

Grau de conhecimento de puérperas, quanto a atuação da fisioterapia no período gestacional: estudo transversal.

Degree of knowledge of puerperal women regarding the role of physiotherapy during pregnancy: a cross-sectional study

Daniele Barbosa Leal¹; Claudia Bernardes Maganhini².

¹Discente da Faculdade Uniguairacá/ SESG

²Docente da Faculdade Uniguairacá/ SESG

RESUMO

A gestação é uma fase marcante na vida da mulher, e inspira cuidados, a fisioterapia obstétrica vem de encontro a isso, proporcionando qualidade em todas as fases gestacionais. Trata-se de um estudo transversal qualitativo e quantitativo, com puérperas, no alojamento conjunto/maternidade de Irati-PR, utilizando questionário semiestruturado e adaptado que buscava saber o grau de conhecimento quanto a atuação da fisioterapia em período gestacional, foram abordadas 17 puérperas, sendo que duas não quiseram responder o questionário. As 15 participantes aptas, desconheciam a assistência da fisioterapia obstétrica em qualquer fase gestacional.

Palavras chaves: Grau de conhecimento; Gravidez; Pós parto; Fisioterapia obstétrica.

ABSTRACT:

Gestation is a remarkable phase in a woman's life, and needs care, obstetric physiotherapy comes against this, providing quality at all times. This is a cross-sectional qualitative and quantitative study, with puerperal women, in the joint housing / maternity hospital in Irati-PR, using a semi-structured questionnaire, 17 participants were approached, two of whom did not want to answer the questionnaire. The 15 able women questioned were unaware of the assistance of obstetric physiotherapy in any gestational phase. The puerperal women do not have any degree of knowledge as for the performance of physiotherapy at any stage of pregnancy, participation or postpartum.

Key-words: puerperal degree of knowledge as for the performance of physiotherapy in the gestational period cross-sectional study

INTRODUÇÃO:

No Brasil, a Segunda Guerra Mundial trouxe novos conhecimentos e técnicas cirúrgicas, as quais foram agregadas pelos médicos e utilizadas obstetricamente, alavancando o parto hospitalar, que ganhou visibilidade e se alastrou. A partir disso houve um aumento no controle dos riscos e em consequência uma grande redução de óbitos materno-fetais. No entanto o avanço tecnológico e a institucionalização do procedimento evoluíram negativamente com várias intervenções precoces ou até mesmo desnecessárias (SILVA, 2016). Fazendo do país um dos mais realizadores de cesáreas no mundo, ficando muito longe

do que recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS), que seria uma taxa de 10 a 15% do número total de partos realizados (OLIVEIRA, SENE, WATANABE, 2018).

Mesmo sendo o parto natural mais recomendado pelo órgão, devido ocasionar vantagens como recuperação acelerada, dores atenuadas no pós parto, alta hospitalar precoce e redução drástica de infecções e hemorragias (ANGELO, *et al.*, 2016). Em 15 de janeiro de 2020 de acordo com a lei número 20127 no Paraná, toda gestante pode escolher a via de parto que desejar, desde que não coloque em risco a sua vida nem a do neonato, e já tenha mais de 39 semanas de gestação, esse projeto faz parte do programa Mãe Paranaense e visa a redução da violência obstétrica no estado e a experiência de um parto humanizado e consentido pela parturiente. O parto humanizado é um direito de todas as gestantes, e humanizar vai além de ter simpatia ou empatia no desempenho dele. Humanização no parto envolve uma parturiente instruída, ciente, que outorga todos os procedimentos de forma voluntária, local adequado, equipado, equipe regular e treinada para possíveis emergências (QUINTINO, 2017).

O medo e a desorientação, pode ser fator causal desses índices elevados de partos cirúrgicos precoces, tendo em vista que o organismo da mulher sofre diversas alterações, as quais podem ser atribuídas de variáveis hormonais que causam alterações emocionais, até variações físicas pelo crescimento do feto, que ocorre imediatamente após a sua concepção, a falta de preparo e as múltiplas transformações repentinas se tornam fator desencadeante para insegurança. (BRITO *et al.*, 2019).

Essas mudanças se apresentam de forma mais acentuada nos sistemas musculoesquelético, respiratório, cardiovascular, urinário e gastrointestinal, sendo o primeiro mais citado como limitador, tais modificações anatômicas ocorrem devido ao crescimento do feto que reduz a mobilidade do assoalho pélvico, essa intervenção, altera o centro gravitacional da gestante, que se compensa com uma hiperlordose, gerando dor lombar agudizada, (FIGUEIRAL, VACHIATTO, COELHO, 2018). A musculatura do assoalho pélvico (MAP), é responsável pela continência urinária e fecal, devido a esse fator, a estrutura merece uma atenção especial, para que essa mulher não permaneça com alterações crônicas, vindo a evoluir negativamente com disfunções sexuais, incontinências, cistocele ou em casos mais graves prolapso uterino, (NORONHA, 2016). Segundo o COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional): fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinético funcionais intercorrentes em órgãos e sistema do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Sendo assim, tão importante quanto todos os outros profissionais da equipe multidisciplinar que compõem a sala de parto, o fisioterapeuta ocupa um importante papel, em caso de parto vaginal ou cesáreo, (OLIVEIRA, 2018). O profissional especialista na área se faz congruente em todos os momentos, pois a utilização das suas técnicas, métodos e interação com a parturiente, ocasiona alívio da dor, diminuição de tensões, promove calma, conforto, relaxamento, prepara e conscientiza a mulher para reconhecer o corpo e seus sinais durante o trabalho de parto (MASCARELLO *et al.*, 2018). Em consequência ocorre uma estabilização hemodinâmica que ocasiona o controle da pressão arterial, importante fator, tendo em vista que tal alteração é extremamente desfavorável ao processo de gestar, sendo uma das principais patologias desencadeadores de partos emergenciais, que evoluem negativamente ampliando a taxa de morbimortalidade materna e perinatal. (NASCIMENTO *et al.*; 2019).

