapeuta deve ter conhecimentos sólidos para prestar o melhor serviço, para que se perceba a diferença da intervenção do fisioterapeuta e de outros profissionais”; “Investir na formação e na investigação é muito importante”; “temos muita dificuldade em passar para o papel mas é isso que se perpetua!”
E4	+15	Hospital público e espaço privado	No espaço só trabalhava o fisioterapeuta no privado em equipa	“É na complementaridade dos saberes e das valências que o resultado final dignifica o fisioterapeuta”; “As sessões devem ser personalizadas, individualizadas, centrado na família, ocorreu uma mudança de paradigma, existe uma perspetiva muito mais aberta.”	Mudanças de paradigma inicialmente era direcionado para a mãe agora é para a família; um outro desafio é a complementaridade dos saberes; o pai esta sempre integrado no pré natal e na massagem ao bebé; Os programas devem estar estruturados de forma a que nada se perca; se o fisioterapeuta tiver a capacidade de se ir avaliando e e se transformar de acordo com as necessidades do utente vai ter menos dificuldades de implementação e aceitação porque vai de encontro às necessidades dos	Posturas; exercícios para alívio de dor; massagem da gravida; profissional de alívio de sintomatologias e promotor de saúde; reeducação perineal; massagem ao bebé; educadores pré natais	Área do exercício e da atividade física; movimento humano previne e ajuda a aliviar sintomas de patologias músculo-esqueléticas	“É uma mais valia para o utente a equipa multidisciplinar, deve-se dignificar mais que o fisioterapeuta, a família.”; “O fisioterapeuta se dignifica-se se valorizar o papel do pai”; “Para se dignificar tem que se ser muito criativo e o fisioterapeuta tem uma grande

Entrevistas – Análise

E5	+15	Centro de saúde; clínica privada	Só com fisioterapeutas	<p>“(…) Nos últimos anos teve uma evolução fantástica!”, inicialmente a preparação para o nascimento era muito focada só no momento do parto e pouco focada na saúde da mulher ao longo da vida e não havia um envolvimento forte dos pais;</p> <p>“Estamos num momento de viragem(…)as mulheres procuram os profissionais de saúde materno infantil!”, cada vez há mais mulheres a procurarem profissionais desta área; os conteúdos dos cursos evoluíram eram muito vocacionados para o momento do parto, agora são conteúdos mais genéricos como, sexualidade, educação das crianças, manutenção de bons hábitos alimentares e de atividade física, incontinência urinária, gravidez, parto e pós parto;</p> <p>“Houve uma evolução muito favorável mas ainda estamos longe do que pretendemos”, “(…) temos de mudar de paradigma”</p>	<p>utentes; os programas devem estar estruturados de forma a que nada se perca; tem que haver um serviço flexível</p> <p>Não senti resistência; o que foi mais difícil foi a referenciação</p>	<p>“É uma área muito cinzenta há coisas que não são do fisioterapeuta, ou do enfermeiro, ou do psicólogo(…)”;</p> <p>“A área da mama, a reeducação do pavimento pélvico, a correção postural; massagem da mama; relaxamento fisiológico; área da promoção da atividade física na gravidez e pós parto; massagem; toque e posturas”</p>	<p>“Há um perfil profissional de base que é efetivamente diferente.”; “ Há questões que são de terreno ninguém, pode ser de toda a gente depende de quem for melhor(…)”</p>	<p>capacidade de ser criativo.”</p> <p>“Somos uns servidores da nossa população alvo e quem melhor lhe der resposta é que é o detentor da área!”</p>
E6	5-10	Espaço privado	Trabalha sozinha	<p>Existem mais fisioterapeutas interessados na área e mais formações mais organizadas</p>	<p>“O mercado é difícil e é tradicionalmente mais da enfermagem do que nosso e há uma dificuldade em permitir a integração do fisioterapeuta o que é difícil de entender porque existe um conjunto de saber que são claramente dos fisioterapeutas(…)”</p>	<p>Intervém na saúde da mulher ao longo da vida, acompanhamento pré parto, pós parto e seguimento até ao primeiro ano de vida do bebé, pré parto, gravidez, entrada na menopausa, incontinência urinária e risco de outras</p>	<p>“O que fazemos é completamente diferente(…)temos um conjunto de saberes específicos”; importância de ser um fisioterapeuta</p>	<p>“Esta área é muito interessante mas tem muitas lacunas por desconhecimento das mulheres, porque outros profissionais trabalham na área e por falta de</p>

