



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E A INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NAS
MATERNIDADES DE SERGIPE

STHEFANY SANTOS MARTINS

Lagarto – SE
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TIPO DE PARTO E A INFLUÊNCIA DA
FISIOTERAPIA NAS MATERNIDADES DE SERGIPE

STHEFANY SANTOS MARTINS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Fisioterapia da Universidade
Federal de Sergipe como requisito
para graduação em Fisioterapia,
sob orientação da Prof.^a Dr^a. Isabela
Azevedo Freire Santos

Lagarto – SE
2022

STHEFANY SANTOS MARTINS

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS MATERNIDADES DO ESTADO DE SERGIPE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TIPO DE PARTO E INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe como requisito para graduação em Fisioterapia, sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Isabela Azevedo Freire Santos

Lagarto, 29 de julho de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Isabela Azevedo Freire Santos

Prof.^a Dr.^a Rubneide Barreto Silva Gallo

Prof.^a Dr.^a Érika Ramos Silva

Dedico esse trabalho à Deus por ter iluminado o meu caminho, aos meus pais Jeroncio e Edileuza e meus irmãos por todo o incentivo durante os anos de faculdade. Ao meu namorado pela compreensão e apoio e também aos meus grandes amigos, que permitiram que essa caminhada fosse mais alegre.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por nunca me desamparar e sempre ser minha força e fortaleza nos momentos de dúvidas e incertezas.

Aos meus pais, Jeroncio e Edileuza, que nunca mediram esforços para me ver realizar todos os meus sonhos, sempre me auxiliando em tudo que fosse preciso. Sem eles, nada disso seria possível. Essa conquista é nossa.

Aos meus irmãos que sempre torceram pela minha vitória, obrigada por serem minhas alegrias.

Ao meu namorado, Lucas, muito obrigada por me ouvir, aconselhar e ajudar todas as vezes que achei que não conseguiria, seu companheirismo e afeto foram indispensáveis.

Agradeço aos meus amigos e aos amigos que a Universidade me deu por todos os momentos compartilhados, pelos dias de desabafos, de alegrias. Levarei todos para sempre comigo.

À minha família, pois sei que sempre vibraram pelas minhas conquistas, desde a aprovação no vestibular até a conclusão do curso.

À minha orientadora, Isabela, por aceitar me orientar aos 45 do segundo tempo e, mesmo assim, acreditar na minha ideia e sempre se fazer presente em todos os momentos que necessitei, me incentivando e ajudando a torná-la possível.

Aos meus professores por todo conhecimento ofertado ao longo desses 5 anos de graduação.

Por fim, sou grata a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram a chegar até aqui.

“As nuvens mudam sempre de posição, mas são sempre nuvens no céu. Assim devemos ser todos os dias, mutantes, porém leais com o que pensamos e sonhamos; lembre-se, tudo se desmancha no ar, menos os pensamentos”.

Paulo Beleki

RESUMO

INTRODUÇÃO: O parto vaginal é o processo fisiológico inerente à reprodução humana, apresentando muitos efeitos positivos. A influência da Fisioterapia na assistência obstétrica, como parte da rotina da equipe, junto a participação da gestante no processo, por meio do uso ativo do próprio corpo, tem sido um grande facilitador no processo do trabalho de parto, contribuindo com a equipe e trazendo satisfação com a experiência do nascimento. O objetivo desse estudo se concentrou em analisar a atuação fisioterapêutica nas maternidades do estado de Sergipe, observando o perfil epidemiológico do tipo de parto e a influência da fisioterapia nesse contexto. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal de caráter epidemiológico realizado em duas etapas. Na primeira, as informações sobre as maternidades e os números referentes aos tipos de parto foram coletadas através do site DATASUS. Já a segunda etapa consistiu na coleta de dados junto ao Departamento de Fiscalização e à Câmara Técnica de Saúde da Mulher do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região (CREFITO-17) sobre o quantitativo de responsáveis técnicos da Fisioterapia nas maternidades de Sergipe, bem como o levantamento de dados referentes ao serviço ofertado. **RESULTADOS:** Foram registradas 23 maternidades em Sergipe, sendo 3 do setor privado, 4 consideradas como atuação mista, ou seja, em âmbito público pelo SUS e privado e o restante com atendimento exclusivo pelo SUS, divididas em perfil de baixo, moderado e alto risco. Ao analisar o número de partos vaginais e cesáreos, observa-se que o primeiro sobressai o segundo em grande quantidade, isto é, o parto vaginal apresenta-se com prevalência > 60% em maternidades mistas e > 24% naquelas com atendimento somente pelo SUS, com exceção das maternidades privadas que apresentam uma prevalência maior de cesáreas (> 24%) em comparação a 2,7% relacionados aos partos vaginais nesse perfil de maternidade. Ainda, ao analisar as respostas obtidas junto ao levantamento com o CREFITO-17, pontua-se que somente 4 de todas as maternidades pesquisadas possuem fisioterapeuta na equipe obstétrica. Além disso, destaca-se que das maternidades incluídas neste estudo, 7 delas possuem um número maior que 1000 partos por ano, sendo 4 as que já possuem fisioterapeuta na equipe. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que devido a prevalência de partos vaginais em Sergipe, observa-se a necessidade de inserção de fisioterapeuta na equipe multidisciplinar, a fim de auxiliar a mãe através de seu conhecimento e proporcioná-la uma melhor experiência desse momento, o parto.

Palavras-chave: Parto; Parto normal; Cesárea; Modalidades de Fisioterapia; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Vaginal delivery is the physiological process inherent to human reproduction, with many positive effects. The influence of Physiotherapy in obstetric care, as part of the team's routine, together with the participation of the pregnant woman in the process, through the active use of her own body, has been a great facilitator in the process of labor, contributing to the team and bringing satisfaction with the birth experience. The objective of this study focused on analyzing the physiotherapeutic performance in maternity hospitals in the state of Sergipe, observing the epidemiological profile of the type of delivery and the influence of physiotherapy in this context. **METHOD:** This is an observational cross-sectional epidemiological study carried out in two stages. In the first one, information about maternity hospitals and numbers referring to types of delivery were collected through the DATASUS website. The second stage consisted of collecting data from the Inspection Department and the Technical Chamber of Women's Health of the Regional Council of Physiotherapy and Occupational Therapy of the 17th Region (CREFITO-17) on the number of technicians responsible for Physiotherapy in maternity hospitals in Sergipe, as well as the collection of data regarding the service offered. **RESULTS:** 23 maternity hospitals were registered in Sergipe, 3 of which are in the private sector, 4 are considered as mixed operations, that is, in the public sphere by the SUS and private and the rest with exclusive care by the SUS, divided into low, moderate and high risk profiles. When analyzing the number of vaginal and cesarean deliveries, it is observed that the first stands out in large numbers, that is, vaginal delivery has a prevalence > 60% in mixed maternity hospitals and > 24% in those with care only by the SUS, with the exception of private maternity hospitals that have a higher prevalence of cesarean sections (> 24%) compared to 2.7% related to vaginal deliveries in this maternity profile. Also, when analyzing the responses obtained from the survey with CREFITO-17, it is pointed out that only 4 of all maternity hospitals surveyed have a physical therapist in the obstetric team. In addition, it is noteworthy that of the maternity hospitals included in this study, 7 of them have a number greater than 1000 deliveries per year, 4 of which already have a physical therapist in the team. **CONCLUSION:** It is concluded that due to the prevalence of vaginal deliveries in Sergipe, there is a need to insert a physical therapist in the multidisciplinary team, in order to help the mother through her knowledge and provide her with a better experience of that moment, childbirth.

Keywords: Childbirth; Normal birth; Cesarean; Physiotherapy Modalities; Women's Health.

LISTA DE TABELAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1. Número de partos vaginais por região de saúde. | 15 |
| Tabela 2. Número de partos cesáreos por região de saúde. | 18 |
| Tabela 3. Número total de partos por região de saúde. | 22 |
| Tabela 4. Comparação do número de partos vaginais e cesáreos nas maternidades de SE com fisioterapeutas atuantes na equipe. | 27 |

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde
SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DEFIS – Departamento de Fiscalização
CSSF– Comissão de Seguridade Social e Família
CFT – Comissão de Finanças e Tributação
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV – Papilomavírus Humano
TP – Trabalho de Parto
MNSL – Maternidade Nossa Senhora de Lourdes
CSH – Clínica Santa Helena
HGS – Hospital Gabriel Soares
SVUC – Sempre Viva Unidade Cirúrgica
HMSI – Hospital e Maternidade Santa Isabel
HMSJ – Hospital e Maternidade São José
MZJ – Maternidade Zacarias Júnior
HRAM – Hospital Regional Amparo de Maria
HMNSP – Hospital Municipal Nosso Senhor dos Passos
HRGJAF – Hospital Regional Governador João Alves Filho
HHCLS- Hospital Haydde Carvalho Leite Santos
MNZS – Hospital Municipal Zulmira Soares
HMSSJD – Hospital Municipal São João de Deus
MNSA- Maternidade Nossa Senhora da Ajuda
UIN – Unidade de Internamento Neonatal