O acompanhamento físico e ginecológico do fisioterapeuta previne complicações importantes ao binômio propiciando um momento seguro, humanizado, de qualidade, reduzindo possíveis sequelas (GASPARIN, 2018). No pós parto atua na recuperação do períneo, diástase, e quaisquer outras alterações musculoesqueléticas que o processo gestacional possa ter causado (DAVENPORT *et al.*, 2017).

É certo que a gestante quando bem orientada, preparada fisicamente e mentalmente, se sente segura, e com facilidade consegue selecionar a melhor

forma de trazer seu filho ao mundo, independente da sua escolha, a assistência integral se faz necessária. A gestação se conclui com o parto vaginal ou cirúrgico, e ambas as situações exigem uma capacitação constante, para se ter um pós parto de qualidade. O ato da mulher conseguir lidar de forma concisa com os sinais do seu corpo, e identificar facilmente a hora da chegada do filho, auxilia no processo, diminui os riscos de complicações, e faz que, com clareza reconheça qualquer ato de violência obstétrica, pois sabe exatamente como seu corpo deve reagir ao percurso (BECKENKAMP, 2015).

Embora tal profissional não seja devidamente reconhecido nesse meio e não faça parte das diretrizes do SUS quanto ao parto humanizado, é de grande valia seus conhecimentos na área, que tende a fomentar a qualidade do processo, reduzir óbitos maternos, neonatais, sanar ou atenuar complicações imediatas ou tardias (SILVA E LUZES, 2015).

Mediante ao exposto o presente trabalho teve como objetivo, avaliar o grau de conhecimento das puérperas sobre a fisioterapia obstétrica.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo refere-se a uma pesquisa transversal qualitativa e quantitativa com abordagem exploratória, que ocorreu no alojamento conjunto (maternidade), do hospital filantrópico Irmandade Santa Casa de Irati-PR, com a devida autorização da instituição, sob o número de parecer do COMEP 3.889.105. A coleta de dados ocorreu de março a setembro de 2020 seguindo as orientações da Comissão de Controle de Infecções Hospitalar (CCIH) da unidade, e as recomendações do Conselho Federal De Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2020).

As mães eram abordadas minutos antes da alta hospitalar, em uma sala ampla, arejada e bem iluminada, enquanto aguardavam a realização do teste do pezinho do neonato, que acontecia em outro ambiente. Para a aplicação do questionário, cumpria-se o protocolo de prevenção que preconizava a lavagem das mãos e assepsia com álcool 70% , distanciamento social, utilização de bata, óculos acrílico, luvas descartáveis, que foram disponibilizados pela unidade, os quais eram trocados após o término de cada entrevista entre uma puérpera e outra, e o uso do álcool 70% frequentemente, onde as voluntárias eram orientadas a friccionar as mãos antes e após assinarem os documentos, e também utilizado para realizar a assepsia de todo o material que a entrevistada ou pesquisadora tivessem tido contato. Todos os termos e questionários ficaram separados em sacos plásticos, não havendo contato dos preenchidos com os em branco. Dessa forma garantindo a proteção das puérperas dos neonatos e da pesquisadora. Seguindo todas as recomendações, em um breve diálogo as mães recebiam, uma detalhada orientação do que se tratava a pesquisa, esclarecimento de todas as suas dúvidas e enfatizado do quanto sua participação seria importante, após consentirem voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa era iniciada. Para quantificar o conhecimento das puérperas sobre o tema, utilizou-se um questionário semiestruturado “Uma análise do grau de conhecimento das gestantes e sua correlação com variáveis sociodemográficas” validado por OLIVEIRA (2018) adaptado, composto por vinte e três questões de múltiplas escolhas, que abordavam: violência obstétrica, direitos da gestante e conhecimento sobre a atuação da fisioterapia. E cinco questões manuscritas que solicitava: nome, idade, número de filhos, número de horas pós-parto, e um breve relato de como transcorreu seu parto.

A amostra foi composta por dezessete mães, que foram abordadas, sendo que duas se recusaram a responder, finalizando a amostra com quinze participantes. Todas responderam verbalmente as perguntas, as quais foram transcritas pela pesquisadora, assinando somente o TCLE. Considerados como critérios de inclusão ter acima de 18 e menos de 40 anos, estar em puerpério imediato (24h a 48h pós-parto), ser

alfabetizada, e ter realizado o procedimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS

A análise estatística utilizada no trabalho foi a descritiva, e realizada com o software IBM Statistics SPSS 20. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio-padrão. As variáveis qualitativas estão expressas em frequência e porcentagem.