Entrevistas – Análise

E7	+15	Hospital público; clínica privada	Trabalhou em equipe (nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e pediatras); atualmente trabalha apenas com uma fisioterapeuta que trabalha exclusivamente com pediatra	“Assim como a fisioterapia no geral, infelizmente a nossa implantação nunca foi muito fácil(...)”; “A APF através do seu GIFSM tem tentado dar formação específica aos fisioterapeutas na área da saúde da mulher de forma a que estes profissionais se distingam pelas suas competências e forma de estar, perante a sociedade.”; “Há muito trabalho a desenvolver nesta área, há muito desconhecimento não só da parte do público em geral mas também dos outros profissionais de saúde relativamente às competências do fisioterapeuta na área da saúde da mulher e dos próprios fisioterapeutas que desconhecem o tipo de intervenção dos colegas com competências específicas nesta área.”; “O caminho tem sido muito penoso, temos infelizmente assistido a situações verdadeiramente escandalosas da parte de outros profissionais e muito especialmente da parte da enfermagem que quer retirar aos	“A maior dificuldade terá a ver com condições organizacionais e de classes. Os saberes do Fisioterapeuta nesta área como em muitas outras cruzam-se e complementam-se com o de outras.”; “Temos um grupo de saberes que mais ninguém possui, somos uma profissão autónoma esta é a nossa oportunidade é aquilo a que nos devíamos agarrar mas não conseguimos afirmarmo-nos, facilmente somos derrubados e desistimos; “(...)a maior dificuldade dos fisioterapeutas não serão eles mesmo?”	patologias típicas, oncologia mamária e cirurgias relacionadas com os seus órgãos reprodutores.	diferenciado a fazer uma avaliação da mulher após de cirurgias de patologias da saúde da mulher; avaliação e trabalho específico do pavimento pélvico	que “Penso que primeiro talvez seja perguntar o que distingue a intervenção de um fisioterapeuta com competências nesta área de um fisioterapeuta sem competências na mesma?; Relativamente aos outros profissionais a diferença estará com certeza dentro do âmbito das competências de cada um dos profissionais.”	fisioterapeutas a trabalhar na área (...) “Devemos falar do que fazemos (...) para que a mulher tenha um tratamento diferenciado e bem feito por um fisioterapeuta com formação na área da saúde da mulher.”
----	-----	-----------------------------------	---	---	---	---	---	--	--

Análise de documentos

	Opinião sobre o curso	Informações que consideraram ser importantes	O que agradou menos	Sugestões	Expressões	Opinião sobre o profissional
D1	Aulas muito produtivas a nível pratico e teórico	Amamentação; posturas; massagem; banho do bebé; respirações; Esclarecimento de duvidas; Esclarecimento de alguns verdades/mitos; relaxamento durante o tempo das aulas e focalização na fase em que se encontram;	Informações mais teóricas e menos praticas	Suporte escrito de algumas informações teóricas	“...como o meu EU mãe...”	Papel importante no esclarecimento de duvidas
D2	“Gostei imenso das aulas de preparação.”	Todas as aulas importantes e necessárias				
D3		Amamentação; conservação do leite; relação mãe-bebé				
D4		Relação mãe-bebé; amamentação; esclarecimento de duvidas; duvidas sobre a amamentação; Adaptação a parentalidade; cuidados ao bebé				
D5	Importância das aulas; conhecimentos; mais valia; preparação física e mental; conhecimentos fundamentais no parto e pós parto; menor ansiedade durante a gravidez e parto	Explicação principais alterações físicas; respiração; quebrar mitos; Esclarecimento de duvidas; respirações e relaxamento para o momento do parto; amamentação; posições para amamentação; extração e conservação do leite; informação para a solução de alguns constrangimentos relacionados com a amamentação; massagem ao bebé; vínculo triade; relaxamento bebé			“...preparada e confiante para a grande aventura que é ser mãe...” “...assim pude gerir as energias para usar no momento certo, relaxar...ter uma participação mais ativa no parto...” “...a preparação para o parto...mais à vontade para vivenciar a maternidade...”	Conhecimentos aprofundados; gosto/interesse

Análise de documentos

D6	Aulas ajudaram muito e conteúdos importantes	Respirações; cuidados ao bebé; esclarecimento de dúvidas				Importante no esclarecimento de dúvidas
D7	Aulas corresponderam as expectativas em duração e conteúdo	Cuidados ao bebé; massagem; respirações	Relaxamento; repetição de informação		“...ficamos mais preparados para tudo o que aí vem.”	Conhecimentos teóricos e práticos; entusiasmo
D8	Boa estrutura das aulas; aborda grande diversidade de temas; aprofundar conhecimentos					Atitude muito positiva e dinâmica
D9	Aulas muito importantes	Respiração; relaxamento; alívio desconfortos na gravidez; identificação sinais de parto; amamentação; cuidados ao bebé			“...Consegui fazer do parto um dos momentos mais felizes da minha vida...”	

Os dados recolhidos para análise foram, escritos de forma livre sem questões, no momento em que a mulher/casal acharam mais pertinente, dessa forma nem todos os dados preenchem todas as categorias do quadro de análise.

A fisioterapeuta/investigadora recebe informações de alguns casais, após o término da preparação para o nascimento, para manter contato com a grávida/casal antes e após o parto, alguns casais continuam a manter contato com a fisioterapeuta para informar a adaptação a parentalidade, do desenvolvimento do bebé, de algumas complicações que vão surgindo. Contactam também a investigadora para esclarecer dúvidas e pedir ajuda em algumas situações da mãe/mulher e/ou bebé.

Algumas grávidas/casais, não deixam nenhum documento escrito, referindo apenas que lhes foi muito útil as aulas, que gostaram, a grande maioria das vezes demonstram-se surpreendidos pelo grande número de temas abordados nas aulas e referem que superaram as expectativas que tinham antes de iniciarem as aulas.