ABRAFISM – Associação Brasileira de Saúde da Mulher

TENS – Estimulação Elétrica Transcutânea

KT- Kinesio Taping

MAP – Musculatura do Assolho Pélvico

IU – Incontinência Urinária

CREFITO 17 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª região

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVOS..... | 10 |
| 2.1 Objetivo Geral | 10 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 10 |
| 3. MÉTODO | 11 |
| 3.1 Delineamento do estudo | 11 |
| 3.2 Coleta de dados – DATASUS | 11 |
| 3.3 Coleta de dados – CREFITO-17 | 11 |
| 3.4 Análise dos Resultados..... | 12 |
| 4. RESULTADOS..... | 13 |
| 4.1. Total de maternidades registradas no CNES | 13 |
| 4.2. Registro do número de partos ao longo dos anos (2014-2021) no estado de Sergipe | 14 |
| 4.3. Quantidade total de partos por ano no estado de Sergipe..... | 20 |
| 4.4. Atuação fisioterapêutica nas maternidades do estado de Sergipe..... | 25 |
| 5. DISCUSSÃO | 28 |
| 6. CONCLUSÃO | 34 |
| 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |
| APÊNDICE I – Informações coletadas junto ao CREFITO-17 | 42 |

1. INTRODUÇÃO

O parto vaginal é o processo fisiológico inerente da reprodução humana e tem muitos efeitos positivos, tais como aumento do contato do binômio mãe-bebê, contribuição na estabilização cardíaca e respiratória do bebê, diminuição de estresse e recuperação mais rápida no pós-parto (CHEN; TAN, 2019; CARNEIRO et al, 2015). Além desses, Guedes et al (2016) apontam como outro benefício o menor risco da mãe e bebê adquirirem infecções, visto ao processo de parturição e seus mecanismos fisiológicos. A cesariana, por outro lado, foi uma solução cirúrgica criada originalmente para resolver os problemas associados ao trabalho de parto difícil, mas atualmente não há controle direto sobre seu uso. Essa crescente popularidade levou a um rápido crescimento no número de cirurgias de cesariana em todo o mundo (CHEN; TAN, 2019).

Em (1990), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado pelo Ministério da Saúde (MS), visando o registro sistemático em âmbito nacional de informações sobre os nascimentos vivos (PAIVA et al, 2011). Através desse sistema, várias informações podem ser obtidas para observar as condições do nascimento, entre elas, o tipo de parto se faz presente.

No Brasil, segundo o SINASC, em todo ano de (2021), foram registrados (2.600.261) nascidos vivos. Desse número, 1.112.959 foram de parto vaginal, logo 1.484.688 ocorreram através da cesariana. Ou seja, a porcentagem de números de partos cesáreos, equivalente a aproximadamente 57,09%, sobressai o número de partos vaginais. Em 2018, um estudo publicado na revista científica The Lancet comparou a taxa de cesáreas em diferentes países. O Brasil ficou atrás apenas da República Dominicana. As cesáreas, realizadas tanto pelos serviços privados como pelos públicos, representavam 55,5% do total de partos no país. (BOERMA et al, 2018).

Em Sergipe, segundo o SINASC, no ano de 2021 o número de nascidos vivos (30.495). Desses, (16.915) foram de parto vaginal, em contrapartida, (13.580) foram através de cirurgia cesárea. Ou seja, aproximadamente (55,46%) dos partos em Sergipe no ano de 2021 foram através de parto vaginal e (44,54%) por parto cesáreo.

A cesárea, que deveria ser escolhida somente em casos de risco de vida para mãe e/ou para o bebê, acaba erroneamente sendo a primeira opção para uma grande

parte das gestantes (BRITO et al, 2019). Oliveira e Penna (2018) concluíram que, embora algumas mulheres assumam a cesárea como opção inicial, elas não estão sendo informadas das vantagens e desvantagens da via de parto adequadamente e não estão cientes dos riscos da prematuridade e outras implicações. Tais riscos podem ser prejudiciais tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido (RN), esses devendo ser considerados durante a escolha da via de parto na ausência da indicação de cirurgia cesárea (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2018), apenas metade das mulheres atendidas no setor público tem acesso a práticas benéficas e de baixo custo recomendadas no manual mais recente de cuidado intraparto da OMS, como a possibilidade de deambulação, de consumo de alimentos e de utilização de métodos não farmacológicos durante o parto. Diferentemente, no setor privado, o acesso a métodos não farmacológicos foi ainda mais baixo, sendo mencionado por apenas um terço das mulheres, observando-se assim uma maior utilização da analgesia farmacológica nesse âmbito, embora por apenas metade das mulheres (LEAL et al, 2019).

De acordo com a Resolução Nº 372, de 6 novembro de 2009, a atuação da fisioterapia na saúde da mulher é reconhecida como especialidade própria e exclusiva do profissional fisioterapeuta. A existência do fisioterapeuta no acompanhamento do trabalho de parto não é uma prática estipulada na nossa sociedade, no entanto, nos últimos anos, a importância da inserção desse profissional na equipe de obstetrícia vem ganhando destaque, sendo obrigatório em alguns estados do país através de projetos de Lei que reconhecem a necessidade desse no quadro de funcionários.

Orientar e conscientizar a mulher para que ela amplie e potencialize toda sua energia é uma importante função do fisioterapeuta em obstetrícia, além de fazer com que esta mulher se torne cada vez mais segura e confiante durante o parto (BAVARESCO et al, 2011). O profissional fisioterapeuta, tem como função, ofertar o bem estar físico e psicológico durante o trabalho de parto, reduzindo as possíveis dores, objetivando o fortalecimento e alongamento da musculatura do assoalho pélvico, evitando assim complicações durante o parto (ANDRADE; ROCHA; MARTINS, 2011)

A influência fisioterapêutica na assistência obstétrica , como parte da rotina da equipe, estima a responsabilidade da gestante no processo, por meio do uso ativo do

próprio corpo. A mobilidade corporal durante o processo de parto envolve a interação de vários fatores, dentre eles fisiológicos, psicológicos, culturais e, principalmente, o apoio e a orientação da equipe obstétrica. A atuação do fisioterapeuta é um fator estimulante para que a parturiente tenha consciência de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto, trazendo satisfação com a experiência do nascimento (BIO; BITTAR; ZUGAIB, 2006).

Levando em consideração todos os fatos supracitados, ressalta-se a importância da condução de estudos epidemiológicos sobre o benefício do parto vaginal e a atuação da fisioterapia nesse processo, a fim de que mais políticas públicas sejam criadas e voltadas a esse assunto, prezando sempre o bem estar do binômio mãe-bebê. Sendo assim, o objetivo desse estudo se concentra em analisar o perfil epidemiológico do tipo de parto e a influência da fisioterapia nas maternidades de Sergipe.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil epidemiológico do tipo de parto e a influência da fisioterapia nas maternidades de Sergipe.

2.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil epidemiológico dos tipos de parto nas maternidades de Sergipe nos anos de 2014 a 2021;
- Estabelecer a prevalência de maternidades que possui fisioterapeuta na equipe multiprofissional ou na equipe de atenção à gestante ou puérpera
- Observar a diferença do perfil epidemiológico do tipo de parto das maternidades que possuem fisioterapeuta na equipe das que não possuem.

3. MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Esta pesquisa do tipo observacional, coletiva e ecológica foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, as informações sobre as maternidades foram coletadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e os números referentes aos tipos de parto foram coletadas através do site DATASUS. Já a segunda etapa consistiu na coleta de dados junto ao Departamento de Fiscalização e à Câmara Técnica de Saúde da Mulher do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região (CREFITO-17) sobre o quantitativo de responsáveis técnicos da Fisioterapia nas maternidades de Sergipe, bem como o levantamento de dados referentes ao serviço ofertado.

3.2 Coleta de dados – DATASUS

A priori, foi delimitado um período no qual foram coletados os dados no site, compreendendo o ano de 2014 até o ano de 2021. Posteriormente, foram delimitadas as variáveis disponíveis no DATASUS que seriam utilizadas para filtrar a pesquisa, essas foram: regiões de saúde, ano de referência, tipo de parto, local de nascimento, local de registro e abrangência. Em seguida à seleção desses filtros, a estratégia de busca foi reduzida e o site apresentou os resultados, informando o número de nascidos vivos por ocorrência em cada maternidades das regiões de saúde selecionadas durante os anos requeridos. Importante ressaltar que somente foram levados em consideração os resultados obtidos dos nascimentos em maternidades e hospitais-maternidades, sendo os outros locais de nascimento (unidades de pronto atendimento (UPA), unidade básica de saúde (UBS), entre outros) excluídos da busca.

3.3 Coleta de dados – CREFITO-17

Inicialmente, foi realizado contato inicial via ofício com a Presidência do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de Sergipe da 17ª região (CREFITO-17), a fim de solicitar autorização e colaboração no acesso dos dados referentes ao serviço de Fisioterapia nas maternidades de Sergipe. Em seguida, os

pesquisadores foram encaminhados a contatar a Câmara Técnica de Saúde da Mulher e o Departamento de Fiscalização (DEFIS), detentores destes dados, que forneceram as informações solicitadas, a partir de um questionário elaborado pelo Conselho na plataforma digital *Google Forms* e enviado aos responsáveis técnicos da Fisioterapia nas instituições de atenção materno-infantil do estado.