A amostra foi constituída por 15 puérperas sendo dez (66,7%) pertencentes à cidade de Irati, três (20%) pertencentes a Inácio Martins e duas (13,3%) em Imbituva (Tabela 1 e Figura 1).

A maioria das puérperas (9 – 60%) tem entre 31 a 40 anos. A média de filhos foi de 2,33. Quanto ao estado civil 86,7% (13) são casadas e o grau de instrução preponderante é o ensino médio. As mulheres em sua maioria têm uma renda entre um a dois salários mínimos e todas fizeram o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (Tabela 1 e Figura 1).

Em relação ao parto, seis mulheres (40%) escolheram ter parto normal, destas três (20%) afirmaram que a escolha se deve a ser natural. Das mulheres que escolheram o parto cesáreo, sete (46,7%) tiveram como motivo o parto ser indolor. Seis puérperas (40%) afirmaram que no trabalho de parto normal a mulher pode se movimentar como preferir. Quanto à tricotomia todas as mulheres afirmaram que acham importante. Catorze (93,3%) concordam que a episiotomia é necessária no parto normal. Para a maioria das mulheres (66,7% - 10) acreditam que a melhor posição para o nascimento do bebê é em decúbito dorsal com as pernas apoiadas na perneira. Todas as mulheres já ouviram falar em violência obstétrica, mas não sabem exatamente o que é (Tabela 1 e Figura 1).

Todas desconhecem o papel do fisioterapeuta durante o parto. Onze (73,3%) não conhecem nenhuma assistência de ajuda no trabalho de parto, e quatro (26,6%) conhecem o pilates como forma de preparo. As mulheres não sabem a importância do fortalecimento do assoalho pélvico para o parto, como também desconhecem que a fisioterapia pode proporcionar o fortalecimento (Tabela 1 e Figura 1).

Tabela 1: Grau de conhecimento das puérperas quanto a atuação da fisioterapia expressos em frequência, porcentagem, média e desvio-padrão.

		n	15 – 100%
Idade	n – %	18 a 25 anos	3 – 20%
		25 a 30 anos	3 – 20%
		31 a 40 anos	9 – 60%
Quantidade de filhos	Média ± Dp	2,33±1,29	
Estado civil	n – %	Solteira	2 – 13,3%
		Casada	13 – 86,7%
Escolaridade	n – %	Fundamental	2 – 13,3%
		Médio	11 – 73,3%
		Superior	2 – 13,3%

Renda	n – %	R\$1000,00 a R\$2000,00	13 – 86,7%
		R\$2000,00 a R\$5000,00	2 – 13,3%
Pré-natal	n – %	SUS	15 – 100%
Semana de gestação	Média ± Dp	38,87±0,743	
Horas após o parto	Média ± Dp	30,27±10,27	
Escolha do parto	n – %	Normal	6 – 40%
		Cesariana	9 – 60%
Motivo para escolha do parto	n – %	Indolor	7 – 46,7%
		Agendado	1 – 6,7%
		Escolha médica	1 – 6,7%
		Rápida Recuperação	2 – 13,3%
		Mais natural	3 – 20%
		Ficar logo com o bebê	1 – 6,7%
Maior peso na escolha do parto	n – %	Própria opinião	9 – 60%
		Opinião médica	6 – 40%
Quando está entrando em trabalho de parto	n – %	Primeira contração	3 – 20%
		Contração ritmada sem período de uma hora	1 – 6,7%
		Contração ritmada com mais de uma hora	1 – 6,7%
		Rompimento da bolsa	2 – 13,3%
		Eliminação do tampão	3 – 20%
		Dilatação maior que 10 cm	5 – 33,3%
O que é permitido fazer durante o trabalho de parto	n – %	Repouso	2 – 13,3%
		Andar	3 – 20%
		Dançar	4 – 26,7%
		Se mover como preferir	6 – 40%
Concorda com a realização da tricotomia	n – %	Deve ser feita	15 – 100%
Acha necessário a	n – %	Sim	14 – 93,3%

episiotomia em todos os partos normais		Não	1 – 6,7%
No parto normal qual a posição para facilitar a saída do bebê	n – %	Deitada com as pernas apoiadas	10 – 66,7%
		Livre escolha de posição	5 – 33,3%
Técnicas para alívio da dor que conhece	n – %	Banho morno	15 – 100%
Sabe que o fisioterapeuta pode auxiliar no trabalho de parto	n – %	Não	15 – 100%
Sabe que a fisioterapia pode atuar na MAP	n – %	Não	15 – 100%
Acha que o fortalecimento da MAP auxilia no trabalho de parto	n – %	Não	15 – 100%
Técnicas que conhece para a preparação para o parto	n – %	Pilates	4 – 26,7%
		Nenhuma	11 – 73,3%
Já ouviu falar de violência obstétrica	n – %	Sim, mas não entendo	15 – 100%

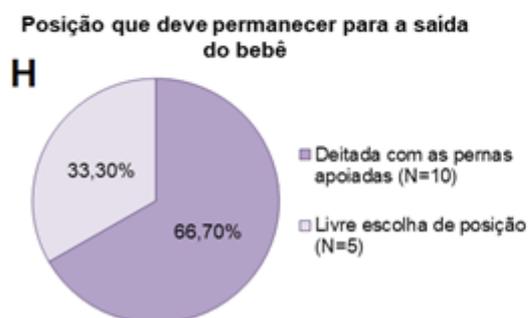
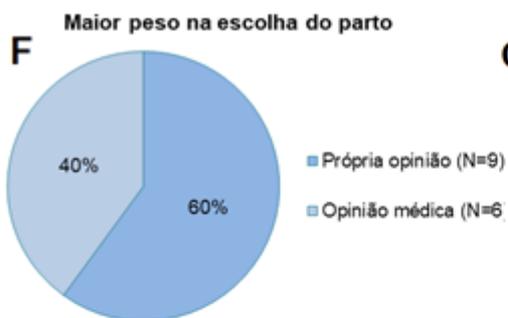
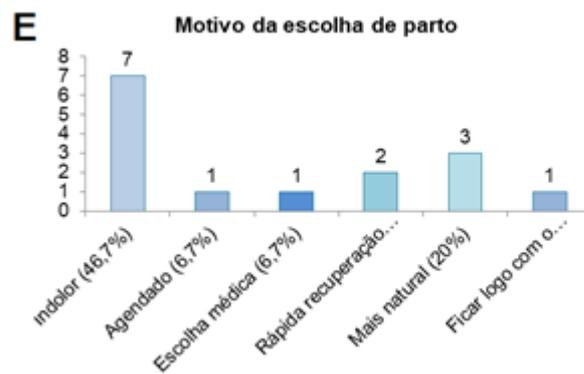
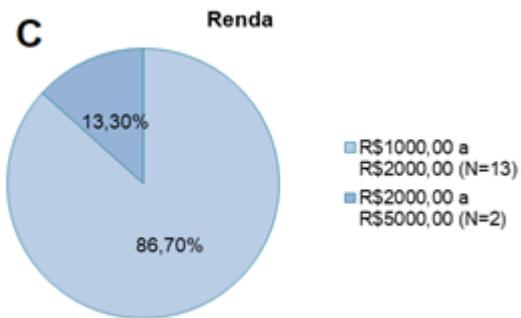
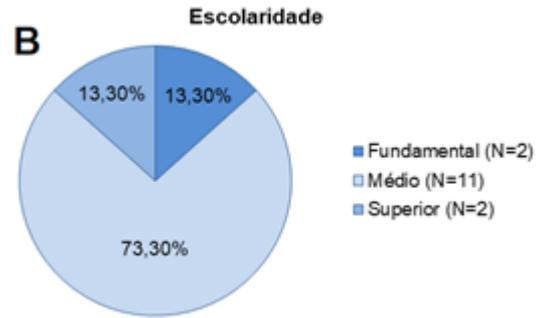
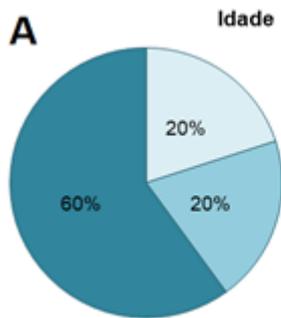


Figura 1: Distribuição da amostra por (A) Faixa etária, (B) Grau de escolaridade, (C) Renda, (D) Preferência em relação ao tipo de parto, (E) motivo para a escolha do tipo de parto, (F) Maior peso na escolha do tipo de parto, (G) O que acredita ser permitido fazer durante o trabalho de parto, (H) Posição ideal para a saída do bebê, (I) Técnicas que auxiliam no trabalho de parto.

As descrições das puérperas quanto a escolha do parto e como o mesmo transcorreu, auxiliam na compreensão do que viveram em todos os processos, desde o início da gestação, até o período puerperal, deixando ainda mais exposto que a falta de orientação, preparo físico e emocional tem grande peso em suas decisões, elas explanaram sobre suas angústias e dificuldades, mas em nenhum momento citam qualquer tipo de conhecimento quanto a atuação da fisioterapia na área obstétrica, reforçando o que descreve a análise dos dados quantitativos.

“escolhi o parto normal pela recuperação rápida, teve hora que achei que não iria aguentar parecia que estava arrebatando tudo por dentro, não sabia onde e quando fazer força pra ajudar minha nenê, é minha primeira filha” (SUJ. A)

“Acho que tive o parto humanizado, mas senti que se tivessem me ensinado mais teria sido mais fácil da minha filha nascer, estava nervosa e com muito medo de não conseguir.” (SUJ.B)

O quesito segurança também é decisivo na escolha da via do parto, a informação quando passada de forma íntegra e concisa, auxilia a mãe a fazer a melhor escolha, a referida pesquisa aponta que 60% das puérperas escolheram a via de parto sem influências externas, e 40% foram induzidas pela opinião médica.

“optei pelo parto normal pela segurança minha e do meu filho e para meu útero voltar mais rápido, hoje tô indo pra casa com a certeza de ter escolhido o melhor pra nós dois”. (SUJ.C)

“fiquei em dúvida se fazia cesariana ou normal, ai na consulta o doutor falou que o nenê ainda não tinha virado esperei até dar 41 semana e nada dele vira ai quando deu 42 vim fazer a cesárea, ele não virou e estava com o cordão inlhado no pescocinho mas agora estamos bem e indo pra casa” (SUJ. D).