Em síntese, as informações obtidas foram: quantidade de fisioterapeutas contratados na maternidade para atuação em neonatologia e obstetrícia, jornada de trabalho desses profissionais, local específico de atuação dentro do local de serviço e outras. Os dados fornecidos pelo CREFITO-17 estão disponíveis no Apêndice I.

3.4 Análise dos Resultados

Após a finalização da coleta, os dados foram computados em tabelas, onde foram transformados em porcentagens. Além disso, foi realizada uma análise geral das informações obtidas junto ao levantamento com o CREFITO-17, para analisar e comparar as respostas do questionário junto aos dados do DATASUS.

4. RESULTADOS

4.1. Total de maternidades registradas no CNES

Em Sergipe, de acordo com o CNES, existem 23 hospitais maternidades ou maternidades cadastrados em todo o território, sendo a maior concentração em Aracaju por ser a capital do estado. Nesse município, são 5 estabelecimentos, sendo eles: a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (MSNL) com convênio pelo SUS; Clínica Santa Helena (CSH) com convênio particular e através de plano de saúde privado; Hospital Gabriel Soares (HGS); Sempre Viva Unidade Cirúrgica (SVUC), sendo ambas conveniadas de forma particular ou por plano de saúde privado e Hospital e Maternidade Santa Isabel (HMSI) possuindo convênio através de plano de saúde público e privado, atendendo também de forma particular e pelo SUS.

Em Itabaiana, há 1 hospital e maternidade, o Hospital e Maternidade São José (HMSJ) com atendimento à população através do SUS e de maneira particular. Em Lagarto, existe a Maternidade Zacarias Júnior (MZJ), onde atende por plano de saúde privado, de maneira particular e pelo SUS. Em Estância, localiza-se o Hospital Regional Amparo de Maria (HRAM) que atende através do setor público e privado. Nossa Senhora do Socorro também dispõe de um hospital maternidade que atende pelo SUS, sendo o Hospital Regional José Franco Sobrinho (HRJFS) e em São Cristovão, o Hospital e Maternidade Nosso Senhor dos Passos (HMNSP).

No sertão sergipano, há o Hospital Regional Governador João Alves Filho (HRGJAF) em Nossa Senhora da Glória; o Hospital Haydée Carvalho Leite Santos (HHCLS) em Canindé do São Francisco e o Hospital Municipal Zulmira Soares (HMZS) em Poço Redondo, todos atendendo pelo SUS.

Além das cidades citadas anteriormente, Aquidabã, Carira, Cristinápolis e Macambira também possuem maternidades cadastradas no CNES. No entanto, as maternidades ou hospitais maternidades dessas regiões não possuem dados cadastrados no DATASUS, e por isso, não foram incluídas no estudo. Vale ressaltar que as cidades que constam nas tabelas correspondem às regiões de saúde de Sergipe, visto que essa foi uma das variáveis utilizadas no momento da pesquisa no DATASUS.

4.2. Registro do número de partos ao longo dos anos (2014-2021) no estado de Sergipe

Em 2014, o número de partos vaginais ultrapassou o número de parto cesáreos, sendo respectivamente 20.209 o número de partos vaginais e 16.089 o número de partos cesáreos. No ano de 2015, o mesmo fenômeno aconteceu. O número de parto vaginal foi de 20.554, diferentemente, o número de cesáreas foi 15.045, menor ainda que no ano de 2014.

Em 2016, o total de nascidos vivos diminuiu de forma que 17.533 recém-nascidos foram por via vaginal e 13.741 por meio de cesárea. Já em 2017, houve um aumento considerável no número de cesáreas (15.353) em relação ao ano anterior, porém o número de partos vaginais foi de 17.861, um aumento de 328 recém-nascidos em relação ao ano anterior. Em 2018, o número de partos vaginais subiu de forma que houveram 19.253 nascimentos através dessa via de parto, já o número de cesáreas permaneceu na mesma base, havendo apenas um aumento de 207 nascimentos em relação ao ano anterior, um total de 15.557.

Os números no ano de 2019 também constataram a predominância de parto vaginal em relação ao parto cesáreo, sendo o primeiro com 18.052 nascimentos nesse ano e o segundo com 15.030 nascimentos. Em 2020, o número de partos vaginais foi 17.738, em contrapartida o número de cesáreas diminuiu em relação aos três anos anteriores, sendo 14.497 registros de partos cesáreas. Por fim, no ano de 2021, 16.915 partos foram realizados através da via vaginal e somente 13.580 por via cesárea. Os resultados detalhados estão contidos nas tabelas 1 e 2, onde mostra exatamente o local de nascimento e o número de parto de maneira discriminada.

Tabela 1. Número de partos vaginais por região de saúde.

| MUNICÍPIO | ESTABELECIMENTO | ANO | | | | | | | | | |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|--|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| Aracaju | CMGS* | 132 (0,7%) | 287 (1,4%) | 241 (1,4%) | 234 (1,3%) | 201 (1%) | 206 (1,1%) | 234 (1,3%) | 196 (1,2%) | | |
| | CSH* | 444 (2,2%) | 525 (2,6%) | 419 (2,4%) | 396 (2,2%) | 331 (1,7%) | 383 (2,1%) | 414 (2,3%) | 401 (2,4%) | | |
| | HMNSP** | 1 (0,004%) | 0 | 8 (0,04%) | 7 (0,04%) | 9 (0,05%) | 4 (0,02%) | 1 (0,006%) | 1 (0,006%) | | |
| | HMSI*** | 7204 (35,6%) | 6997 (34%) | 6590 (37,6%) | 6513 (36,5%) | 7790 (40,5%) | 8037 (44,5%) | 7335 (41,4%) | 6828 (40,4%) | | |
| Estância | MNSL** | 2088 (10,3%) | 3159 (15,4%) | 2818 (16%) | 2820 (15,8%) | 2550 (13,2%) | 2325 (12,9%) | 2229 (12,6%) | 2156 (12,7%) | | |
| | SVUC* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | HMMSJD** | 7 (0,03%) | 3 (0,01%) | 5 (0,03%) | 3 (0,02%) | 4 (0,02%) | 2 (0,01%) | 2 (0,01%) | 0 | | |
| | MNSA** | 0 | 2 (0,009%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Estância | HRAM*** | 2145 (10,6%) | 2131 (10,4%) | 1750 (10%) | 1658 (9,3%) | 1296 (6,7%) | 821 (4,5%) | 1819 (10,2%) | 1742 (10,3%) | | |
| | MLNS** | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------|----------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|----------|
| | | (0,02%) | (0,004%) | (0,02%) | (0,006%) | (0,01%) | (0,02%) | (0,02%) | (0,006%) |
| Itabaiana | HMSJ*** | 1980 | 2128 | 2401 | 2589 | 2574 | 2660 | 2041 | 2222 |
| | | (9,8%) | (10,4%) | (13,7%) | (14,5%) | (13,4%) | (14,7%) | (11,5%) | (13,1%) |
| Lagarto | MZJ*** | 2011 | 1570 | 942 | 1653 | 1682 | 1505 | 1524 | 1442 |
| | | (9,9%) | (7,6%) | (5,4%) | (9,2%) | (8,7%) | (8,3%) | (8,6%) | (8,5%) |
| Nossa Senhora da Glória | HHCLS** | 183 | 185 | 193 | 172 | 156 | 127 | 109 | 101 |
| | | (0,9%) | (0,9%) | (1,1%) | (1%) | (0,8%) | (0,7%) | (0,6%) | (0,6%) |
| | HMZS** | 50 | 71 | 61 | 79 | 74 | 82 | 85 | 83 |
| | | (0,2%) | (0,3%) | (0,3%) | (0,4%) | (0,04%) | (0,5%) | (0,5%) | (0,5%) |
| | HRJAF** | 1574 | 735 | 750 | 626 | 615 | 383 | 660 | 590 |
| | | (7,8%) | (3,6%) | (4,3%) | (3,5%) | (3,2%) | (2,1%) | (3,7%) | (3,5%) |
| Nossa Senhora do Socorro | CODLBF** | 657 | 795 | 501 | 259 | 237 | 272 | 184 | 135 |
| | | (3,2%) | (3,9%) | (2,8%) | (1,5%) | (1,2%) | (1,5%) | (1%) | (0,8%) |
| | HRJFS** | 746 | 996 | 0 | 120 | 1093 | 776 | 488 | 391 |
| | | (3,7%) | (4,8%) | (0%) | (0,7%) | (5,7%) | (4,3%) | (2,8%) | (2,3%) |
| | HMSC** | 2 | 8 | 9 | 0 | 7 | 4 | 1 | 6 |
| | | (0,009%) | (0,04%) | (0,05%) | (0%) | (0,04%) | (0,02%) | (0,006%) | (0,04%) |
| Propriá | HRP** | 980 | 961 | 842 | 731 | 631 | 461 | 609 | 620 |
| | | (4,8%) | (4,2%) | (4,8%) | (4%) | (3,3%) | (2,5%) | (3,4%) | (3,7%) |

| | | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| TOTAL | 20209 | 20554 | 17533 | 17861 | 19253 | 18052 | 17738 | 16915 |
| | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) |

Fonte: DATASUS, 2022. **Legenda:** *Maternidade privada; **Maternidade pública; ***Maternidade mista; CMGS: Centro Médico Gabriel Soares; CSH: Clínica Santa Helena; HMNSP: Hospital e Maternidade Nosso Senhor dos Passos; HMSI: Hospital e Maternidade Santa Isabel; MNSL: Maternidade Nossa Senhora de Lourdes; SVUC: Sempre Viva Unidade Cirúrgica; HMMSJD: Hospital Municipal e Maternidade São João de Deus; MNSA: Maternidade Nossa Senhora da Ajuda; HRAM: Hospital Regional Amparo de Maria; MLNS: Maternidade Luzia Nascimento Silva; HMSJ: Hospital e Maternidade São José; MZJ: Maternidade Zacarias Júnior; HHCLS: Hospital Haydée Carvalho Leite Santos; HMZS: Hospital Municipal Zulmira Soares; HRJAF: Hospital Regional João Alves Filho; CODLBF: Centro Obstétrico Dr. Leonor Barreto Franco; HRJFS: Hospital Regional José Franco Sobrinho; HMCS: Hospital e Maternidade Santa Cecília; HRP: Hospital Regional de Propriá.