Outro ponto citado pelas mães, e que transmite quanto a falta de informação pode ser maléfica, muitas vezes para elas mesmas e para os neonatos. Pois a leva de forma inconsciente a se prender a pontos supérfluos que não permitem que ela se atente aos riscos que sofre e que submete a vida do seu filho. O estudo evidenciou que 6,7% das participantes escolheram a opção cirúrgica, pelo fato de ser eletiva.

“ escolhi a cesárea porque queria que ele nascesse nesse dia, por causa do signo acho que como mãe devo me preocupar com a personalidade do meu filho, e também coincidiu de eu completar as 38 semanas então deu certinho e o médico disse que não tinha nenhum problema” (SUJ. E).

DISCUSSÃO

A presente pesquisa buscou analisar por meio de questionário, o grau de conhecimento

entre puérperas sobre a atuação da fisioterapia em qualquer fase gestacional, parto ou no pós-parto, bem como as técnicas utilizadas pelos profissionais, e a sua abrangência de entendimento sobre parto humanizado. A fisioterapia obstétrica se destacou junto com a necessidade de prevenção a possíveis problemas comuns da gravidez, esse preparo promovido pelo fisioterapeuta causa uma atenuação da intensidade com que a gestante sente as mudanças no seu corpo, a pesquisa citada ressalta que as parturientes necessitam de um acompanhamento criterioso, corroborando com este aspecto, um estudo realizado por Oliveira, (2018) onde em entrevista a 285 gestantes, das quais 95,1% apontaram ter a mesma necessidade.

Para Santos (2017), o fisioterapeuta é o profissional que analisa e estuda a biomecânica humana, a forma que age, seu desenvolvimento e suas potencialidades, privilegiando o estado fisiológico do indivíduo e o adaptando para o meio onde vive. Desse modo a atuação desse profissional junto ao processo gestacional não deve ser restrita. Impugnando a colocação do autor a pesquisa realizada aponta que 100% das puérperas da Santa Casa de Irati-Pr desconhecem totalmente a atuação do fisioterapeuta obstétrico e suas atribuições.

Já Mascarello, *et al.* (2018), enfatizam o aumento dos riscos dos partos sem preparo, e colocam que a opção cirúrgica, traz maiores danos para as mulheres, tanto com complicações precoces ou tardias. Porém, as mães que participaram do presente estudo desconhecem quase todos os métodos facilitadores para o parto que podem ser utilizados pelo fisioterapeuta, apenas 26,7 do total da amostra apontam o pilates como forma de preparo para o nascimento do filho. Os autores ainda pressupõem que a exposição da parturiente a anestesia e a incisão cirúrgica, podem trazer como consequências cefaleia e alterações na musculatura do abdome de forma crônica, Brandolfi *et al.* (2017) concordam com os autores supracitados, e acrescentam que se houvesse preparo e humanização no trabalho de parto essas gestantes não iriam se expor a tais riscos e optariam pelo parto vaginal. Mesmo com todos esses apontamentos que enaltecem o parto vaginal apenas 40% das pesquisadas escolheram essa via.

Uma pesquisa realizada por Severo *et al.*, (2018) apontou que 56% das gestantes escolhem a via de parto cirúrgica, por associar essa, a redução de danos no sistema geniturinário. O autor explana que o parto normal também tem seus desapontamentos para a saúde da mulher, evidenciando o recrutamento excessivo muscular do MAP que sofre um déficit de 65,96% no parto normal quando comparado a cesárea que fica com seu percentual em 34,31%. No presente estudo, 60% das gestantes optaram pelo parto cirúrgico, por fatores multicausais.

A musculatura do assoalho pélvico sofre grandes alterações no processo gravídico, pois é uma das principais estruturas de sustentação para o peso do feto e placenta (SEVERO *et al.*, 2018). Quando questionado as participantes se conheciam a atuação da fisioterapia no preparo da estrutura citada, e que esse procedimento auxilia no trabalho de parto, uniformemente em 100% responderam que desconheciam. Ao explorar mais a fundo os conhecimentos das entrevistadas sobre o MAP, em um total de 93,3% colocam como necessária a episiotomia em todos os partos normais. O autor descreve o procedimento como extremamente subversivo a estrutura, e ressalta que o mesmo é recomendado somente em casos de urgências e não como meio facilitador.

Já Brito, (2019) acredita ser justo e humano que a mãe possa escolher a via de parto, desde que essa escolha seja feita de forma consciente, e que ocorra precocemente a conscientização dos prós e contras das duas vias. Reafirmando as colocações descritas acima, e com intensão de reduzir a violência obstétrica o programa mãe paranaense assegura como lei, que o desejo da parturiente, seja atendido na hora do parto. Mas quando indagadas, se já ouviram falar de violência obstétrica, de forma unanime, responderam que sim, e alegam não entender muito sobre o assunto. Mesmo diante do exposto, todas as puérperas tiveram a oportunidade de escolha quanto ao tipo de parto, devido a unidade onde a análise foi realizada ter o título de amigo da criança e

ser norteada pelas normas do programa mãe paranaense. Severo, *et al.* (2018) e França (2019), acrescentam que as mulheres quando não orientadas durante a gestação, pré-parto, parto e pós-parto apresentam um maior comprometimento da musculatura do assoalho pélvico, e um aumento proporcional a sequelas tardias ocorre, os autores também associam a posição do parto como fator agravante a danificações nessa estrutura, citam como extremamente antidemocrático, que todas as parturientes tenham que conceber seus filhos em uma única posição. Em contra partida, mesmo com o local da pesquisa deixando essa escolha por conta da gestante, as puérperas desse estudo em sua maioria 66,7% colocaram que a posição ideal para a saída do bebê é a tradicionalmente já utilizada, ou seja, deitada com as pernas apoiadas, e apenas 33,3% acham justo que a escolha seja livre.