Tabela 2. Número de partos cesáreos por região de saúde.

| MUNICÍPIO | ESTABELECIMENTO | ANO | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|--|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| | CMGS* | 718 (4,5%) | 611 (4,1%) | 635 (4,6%) | 876 (5,7%) | 1036 (6,7%) | 955 (6,4%) | 831 (5,7%) | 719 (5,3%) | | |
| | CSH* | 3771 (23,4%) | 3640 (24,2%) | 3228 (23,5%) | 3219 (21%) | 3312 (21,3%) | 2987 (19,9%) | 3215 (22,2%) | 2728 (20,1%) | | |
| | HMNSP** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | HMSI*** | 2909 (18,1%) | 2776 (18,5%) | 2507 (18,2%) | 2926 (19,1%) | 3032 (19,5%) | 3201 (21,3%) | 2988 (20,6%) | 3081 (22,7%) | | |
| | MNSL** | 2421 (15%) | 2722 (18,1%) | 2626 (19,1%) | 2923 (19%) | 2925 (18,8%) | 2956 (19,7%) | 2849 (19,7%) | 2561 (18,9%) | | |
| | SVUC* | 0 | 0 | 0 | 0 | 166 (1,1%) | 374 (2,5%) | 0 | 0 | | |
| Estância | HRAM** | 1362 (8,4%) | 1137 (7,6%) | 1034 (7,5%) | 1061 (6,9%) | 762 (4,9%) | 474 (3,2%) | 1016 (7%) | 1130 (8,3%) | | |
| | MLNS** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Itabaiana | HMSJ*** | 1515 (9,4%) | 1446 (9,6%) | 1183 (8,6%) | 1298 (8,4%) | 1386 (8,9%) | 1551 (10,3%) | 1258 (8,7%) | 1304 (9,6%) | | |
| Lagarto | MZJ*** | 1217 (7,6%) | 1008 (6,7%) | 805 (5,9%) | 1225 (8%) | 1331 (8,6%) | 1249 (8,3%) | 1174 (8,1%) | 1174 (8,6%) | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|---------|
| Nossa Senhora da Glória | | HHCLS** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | (0,07%) |
| | | HMZS** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | HRJAF** | 634 | 430 | 362 | 312 | 291 | 192 | 253 | 189 | | | |
| | | | (3,9%) | (2,9%) | (2,6%) | (2%) | (1,9%) | (1,3%) | (1,7%) | (1,4%) | | | |
| Nossa Senhora do Socorro | | CODLBF** | 304 | 329 | 169 | 123 | 149 | 149 | 95 | 33 | | | |
| | | | (1,9%) | (2,2%) | (1,2%) | (0,8%) | (1%) | (1%) | (0,7%) | (0,2%) | | | |
| | | HRJFS** | 355 | 361 | 507 | 662 | 554 | 455 | 237 | 226 | | | |
| | | | (2,2%) | (2,4%) | (3,7%) | (4,3%) | (3,6%) | (3%) | (1,6%) | (1,7%) | | | |
| Propriá | | HMSC** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | HRP** | 883 | 585 | 685 | 728 | 613 | 487 | 581 | 434 | | | |
| | | | (5,5%) | (3,9%) | (5%) | (4,7%) | (3,9%) | (3,2%) | (4%) | (3,2%) | | | |
| TOTAL | | | 16089 | 15045 | 13741 | 15353 | 15557 | 15030 | 14497 | 13580 | | | |
| | | | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | | | |

Fonte: DATASUS, 2022. **Legenda:** *Maternidade privada; **Maternidade mista; ***Maternidade pública; CMGS: Centro Médico Gabriel Soares; CSH: Clínica Santa Helena; HMNSP: Hospital e Maternidade Nosso Senhor dos Passos; HMSI: Hospital e Maternidade Santa Isabel; MNSL: Maternidade Nossa Senhora de Lourdes; SVUC: Sempre Viva Unidade Cirúrgica; HMMSJD: Hospital Municipal e Maternidade São João de Deus; MNSA: Maternidade Nossa Senhora da Ajuda; HRAM: Hospital Regional Amparo de Maria; MLNS: Maternidade Luzia Nascimento Silva; HMSJ: Hospital e Maternidade São José; MZJ: Maternidade Zacarias Júnior; HHCLS: Hospital Haydée Carvalho Leite Santos; HMZS: Hospital Municipal Zulmira Soares; HRJAF: Hospital Regional João Alves Filho; CODLBF: Centro Obstétrico Dr. Leonor Barreto Franco; HRJFS: Hospital Regional José Franco Sobrinho; HMCS: Hospital e Maternidade Santa Cecília; HRP: Hospital Regional de Propriá.

Tendo em vista a diferença do número de parto normal e cesáreo ao longo dos anos, é válido citar que como algumas maternidades ou hospitais maternidades (HMNSP, HHCLS, HMZS, HMSJD e MNSA) não possuem nenhum dado cadastrado no DATASUS sobre número de cesáreas realizadas ao longo dos anos da pesquisa, devido a isso, não é possível obter o número de procedimentos realizados neste estabelecimento. Portanto, algumas instituições mencionadas na primeira tabela não estão presentes na segunda tabela. Além disso, há uma clínica cirúrgica (SVUC) mencionada na segunda tabela que apesar de aparecer na primeira tabela, não há nenhum registro de quantidade de parto vaginal de acordo com o DATASUS, logo presume-se que nela só haja realização de partos cesáreos.

Ainda, observando a tabela, percebe-se que alguns estabelecimentos, apesar de não alcançarem a quantidade de 1000 partos por ano, mantem a prevalência de partos vaginais acima das cesáreas. Uma possível explicação é que esses, por serem de baixo porte, em cidades de interior, talvez não possuam atendimento especializado para realização de cesarianas.

4.3. Quantidade total de partos por ano no estado de Sergipe

Outro dado importante a ser mencionado é a quantidade exata de partos por ano, para esse número ser obtido, basta apenas somar a quantidade de partos vaginais e cesáreos em todos os estabelecimentos, conseqüentemente as regiões de saúde abrangidas pela pesquisa. Diante disso, através da análise das tabelas 1 e 2, pode-se observar que a quantidade de parto vaginal sobressai a quantidade de partos cesáreos em todos os anos pesquisados.

Não obstante, pode-se concluir que a maioria das maternidades e hospitais maternidades registraram um número maior que 1000 partos por ano, sendo eles o HMSJ em Itabaiana, a MZJ em Lagarto, o HRJFS em Nossa Senhora do Socorro (que manteve a média de partos > 1000 do ano de 2014 até 2019) e o HRP (que também atingiu essa média, caindo apenas no ano de 2019 com um registro de 948 partos realizados). Todos esses dados podem ser observados detalhadamente na tabela 3.

Transformando os números em porcentagens, quando relacionado a parto vaginal, nota-se que em 2014 (2,9%) foram realizados em maternidades particulares, 55,9% em instituições mistas e 31,2% em públicas. No ano de 2015, 4% em particular; 62,4% mistas e 33,6% em públicas. Em 2016, 3,8% particular, 66,7% mista e 29,5%

pública. Em 2017, 3,5% particular; 69,5% mista e 27% pública. Nos anos seguintes, em 2018, 2,7%; 69,3% e 28%, 2019, 3,2%; 72% e 24,8%, 2020 3,6%; 71,7% e 24,7% e em 2021 3,6%; 72,3% e 24,1% em maternidades privadas, mistas e financiadas pelo SUS, respectivamente.

No tocante às cirurgias cesáreas, os percentuais mantiveram-se próximos em todos os anos, sendo 27,9% em maternidades privadas, 43,5% em mistas e 28,6% públicas no ano de 2014. Em 2015, 28,3% nos estabelecimentos particulares; 42,4% naquelas classificadas como mistas e 29,3% financiadas pelo SUS. Já em 2016, 28,1%; 40,2% e 31,7% respectivamente em locais particulares, mistas e públicas. Do período de 2017 a 2021, os valores foram 26,7%; 28%; 26,3%; 27,9% e 25,4% nos estabelecimentos privados, 42,4%; 41,9%; 43,1%; 44,4% e 48,6% nos mistos e 30,9%; 30,1%; 30,6%; 27,7% e 26% naqueles conveniados pelo SUS.