Dados estatísticos dessa pesquisa, apontam que 60% das mães escolheram o parto cirúrgico, e dessa porcentagem 46,7% teve como fator relevante o procedimento ser indolor, para Silva (2016), a cesariana quando bem avaliada e executada de forma eficaz, salva a vida da mãe e/ou feto. Porém, a via de parto quando escolhida de forma eletiva e com intenção de prevenir o parto vaginal é altamente maléfico, podendo causar complicações ao neonato como síndrome da angústia respiratória, hipertensão pulmonar, asfixia, atrasos no desenvolvimento neurológico, admissão em UTI neonatal, tocotraumas e dificuldade de estabelecimento na amamentação. A coleta dos relatos verbais das puérperas e seus fatores socioeconômicos são pontuais na demonstração do quanto a falta de esclarecimentos e orientações em todas as fases do processo vivido pela mulher, pode levá-la a se valer de motivos torpes para realizar uma escolha importante.

Em uma revisão integrativa Souza, Leão e Almeida (2019) apontam a fisioterapia como positiva no tratamento de disfunções gestacionais, e citam recursos como: alongamento, fortalecimento, orientações a atividades diárias, hidroterapia, exercícios metabólicos e respiratórios, relaxamentos, RPG, acupuntura auricular e o pilates, como técnicas exercidas pelo terapeuta que auxiliam a gestante no processo de forma benéfica. No entanto o conhecimento do público alvo do estudo, aponta que 73,3% não conhece nenhum tipo de intervenção que possa ser utilizada pelo fisioterapeuta.

Em um estudo realizado por Beckenkamp, *et al.* (2015), apontou o não conhecimento da atuação da fisioterapia obstétrica por puérperas, 5 anos após, o presente estudo demonstra que a situação persiste, permanecendo a necessidade da divulgação da atuação profissional perante a população e dos demais profissionais da área da saúde. Agregando com as pesquisas acima, Santos (2017), coloca em pauta, o não conhecimento dos próprios profissionais de saúde sobre essa área de atuação fisioterapêutica, com muitos deles afirmando nem saber de que forma o terapeuta pode auxiliar a parturiente no trabalho de parto.

Em janeiro de 2018 a OMS publicou uma cartilha onde consta recomendações a serem seguidas durante o pré-natal, e um de seus parágrafos chama atenção para o número de mortes causadas por complicações no parto, em 2015 o montante era em torno de 303.000 mulheres e adolescentes que perderam a vida durante o procedimento. Devido a números alarmantes como esse, um dos intuitos do estudo é chamar atenção dos profissionais da área a divulgar a benevolência da sua atuação na gestação, para que o público alvo, busque mais pelo serviço e ocorra a redução desse percentual.

Caixeta (2019), deixa como reflexão aos profissionais que se dedicam a essa área, que devem divulgar de forma efetiva, enfatizando seu trabalho e o quanto ele se faz importante para a mulher, pois suas técnicas e métodos, são de grande valia no período, porém, apresentam carência de divulgação entre esse público e outros profissionais, isso tem como consequência para as parturientes, a perda de um trabalho de parto facilitado, humanizado e digno, adquirindo traumas e sequelas permanentes, afirma Kottwitz, Gouveia e Gonçalves (2018).

Todos os estudos analisados coincidem na importância da fisioterapia nessa fase tão

importante na vida da mulher, e a maioria ressalta a carência de divulgação e conhecimento do público que necessita da especialidade, o que corrobora com o presente estudo, onde nenhuma entrevistada apresenta algum grau de conhecimento, mas relatam carência de acompanhamento no processo de gestação e parto.

A coleta de dados dessa pesquisa ocorreu com limitações e dificuldades, devido a necessidade de ser realizada em âmbito hospitalar, e coincidir com período de pandemia do COVID-19. Apesar da amostra precisar ser reduzida significativamente, os dados transcrevem o que se buscava.

CONCLUSÃO

A eficácia da fisioterapia obstétrica é cientificamente comprovada, suas técnicas e intervenções são benéficas, em todos os trimestres da gestação, parto e pós-parto. O profissional agrega na humanização do processo, reduzindo desconfortos, promovendo relaxamento e segurança a parturiente. Mesmo com este profissional não integrando as diretrizes do SUS, algumas instituições que praticam essa modalidade em seus atendimentos prezando pela humanização no parto, relatam que o serviço do profissional capacitado, é benéfico, gera ótimos resultados e recomendam.