Tabela 3. Número total de partos por região de saúde.

| MUNICÍPIO | ESTABELECEMENTO | ANO | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|--|--|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| | CMGS* | 850 (2,4%) | 898 (2,5%) | 876 (2,7%) | 1110 (3,2%) | 1237 (3,7%) | 1161 (3,5%) | 1065 (3,3%) | 915 (3%) | | |
| | CSH* | 4215 (11,7%) | 4165 (11,7%) | 3647 (11,2%) | 3615 (10,5%) | 3643 (11,1%) | 3370 (10,2%) | 3629 (11,3%) | 3.130 (10,3%) | | |
| Aracaju | HMNSP** | 1 (0,003%) | 3 (0,008%) | 8 (0,02%) | 7 (0,02%) | 9 (0,03%) | 4 (0,01%) | 1 (0,003%) | 1 (0,003%) | | |
| | HMSI*** | 10.103 (28%) | 9.774 (27,4%) | 9097 (27,9%) | 9439 (27,4%) | 10822 (32,8%) | 11238 (34%) | 10323 (32%) | 9.917 (32,5%) | | |
| | MNSL** | 4509 (12,5%) | 5881 (16,5%) | 5444 (16,7%) | 5743 (16,7%) | 5475 (16,6%) | 5281 (16%) | 5.078 (15,8%) | 4.718 (15,5%) | | |
| | SVUC* | | | | | 166 (0,5%) | 374 (1,1%) | | | | |
| | HMMSJD** | 7 (0,02%) | 3 (0,008%) | 5 (0,02%) | 3 (0,009%) | 4 (0,01%) | 2 (0,006%) | 2 (0,006%) | 0 | | |
| | MNSA** | 0 | 2 (0,005%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | HRAM*** | 3507 | 3273 | 2784 | 2721 | 194 | 1295 | 2836 | 2.872 | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------|----------|---------|----------|----------|---------|---------|----------|----------|
| Estância | (9,7%) | (9,2%) | (8,5%) | (7,9%) | (0,6%) | (3,9%) | (8,8%) | (9,4%) |
| MLNS** | 3 | 11 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| | (0,008%) | (0,03%) | (0,009%) | (0,003%) | | | (0,006%) | (0,003%) |
| Itabaiana | 3482 | 3574 | 3584 | 3887 | 3960 | 4211 | 3299 | 3.526 |
| | (9,7%) | (10%) | (11%) | (11,3%) | (12%) | (12,7%) | (10,2%) | (11,6%) |
| Lagarto | 3005 | 2563 | 1747 | 2878 | 3013 | 2754 | 2698 | 2.616 |
| | (8,3%) | (7,1%) | (5,4%) | (8,4%) | (9,1%) | (8,3%) | (8,4%) | (8,6%) |
| N Srª da Glória | 183 | 185 | 193 | 172 | 156 | 127 | 109 | 102 |
| | (0,5%) | (0,5%) | (0,6%) | (0,5%) | (0,5%) | (0,4%) | (0,3%) | (0,4%) |
| HMZS** | 51 | 72 | 61 | 79 | 74 | 83 | 85 | 83 |
| | (0,1%) | (0,2%) | (0,2%) | (0,2%) | (0,2%) | (0,3%) | (0,3%) | (0,3%) |
| HRJAF** | 2208 | 1165 | 1112 | 938 | 906 | 575 | 913 | 779 |
| | (6,1%) | (3,3%) | (3,4%) | (2,7%) | (2,8%) | (1,7%) | (2,8%) | (2,6%) |
| N Srª do Socorro | 961 | 1125 | 670 | 382 | 386 | 421 | 279 | 168 |
| | (2,7%) | (3,2%) | (2,1%) | (1,1%) | (1,2%) | (1,3%) | (0,9%) | (0,5%) |
| HRJFS** | 1101 | 1357 | 1809 | 2018 | 1648 | 1231 | 725 | 617 |
| | (3,1%) | (3,8%) | (5,6%) | (5,9%) | (5%) | (3,7%) | (2,2%) | (2%) |
| Propriá | 2 | 8 | 9 | 0 | 7 | 4 | 1 | 2 |
| | (0,006%) | (0,02%) | (0,03%) | | (0,02%) | (0,01%) | (0,003%) | (0,006%) |
| HRP** | 1863 | 1550 | 1527 | 1459 | 1244 | 948 | 1190 | 1.054 |
| | (5,2%) | (4,4%) | (4,7%) | (4,2%) | (3,8%) | (2,9%) | (3,7%) | (3,5%) |

| | | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| TOTAL | 36051 | 35609 | 32576 | 34452 | 32944 | 33079 | 32235 | 30501 |
| | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) | (100%) |

Fonte: DATASUS, 2022. **Legenda:** *Maternidade privada; **Maternidade mista; ***Maternidade pública; CMGS: Centro Médico Gabriel Soares; CSH: Clínica Santa Helena; HMNSP: Hospital e Maternidade Nosso Senhor dos Passos; HMSI: Hospital e Maternidade Santa Isabel; MNSL: Maternidade Nossa Senhora de Lourdes; SVUC: Sempre Viva Unidade Cirúrgica; HMMSJD: Hospital Municipal e Maternidade São João de Deus; MNSA: Maternidade Nossa Senhora da Ajuda; HRAM: Hospital Regional Amparo de Maria; MLNS: Maternidade Lúzia Nascimento Silva; HMSJ: Hospital e Maternidade São José; MZJ: Maternidade Zacarias Júnior; HHCLS: Hospital Haydée Carvalho Leite Santos; HMZS: Hospital Municipal Zulmira Soares; HRJAF: Hospital Regional João Alves Filho; CODLBF: Centro Obstétrico Dr. Leonor Barreto Franco; HRJFS: Hospital Regional José Franco Sobrinho; HMCS: Hospital e Maternidade Santa Cecília; HRP: Hospital Regional de Propriá.

4.4. Atuação fisioterapêutica nas maternidades do estado de Sergipe

A respeito das informações fornecidas pelo CREFITO-17, foram obtidas 4 respostas referentes seguintes maternidades que contém fisioterapeuta no quadro da equipe multidisciplinar: HMSI, MNSL, CSH e HRAM, sendo os três primeiros estabelecimentos localizados em Aracaju e o último localizado na cidade de Estância.

Acerca da quantidade de fisioterapeutas cadastrados na assistência materno-infantil nas unidades pesquisadas no HMSI, a equipe é composta por 28 fisioterapeutas cadastrados, 42 profissionais na MNSL, 1 na HRAM e 11 na CSH. Em todas as maternidades, esses fisioterapeutas trabalham 30 horas por semana. O regime de trabalho é dividido em 6 horas por dia ou plantão de 12 horas, porém, especificamente na CSH, é dividido em 6 horas por dia durante a semana, ou seja, de segunda a sexta e 12 horas por dia durante sábado, domingo e feriado. Além disso, também foi questionado sobre os dias da semana em que esses fisioterapeutas trabalham, sendo que em 3 das 4 clínicas supracitadas o regime de trabalho compreende todos os dias da semana, porém na HRAM, os dias de trabalho vão de terça-feira até a sexta-feira.

No HMSI, os turnos de trabalho geralmente são das 7 às 13 horas, com concentração de atuação desses fisioterapeutas na unidade de internamento neonatal (UIN) (2 fisioterapeutas), sala de parto (3 fisioterapeutas) e atuação no puerpério quando solicitada a atuação pelo médico. Já na MNSL os turnos variam das 7 horas às 13 horas, de 13 horas às 19 horas e das 19 horas às 07 horas da manhã seguinte, sendo 39 fisioterapeutas atuando na UIN e 3 no ambulatório específico dessa maternidade chamado “Ambulatório Follow-Up”, onde são desenvolvidas atividades de acompanhamento do desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo.

Na CSH, os turnos de trabalho também variam, podendo haver três turnos (manhã, tarde ou noite). A concentração de fisioterapeutas é somente na UIN, sendo 11 profissionais atuando nessa área, sendo que a atuação no puerpério só acontece quando há solicitação pela equipe médica. Por fim, na HRAM, apesar da concentração de fisioterapeuta abranger a UIN, a sala de parto e o pós parto, há somente 1 profissional responsável por essas duas áreas, e o turno de trabalho deste profissional é somente das 13 às 19 horas.

Uma informação importante, possível de observar na Tabela 4, é que em 2 das maternidades que possuem fisioterapeuta na equipe (HMSI e HRAM), o número de

partos vaginais sobrepõe o número de cesarianas realizadas, no entanto, nos outros dois estabelecimentos (CSH e MNSL), o número de cesarianas é superior ao de parturição fisiológica, sendo apenas no ano de 2015 e 2016, na MNSL, que esse dado foi apresentado de forma inversa.

Tabela 4. Comparação do número de partos vaginais e cesáreos nas maternidades de SE com fisioterapeutas atuantes na equipe.

| ESTABELECIMENTO | TIPO DE PARTO | ANO | | | | | | | | | |
|-----------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|--|
| | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | |
| CSH* | PV | 444 (10,55%) | 525 (12,6%) | 419 (11,5%) | 396 (11%) | 331 (9%) | 383 (11,4%) | 414 (11,4%) | 401 (12,8%) | | |
| | PC | 3771 (89,45%) | 3640 (87,4%) | 3228 (88,5%) | 3219 (89%) | 3312 (91%) | 2987 (88,6%) | 3215 (88,6%) | 2728 (87,2%) | | |
| HMSI** | PV | 7204 (71,2%) | 6997 (71,6%) | 6590 (72,4%) | 6513 (69%) | 7790 (72%) | 8037 (71,5%) | 7335 (71%) | 6828 (68,9%) | | |
| | PC | 2909 (28,8%) | 2776 (28,4%) | 2507 (27,6%) | 2926 (31%) | 3032 (28%) | 3201 (28,5%) | 2988 (29%) | 3081 (31,1%) | | |
| MNSL*** | PV | 2088 (46,3%) | 3159 (53,7%) | 2818 (51,8%) | 2820 (49,1%) | 2550 (46,6%) | 2325 (44%) | 2229 (43,9%) | 2156 (45,7%) | | |
| | PC | 2421 (53,7%) | 2722 (46,3%) | 2626 (48,2%) | 2923 (50,9%) | 2925 (53,4%) | 2956 (56%) | 2849 (56,1%) | 2561 (54,3%) | | |
| HRAM** | PV | 2145 (61,2%) | 2131 (65,2%) | 1750 (62,8%) | 1658 (61%) | 1296 (63%) | 821 (63,4%) | 1819 (64,2%) | 1742 (60,7%) | | |
| | PC | 1362 (38,8%) | 1137 (34,8%) | 1034 (37,2%) | 1061 (39%) | 762 (37%) | 474 (36,6%) | 1016 (35,8%) | 1130 (39,3%) | | |

Fonte: DATASUS, 2022. **Legenda:** SE: Sergipe; PV: Parto Vaginal; PC: parto cesárea; *Maternidade privada; **Maternidade mista; ***Maternidade pública; CSH: Clínica Santa Helena; HMSI: Hospital e Maternidade Santa Isabel; MNSL: Maternidade Nossa Senhora de Lourdes; HRAM: Hospital Regional Amparo de Maria.

5. DISCUSSÃO

Referindo-se ao objetivo da pesquisa que tem como princípio analisar a atuação fisioterapêutica nas maternidades do estado de Sergipe, observando o perfil epidemiológico do tipo de parto e a influência da fisioterapia, destaca-se com os presentes resultados, a prevalência de partos vaginais ao longo dos anos elencados nesta pesquisa, assim como a presença de fisioterapeutas em 4 maternidades do estado de Sergipe que executam um número maior ou igual a 1000 partos por ano.

O presente estudo observou que a proporção de parturições fisiológicas sobrepõe as cesarianas no estado de Sergipe. No entanto, esse fenômeno é diferente em âmbito nacional, dado esse que corrobora com o estudo de Oliveira e Cruz (2010), onde o Brasil é considerado um dos países recordistas em taxas de cesarianas, mundialmente. No Brasil, a diretriz da OMS considera que a taxa de cesariana de referência, para a população brasileira, seria recente de 25% a 30%. Em Sergipe, o percentual manteve-se maior ao longo dos anos da pesquisa, estando acima de 40%.

No estudo de Patah e Malik (2011) foi evidenciado que os motivos que justificam o crescente aumento de cesarianas são fatores sociodemográficos, culturais, associados à solicitação materna para o tipo de parto e fatores associados ao modelo assistencial desenvolvido. Levando em consideração essa informação e observando o trabalho de Rocha e Ferreira (2020), também foi possível observar que a escolha da via de parto envolve 3 fatores, sendo eles: 1) o perfil socioeconômico das mulheres inseridas no atendimento público e privado; 2) a relação assimétrica entre os profissionais de saúde e a paciente, e 3) aspectos socioculturais que envolvem a escolha da cesárea comumente conhecidos como a 'cultura da cesárea'.

Na pesquisa de Velho, Santos e Collaço (2014), 20 mulheres foram entrevistadas acerca dos seus conhecimentos sobre parto vaginal e cesárea, onde todas elas já tinham vivenciado as duas experiências. Neste, foi observado que todas possuem opiniões positivas e negativas sobre ambos os tipos de partos, sendo descrito até que estas conhecem os benefícios do parto vaginal em relação a cesárea e inclusive algumas delas indicaram o parto vaginal como a melhor escolha a ser feita. No entanto, devido a situações traumáticas que já vivenciaram com o parto vaginal e/ou medo da dor, acabam optando por fazer a cesariana.

Em Sergipe, de acordo com o nosso estudo, o índice de partos vaginais é maior, mantendo uma prevalência acima de 50% desde 2014 até 2021, correspondendo ao preconizado pela OMS, uma vez que esse tipo de parto é mais vantajoso, pois reduz a chance de ocorrer hemorragia ou infecção e a recuperação no pós-parto é praticamente imediata (OLIVEIRA; SANTANA, 2019). Apesar desse dado desconsiderar o perfil da instituição, a prevalência de partos vaginais predominase nas instituições mistas, sendo o menor registro em 2015 com 62,4% em comparação a 33,6% em maternidades públicas e 1,4% em maternidades particulares e o maior registro em 2021 com 72,3%, 24,1% e 1,2% respectivamente. É válido frisar que os benefícios do parto vaginal são inúmeros, as complicações desse tipo de parto são menores quando comparadas a cesárea e, o aleitamento do recém-nascido se torna mais fácil (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Douangvichit, Liabsuetrakul e Mcneil (2012), em seu estudo, analisaram dois hospitais públicos do Laos, e indicaram que o custo médio da cesariana e do parto normal é de 270 e 59 dólares, respectivamente, concluindo, assim como evidenciado por outros estudos que a cesariana acarreta mais custos do que o parto vaginal (SPONG et al, 2012; CAUGHEY et al, 2014). Levando em consideração essas informações, constata-se que em Sergipe, os custos para os planos de saúde, assim como para realizar um parto particular, são maiores do que aqueles gerados para o SUS, tal fato explica-se devido a dois fatores, o primeiro relacionado ao número de cirurgias cesáreas acontecer majoritariamente em instituições privadas, visto que essas são conveniadas através de forma particular ou plano de saúde e, segundo, pois esse tipo de parto exige maior tempo de permanência no estabelecimento.

No trabalho de Entringer, Pinto e Gomes (2019) eles concluíram que o a cirurgia cesárea possui um custo 38% superior ao do parto vaginal e, analisando o custo total (procedimento e permanência em alojamento conjunto), esse custo permanece ainda maior para a cesariana, uma vez que o procedimento demanda uma maior permanência hospitalar.

Em relação às informações colhidas junto ao levantamento com o CREFITO-17, um aspecto importante observado em nossa pesquisa, é que dos 19 estabelecimentos mencionados que realizam ambos os tipos de parto, somente 4 possuem fisioterapeutas em sua equipe multiprofissional, e deste apenas 2 possuem fisioterapeutas atuando em obstetrícia (HMSI e MNSL), sendo um deles com apenas

1 fisioterapeuta (MNSL), o que corresponde a um déficit muito grande quando se fala em assistência a parturientes por esses profissionais. Importante destacar a importância do HMSI para o avanço da fisioterapia obstétrica no estado, pois apresenta uma concentração de fisioterapeutas voltados somente para sala de parto (3), desse modo, intensificando o cuidado à gestante, reconhecendo a importância da fisioterapia nesse momento e, ao mesmo tempo, fortalecendo e divulgando a atuação fisioterapêutica nessa área. Segundo Bavaresco et al (2011), o fisioterapeuta como acompanhante durante o trabalho de parto não é uma prioridade em meio a sociedade que vivemos, nem mesmo no SUS. Apesar disso, o fisioterapeuta na maternidade assume uma importância expressiva, pois através de recursos não farmacológicos, de suporte físico e ajuste de posicionamento, o mesmo pode proporcionar à parturiente alívio expressivo do quadro algico (BARACHO, 2007).

Os resultados deste estudo demonstram que além das maternidades que realizam um número maior que 1000 partos por ano, outras como o HMSJ em Itabaiana, a MZJ em Lagarto e o HRP em Propriá que além de atenderem a população da sua cidade, atendem parturientes provenientes de cidades vizinhas, registraram também uma quantidade de partos >1000 ao longo dos anos envolvidos na pesquisa. Esse número é considerado importante, pois agora no ano de 2022, a deputada Rejane Dias propôs no Projeto de Lei 906/22 a obrigatoriedade da presença de fisioterapeuta nas maternidades nas quais se realizem pelo menos 1 mil partos por ano, este aprovado em 06 de julho pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) na câmara de deputados, seguindo agora para análise na Comissão de Finanças e Tributação (CFT). Vale ressaltar que apenas o estado do Piauí e algumas cidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia, Maranhão, Alagoas, Mato Grosso e Pernambuco possuem lei que obriga a presença de fisioterapeuta na equipe de obstetrícia e neonatologia como parte da equipe multiprofissional nas maternidades.

Importante citar que em sua formação no curso de Fisioterapia, o profissional adquire conhecimentos de matérias como fisiologia humana, abrangendo movimentos das articulações e funcionamento muscular do corpo humano, e por esse motivo é um dos profissionais mais capacitados para o acompanhamento do parto natural, tendo como objetivo principal a redução do tempo de trabalho de parto e da utilização de

medicamentos, auxiliando a parturiente com técnicas relaxamento e que auxiliem no alívio das contrações (CANESIN; AMARAL, 2010).

Diante do exposto, vale ressaltar a importância da campanha “Por Mais Fisioterapeuta nas Maternidades” lançada em 2019 pela Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) com objetivo geral de ampliar e qualificar a atuação dos Fisioterapeutas Generalistas e Especialistas na Saúde da Mulher nas maternidades públicas e privadas em nível nacional e internacional, e garantir a assistência Fisioterapêutica às mulheres, para favorecer uma melhor experiência de parto e satisfação. Junto a essa, foi lançado um *e-book* com o propósito de apresentar a campanha desenvolvida pela Associação, bem como subsidiar Fisioterapeutas, Conselhos Profissionais, Associações Profissionais e Gestores de Saúde com informações, por meio da divulgação do papel do fisioterapeuta nas maternidades. A partir deste material objetiva-se contribuir para ampliação e implementação em maternidades de serviços de Fisioterapia de alta qualidade, alinhados com os preceitos de humanização obstétrica e de trabalho em equipe, de modo a proporcionar níveis de excelência em assistência obstétrica na gravidez, no parto e no puerpério (COFFITO, 2020).

Nesta pesquisa, também foi possível evidenciar que existem outras áreas de atuação da Fisioterapia nas maternidades em Sergipe, além da atuação durante o parto. Sabe-se que a atuação desse profissional envolve o pré-parto, parto e o pós-parto. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2017), os métodos não farmacológicos de atenuação da dor do parto devem ser disponibilizados à mulher antes das estratégias farmacológicas. Durante o parto, técnicas como a estimulação elétrica transcutânea (TENS), a hidroterapia, a cinesioterapia, a crioterapia, a massoterapia, as técnicas respiratórias e de relaxamento mostram-se eficazes como medidas não farmacológicas para alívio da dor (ALMEIDA et al, 2005; GALLO et al, 2011; MAZONI, FARIA, VANFREDO, 2009). Já no puerpério, dentre as maneiras pelas quais o fisioterapeuta pode trabalhar como forma de promover o bem-estar geral da mulher nesta fase, destacam-se: a analgesia pós-cesariana com a utilização TENS; a aplicação de kinesio taping (KT) para recuperação abdominal; e a realização de exercícios para os músculos do assoalho pélvico (MAP), com objetivo de tratar incontinência urinária (IU) e outros problemas relacionados (GURSEN et al, 2016; ALVES et al, 2015).

Um outro fenômeno observado nesta pesquisa consistiu na sobreposição de cesarianas em relação ao parto vaginal em duas das maternidades que possuem fisioterapeuta na equipe, este fato pode ser explicado primeiramente devido a concentração da área de atuação desse profissional no estabelecimento, visto que em ambas as maternidades, a atuação se concentra na UIN, sendo priorizado então a atenção para o recém-nascido e não para a puérpera, nem durante o parto, nem no pós parto. Segundo, devido ao perfil dessas maternidades. Examinando atentamente, percebe-se que em uma delas o atendimento é particular, o que pode influenciar diretamente nessa situação.

Russo (2019) em seu estudo, observou que de 23.894 partos analisados, 52% foram através de cesárea e, majoritariamente realizados em instituições particulares, sendo uma porcentagem de 88% em compensação a 46% em instituições públicas. Em Sergipe, o número de cesarianas ao longo dos anos dessa pesquisa, se manteve acima de 25% nas maternidades privadas sendo a maior porcentagem no ano de 2015 com 28,3% e a menor em 2021 com proporção de 25,4%, destarte o oposto do que é preconizado pela OMS. Nos outros perfis de maternidade, como a mista, por exemplo, nesses mesmos anos, o percentual se manteve em 42,4% e 48,6%, e naquelas classificadas somente como públicas 29,3% e 26%.

Em contrapartida, a outra maternidade possui perfil de atendimento de gestantes de alto risco, fator esse que contribui também para esse resultado, pois as indicações de parto cesáreo geralmente são divididas em dois fatores, sendo eles maternos e fetais. Dentre os fatores maternos encontram-se: infecções sexualmente transmissíveis, como Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e papilomavírus humano (HPV); síndromes hemorrágicas como: rotura uterina, placenta prévia, descolamento da placenta, ou indicações clínicas como diabetes e hipertensão arterial. Já os fatores fetais correspondem a apresentação fetal incomum, sofrimento fetal agudo devido a bradicardia fetal e presença de mecônio (NOVO, et al. 2017).

Segundo as informações coletadas junto ao CREFITO-17, a atuação puerperal nas maternidades que possuem fisioterapeuta na equipe, são requeridas quando há prescrição médica. No entanto, é válido lembrar que esse profissional possui autonomia para tomar decisões relacionadas a sua prática clínica, assim como também se configura como profissional de primeiro contato, e segundo o Artigo 16 do Código e Deontologia da Fisioterapia: “O fisioterapeuta, enquanto participante de

equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.”

Diante do exposto, levando em consideração as respostas obtidas nesse levantamento junto ao Conselho Regional, pode-se destacar alguns pontos que chamam atenção. Primeiramente, o fato de a atuação da fisioterapia nesses estabelecimentos ser voltada em grande maioria para a UIN, com pouca concentração na atuação durante o parto e pós parto, como mencionado anteriormente, esse último requisitado quando há solicitação da equipe médica. Segundo, na CSH, o fisioterapeuta só trabalha das 7 horas da manhã até as 13 horas da tarde e na HRAM das 13 horas da tarde até as 19 horas da noite, levantando-se assim o questionamento da importância da fisioterapia de maneira integral nesses estabelecimentos.

Em suma, pode-se perceber que a pesquisa apresenta algumas limitações, dentre elas, a precariedade de políticas públicas, não só em Sergipe, mas como no Brasil em geral, que sejam voltadas para a mãe durante o processo de gestação, como também a limitação de estudos que investiguem e demonstrem a importância da atuação fisioterapêuticas nas maternidades durante o trabalho de parto (TP).

A inclusão de fisioterapeutas nas maternidades é uma temática que vem surgindo como destaque em todos os estados brasileiros. O benefício gerado para mãe e bebê são inúmeros, a atuação fisioterapêutica durante o TP prioriza o bem estar geral de ambos e proporciona a mãe um momento único, pensando em seu conforto e nas expectativas geradas durante esse processo.

Tendo em vista essas questões, o estudo apresenta-se de grande relevância para o crescimento da área de saúde da mulher no estado de Sergipe, para o reconhecimento do fisioterapeuta como profissional capacitado a atuar em maternidades e para a mãe, como uma estratégia de ofertar o cuidado e apoio, ampliando o crescimento dos números de partos normais no estado, reduzindo os custos de estadia da puérpera nas maternidades e minimizando os riscos desnecessários de uma cesárea sem fundamento.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, observando o perfil epidemiológico do tipo de parto nas maternidades de Sergipe, comprova-se que o parto vaginal se mantém prevalente do ano de 2014 até 2021 em todas as maternidades conveniadas somente pelo SUS e em duas daquelas com convênio misto.

Além disso, verificou-se que 7 maternidades apresentam um número maior que 1000 partos por ano, dentre elas, 4 possuem fisioterapeuta obstétrico na equipe multiprofissional. Nos estabelecimentos que possuem fisioterapeuta obstétrico na equipe, 2 deles apresentam um número maior de partos vaginais em sobreposição a cesárea, contudo, devido a área de atuação desse profissional (voltada para UIN e não para gestante no momento do parto e puerpério) e ao perfil das outras duas maternidades (particular e de alto risco) e, esse número se apresenta de forma inversa.

Por fim, destaca-se a necessidade de mais estudos que analisem a relação da intervenção fisioterapêutica nas maternidades com o seu perfil epidemiológico, a fim de obter o número de partos em cada região, como também de identificar a precisão e o benefício desse profissional na composição da equipe obstétrica, fortalecendo o crescimento da área de fisioterapia em saúde da mulher e ampliando o cuidado e atenção à gestante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHEN, Hongyan; TAN, Dingliang. Cesarean section or natural childbirth? cesarean birth may damage your health. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 351, [S.], 2019.

CARNEIRO, Luana Maria de almeida et al. Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 2, p. 1574-1585, [S.], 2015.

GUEDES, Gerline Wanderley et al. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 10, p. 3860-3867, Recife, 2016.

BOERMA, Ties et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1341-1348, 2018.

PAIVA, Natália Santana et al. Sistema de informações sobre nascidos vivos: um estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1211-1220, [S.], 2011.

DA SILVA, Helen Carla Freire; LUZES, Rafael. Contribuição da Fisioterapia no Parto Humanizado. **Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985**, v. 3, n. 6, p. 25-32, [S.], 2015.

BRITO, Mateus dos Santos et al. A Importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistemática. **REBRASF**, v. 7, n. 1, p. 75-84, [S.], 2019.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1228-1236, [S.], 2018.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667-674, [S.], 2002.

LEAL, Maria do Carmo et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. 1-14, [S.], 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience**. World Health Organization, 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei nº 906 de 2022, de 10 de maio de 2022. **Dispõe sobre a permanência do profissional Fisioterapeuta nas Maternidades públicas e privadas e dá outras providências**, [S. l.], 10 maio 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2159301>. Acesso em: 29 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA. Resolução nº 372 de 06/11/2009, **reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências**. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3135>>. Acesso em: 07 jul. 2022

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, [S.l.], 2011.

ANDRADE, Michelly Fernanda Moreira de Andrade; ROCHA, Alexandra Rocha; MARTINS, Leticia. A importância da atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto vaginal: revisão de literatura. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 52-65, Rio de Janeiro, 2011.

BIO, Eliane; BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, n. 11, p. 671-679, [S.l.], 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Sistema Nacional de Nascidos Vivos. **DATASUS**. Brasília, 2002. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mrmap.htm>> Acesso em 10 jul. 2022

OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de; CRUZ, Mozalina Kelly Pereira. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigestas no município de Barbalha-Ceará. **Rev Rene**, v. 11, n. 3, p. 114-121, [S.l.], 2010.

OLIVEIRA, Aine Cristina Motta de et al. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. 2019. **Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente**, v.10, n. 1, p.156-166, [S.l.], 2019.

PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 185-194, [S.], 2011.

FERREIRA, Kely Mendes; MACHADO, Larissa Vanessa; MESQUITA, Maria do Amparo. HUMANIZAÇÃO DO PARTO NORMAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Saúde em Foco**, v. 1, n. 2, p. 134-148, Teresina, 2014.

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.7, p. 3259-3266, [S.], 2011.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125 p. 556-568, [S.], 2020.

CANESIN, Kariny Fleury; AMARAL, Waldemar Naves do. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**, v. 28, n. 8, p. 430-433, [S.], 2010.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 282-289, [S.], 2014.

BISHOP, A. et al. Current management of pregnancy-related low back pain: a national cross-sectional survey of UK physiotherapists. **Physiotherapy**, v. 102, n. 1, p. 78-85, [S.], 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Brasília, 2017.

SPONG, Catherine Y. et al. Preventing the first cesarean delivery: summary of a joint Eunice Kennedy Shriver national institute of child health and human development, society for maternal-fetal medicine, and American college of obstetricians and

gynecologists workshop. **Obstetrics and gynecology**, v. 120, n. 5, p. 1181, [S.], 2012.

CAUGHEY, Aaron B. et al. Safe prevention of the primary cesarean delivery. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 210, n. 3, p. 179-193, [S.], 2014.

DOUANGVICHIT, Daovieng; LIABSUETRAKUL, Tippawan; MCNEIL, Edward. Health care expenditure for hospital-based delivery care in Lao PDR. **BMC research notes**, v. 5, n. 1, p. 1-7, [S.], 2012.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques et al. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 52-58, [S.], 2005.

GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n. 1, p. 41-48, [S.], 2011.

MAZONI, Simone Roque; FARIA, Denise Gonzalez Stellutti de.; MANFREDO, Vanda Aparecida. Hidroterapia durante o trabalho de parto: relato de uma prática segura. **analgesia**, v. 2, n. 6, p. 40-44, [S.], 2009.

GÜRŞEN, Ceren et al. Effects of exercise and Kinesio taping on abdominal recovery in women with cesarean section: a pilot randomized controlled trial. **Archives of gynecology and obstetrics**, v. 293, n. 3, p. 557-565, [S.], 2016.

ALVES, Elaine Maria Souza et al. Eletroestimulação nervosa transcutânea para analgesia pós-operatória em cesariana. **Revista Dor**, v. 16, n.4, p. 263-266, [S.], 2015.

FERROLI-FABRICIO, et al. "**Por Mais Fisioterapeutas nas Maternidades**": **regulamentação, suporte científico e campanha ABRAFISM**. Belém, PA: Associação Brasileira de Fisioterapia na Saúde da Mulher, 2020. Disponível em: <<https://abrafism.org.br/ebookcampanhamaternidades>>. Acesso em 06 de julho de 2022.

RUSSO, JANE A. A livre escolha pela cesárea é uma escolha livre?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1-4, Rio de Janeiro, 2019.

NOVO, Joe Luiz Vieira Garcia et al. Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 67-71, São Paulo, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, ABRAFISM publica E-book "Por mais Fisioterapeutas nas Maternidades. COFFITO, 2020. Disponível em: < <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=16911> >. Acesso em 10 jul 2022.

SÃO PAULO. Câmara Municipal. Projeto de Lei nº 295/2018, de 05 de out de 2021. **Dispõe sobre o direito à presença de fisioterapeuta nas maternidades durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, sempre que solicitado e custeado pela parturiente.** [S. l.], 05 out 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2159301>. Acesso em: 10. Jul. 2022

ALAGOAS, Câmara Municipal. Lei nº 7.128/2021. **Determina a obrigatoriedade da presença de fisioterapeutas nas maternidades e nos estabelecimentos hospitalares e congêneres da rede pública de Maceió com vínculo ao SUS.** CREFITO, 2021. Disponível em: <<https://www.crefito1.org.br/noticias/6763/lei-influenciada-pelo-crefito-1>>. Acesso em 10 jul 2022.

PERNAMBUCO. Assembleia Legislativa. PROJETO DE LEI ORDINÁRIA 2274/2021. **Torna obrigatória a presença de profissional fisioterapeuta nas maternidades privadas, e dá outras providências.** Disponível em: < <https://www.alepe.pe.gov.br/proposicao-texto-completo/?docid=7382&tipoprop=p> > . Acesso em: 10 jul. 2022. Texto Original.

RODRIGUES, Bárbara. **Lei torna obrigatória a permanência de fisioterapeuta nas maternidades públicas e privadas do Piauí**, 2022. Disponível em: < <https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2022/01/16/lei-torna-obrigatoria-a-permanencia-de-fisioterapeuta-nas-maternidades-publicas-e-privadas-do-piaui.ghtml>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

RIO DE JANEIRO. Assembleia Legislativa. PROJETO DE LEI Nº 2021/2020. **Dispõe Sobre a Obrigatoriedade e Permanência de Fisioterapeuta Nas Maternidades, Nos Centros Obstétricos e Nos Programas de Assistência Obstétrica, e dá Outras Providências.** Disponível em: <

<http://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/scpro1720.nsf/249cb321f17965260325775900523a42/e4cbb67d19b4e33e0325863e0067aafa?OpenDocument#FINAL>>.

Acesso em: 10 jul. 2022.

MINAS GERAIS. Câmara Municipal. Projeto de Lei nº 870/2019. **CMBH aprova projeto de lei que garante assistência fisioterapêutica durante o parto**, 2019.

Disponível em: <https://crefito4.org.br/site/2020/08/12/cmbh-aprova-projeto-de-lei-que-garante-assistencia-fisioterapeutica-durante-o-parto/>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MATO GROSSO. Assembleia Legislativa. Projeto de lei nº 943/2020. **Dispõe que as maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada do Estado de Mato Grosso, tenham a presença de profissionais fisioterapeutas durante o período de pré-parto, parto, e pós-parto, sempre que solicitado pela parturiente**, 2020.

Disponível em: < <https://www.al.mt.gov.br/storage/webdisco/cp/20201117092423121100.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MARANHÃO. Assembleia Legislativa. Projeto de Lei nº 247/2021. **Determina a obrigatoriedade da permanência de profissionais da Fisioterapia nas maternidades e estabelecimentos hospitalares semelhantes da rede pública e privada no estado do Maranhão**, 2021.

Disponível em: < <http://crefito16.gov.br/site/index.php/2021/05/14/crefito-16-apoia-o-pl-que-determina-presenca-de-fisioterapeutas-em-maternidades/>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BAHIA. Assembleia Legislativa. Projeto de lei nº 23.981 /2020. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de permanência de fisioterapeuta nas maternidades públicas e privadas, no âmbito do estado da Bahia e dá outras providências**, 2020.

Disponível em: <https://www.al.ba.gov.br/midia-center/noticias/47384>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL, CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE.

Ministério da Saúde. Disponível em:< <http://cnes2.datasus.gov.br/> >. Acesso em: 10 jul 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA. Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Disponível em:

<https://www.coffito.gov.br/nsite/wpcontent/uploads/2018/08/8Codigo_de_Etica.pdf>.

Acesso em 10 jul. 2022

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 105, São Paulo, 2017.

BERNARDO, Luca S. et al. Mother-requested cesarean delivery compared to vaginal delivery: a systematic review. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 60, n. 4, p. 302-304, [S.l.], 2014.

ENTRINGER, Aline Piovezan; PINTO, Marcia Ferreira Teixeira; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1527-1536, Rio de Janeiro, 2019.

Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; 2016.

Disponível

em:

<

http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.

APÊNDICE I – Informações coletadas junto ao CREFITO-17

- 1- Nome da Instituição
- 2- Qual a quantidade de fisioterapeutas cadastrados na assistência materno-infantil na unidade?
- 3- Quantas horas por semana esses fisioterapeutas trabalham?
- 4- O regime de trabalho destes fisioterapeutas é de:
 - () Turno (6 horas/dia)
 - () Plantão (12 horas)
 - Outro:
- 5- Em quais dias da semana há fisioterapeutas trabalhando na unidade?
- 6- Em quais turnos do dia há fisioterapeutas trabalhando na unidade?
- 7- Onde se concentra a atuação desses fisioterapeutas?
- 8- Quantos fisioterapeutas trabalham na unidade de internamento neonatal?
- 9- Quantos fisioterapeutas trabalham na assistência durante o parto?
- 10- Quantos fisioterapeutas trabalham na assistência puerperal?