Essa área de atuação da fisioterapia tem pouco conhecimento entre as gestantes, e os profissionais de saúde, como pode ser observado no presente estudo. Porém a especialidade vem ganhando espaço e crescendo gradativamente, e com isso o número de mulheres beneficiadas tende a aumentar.

Para que isso ocorra de forma acelerada, cabe ao profissional atuante da área, o empenho da divulgação do seu trabalho e do quão benéfico ele é para o binômio mãe/bebê.

ANEXO



Uma análise do grau de conhecimento das gestantes e sua correlação com variáveis sociodemográficos.

1. Concordo com os termos apresentados?
() Sim. () Não.
2. Quantos anos você tem?
() 18 a 25 anos.
() 25 a 30 anos.
() 31 a 40 anos.
3. Estado civil?
() Solteira.
() Casada.
() Divorciada.
() Viúva.
4. Em qual cidade reside?
5. Com quantas semanas gestacionais você se encontra?
6. Nível de escolaridade:
() Fundamental completo.
() Fundamental incompleto.
() Médio completo.
() Médio incompleto.
() Superior completo.
() Superior incompleto.
7. Qual a média da renda mensal da sua família?
() Até R\$1.000.
() de R\$ 1.000 e R\$ 2.000.
() De R\$ 2.000 e R\$ 5.000.
() Mais de R\$ 6.000.
8. Onde realizou seu pré natal?
() SUS.
() Convênio.
() Particular.
9. Qual foi a sua preferência de parto?
() Cesariana () Normal
10. Por qual motivo escolheu esse parto?
() Por ser indolor.
() Por ser prático.
() Por poder marcar a data.
() Escolha médica.
() Rápida recuperação.
() Por ser mais natural.
() Por poder ficar com o bebê logo após o parto.

11. O que teve maior peso na sua escolha?
() Minha própria opinião.
() Opinião Médica.
() Opinião de familiares.
12. A respeito do parto normal, quando você acredita que uma mulher está entrando em trabalho de parto?
() Quando sente a primeira contração.
() Quando sente contrações ritmada sem um período de 1 hora.
() Quando sente contrações ritmada sem um período de mais de 1 hora.
() Quando a bolsa rompe (estoura).
() Quando ocorre a eliminação do tampão mucoso.
() Quando tem dilatação maiores que 10 cm.
13. O que você acha que é permitido a mulher fazer durante o trabalho de parto?
() Apenas repouso.
() Andar.
() Dançar.
() Movimentar o corpo como preferir.
14. Tricotomia é a depilação dos pelos da região da vagina. Você concorda que deve ser feita?
() Sim.
() Não.
15. Episiotomia é um corte dado na região vaginal ("PIC"). Você acha que ele é necessário em todos os partos normais?
() Sim. () Não.
16. Você sabe quais são os seus direitos quanto a escolha do acompanhante (pré, pós e durante o parto)?
() Sim. () Não.
17. A respeito do parto normal, qual posição você acha que a mulher deve permanecer para a saída do seu bebê?
() Ela deve ficar deitada com as pernas apoiadas na "perneira"

() Ela deve ter livre escolha da posição em que se sentir mais confortável.
18. Durante o trabalho de parto algumas técnicas podem ser aplicadas para o alívio de dor. Dentre as opções abaixo, marque as que forem do seu conhecimento.
() Massagens.
() Banho morno (banheira, chuveiro).
() Acupuntura.
() TENS ("choquinho").
() Adoção de diferentes posturas.
() Medicamentos.
19. Você sabia que o Fisioterapeuta pode auxiliar a mulher durante um trabalho de parto?
() Sim. () Não.
20. Existe um grupo de musculatura na pelve chamado assoalho pélvico. Você já ouviu falar de intervenções da Fisioterapia para a região?
() Sim. () Não.
21. Você acha que o fortalecimento dessa musculatura ajudará durante o parto?
() Sim.
() Não.
22. Existem várias técnicas que ajudam no fortalecimento e preparação para o parto. Marque as que você conhece.
() Epi-no.
() Massagem perineal.
() Biofeedback.
() Cones vaginais.
() Método Pilates.
() Nenhuma delas.
23. Você já ouviu falar em Violência Obstétrica?
() Sim, mas não entendo muito bem.
() Sim, e entendo o que é.
() Não, e não sei o que é.
() Não, mas já ouvi falar.

APÊNDICE



GRAU DE CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS, QUANTO A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO: ESTUDO TRANSVERSAL.

ANAMNESE:

NOME: _____

IDADE: _____

NUMERO DE HORAS PÓS-PARTO: _____

NUMERO DE FILHOS: _____

UM BREVE RELATO SOBRE SEU PARTO: _____

REFERÊNCIAS

- ANGELO, P.H.M.; *et al.* Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Revista Fisioterapia Brasil**, v.17, n.3, p.285-292, 2016.
- BACKENKAMP, K. **Avaliação de satisfação da assistência fisioterapêutica no pré-parto no centro obstétrico do hospital Santa Cruz**. Santa Cruz do Sul: UNISC, Artigo Científico apresenta do ao curso de Fisioterapia para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, Universidade de Santa Cruz, 2015.
- BRANDOLFI, J.A.; *et al.* Atuação fisioterapêutica para redução do quadro algico no trabalho de parto ativo. **Revista Inova Saúde**, v.6, n.2, dezembro 2017.
- BRITO, M.S.; *et al.* A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v.7, n.1, abril 2019.
- CAIXETA, C.S.; *et al.* Atuação da fisioterapia no trabalho de parto: revisão sistemática. In: XVI Mostra acadêmica do curso de fisioterapia da UniEVANGÉLICA, 2019, **Anais**, v.7, n.1, 2019.
- Coffito. Disponível em: < https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.
- DAVENPORT, M. H.; *et al.* Effects of prenatal exercise on incidence of congenital anomalies and hyperthermia: a systematic review. **British Journal of Sport Medicine**. v. 53, October 2018.
- FIGUEIRAL, A. E.; VECHIATTO, D. S.; COELHO, K. C. Atuação Fisioterapêutica no pré-parto em gestantes com lombalgia. In: IX Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica e II Mostra Interna de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, 2018, Maringá, **Anais... UNICESUMAR**, Maringá, 2018.
- FRANÇA, D.F. **Atuação fisioterapêutica durante o trabalho de parto**. 2019. Monografia (graduação em fisioterapia) – Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia, Instituição Pitágoras, Fortaleza, 2019.
- GASPARIN, V. A.; *et al.* Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Revista de Enfermagem**. Recife, pg. 1017-1026, abr, 2018.
- MASCARELLO, K.C; *et al.* Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, 2018.
- NASCIMENTO, E. C. M.; *et al.* Efeitos da fisioterapia em gestantes com doenças hipertensivas específicas da gravidez :revisão de literatura. In: 17 Congresso de Iniciação Científica da FASB,2019, **Anais**, v. 14, n.1, 2019.
- NORONHA, D. E. F. S. **Benefícios da Fisioterapia na gestação: uma revisão integrativa**. Campina Grande: UEPB, Trabalho de conclusão de curso para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, Curso de graduação em Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, 2016.

OLIVEIRA, A. C. P. M.; SENE, L. B.; WATANABE, L. A. R. Percepção de dor no parto normal em gestantes. **Scire Salutis**, v. 8, n. 2, ago., 2018.

OLIVEIRA, B. S. **Atuação da Fisioterapia em Obstetrícia: uma análise do grau de conhecimento das gestantes brasileiras**. Uberlândia: UFU, Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva**: resumo. Departamento de Saúde Materno, Neonatal, Infantil e do Adolescente da OMS, Genebra, Suíça, OMS, 2018.

PARANÁ. **Rede mãe Paranaense**, decreto de lei nº 20127 de 15 de janeiro de 2020. Institui cartilha sobre a humanização no parto.

QUINTINO, A. C. A.; FERNANDES, I. G. S. **Nível de conhecimento de gestantes sobre o parto humanizado no Centro de Atenção À Mulher (CEAM) – Porto Velho/ RO**. 2017, Monografia (Bacharel em Fisioterapia), Curso de Fisioterapia, Departamento de Fisioterapia, Centro Universitário São Lucas, 2017.

SANTOS, M. B.; et al. Papel da fisioterapia em Obstetrícia: avaliação do nível de conhecimento por parte dos médicos e equipe de enfermagem, gestantes e puérperas da rede pública de Barueri/SP. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, pg. 15-20, abr/jun, 2017.

SEVERO, A. R.; et al. Via de parto e repercussões sobre o assoalho pélvico. **Disciplinarum scientia**, v.19, n. 3, p. 601-609, Santa Maria, 2018.

SILVA, F. R. F. **Caracterização dos partos cesarianos no Brasil**. Brasília: UNICEUB, Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título Bacharelado em enfermagem, Centro Universitário de Brasília, 2016.

SILVA, H. C. F.; LUZES, R. Contribuições da Fisioterapia no parto humanizado: revisão da literatura. **Alumni Revista Discente da UNIABEU**, v. 3, n. 6, ago./dez., 2015.

SOUZA, S.R.; LEÃO, I.M.M.; ALMEIDA, L.A. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios? **Revista Scire Salutis**, v.8, n.2, setembro 2019.

Normas:

Diretrizes para Autores

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS PARA A REVISTA VOOS
ISSN 1808-9305

- Para Lattes
- Para Artigos
- Para Submissões

Ajuda do usuário

- Os artigos deverão ser enviados digitados em arquivo .DOC (Microsoft Word) com no mínimo 15 páginas e máximo 25, enviados em formato digital através da página: www.revistavoos.com.br. Os METADADOS deverão ser preenchidos com o título do trabalho, nome(s) do(s) autor(es), último grau acadêmico, instituição que trabalha, endereço postal, telefone, fax e e-mail e incluir na bibliografia do(s) autor(es) o *link* do Currículo Lattes.
- O trabalho deve ser apresentado na seguinte seqüência:
Título do trabalho
- A primeira página deve incluir:
 - o Título, com sua tradução para o inglês, ou na língua estrangeira em que foi escrito o artigo com sua tradução para o português, centralizado, em Negrito;
 - RESUMO: o texto deverá vir acompanhado de um resumo na língua em que foi escrito, colocado após o nome do autor, e de um resumo em inglês (ABSTRACT). O resumo não poderá ultrapassar oito linhas (80 palavras)
 - Palavras-chave – na língua utilizada no artigo e em inglês (Keywords) – no máximo cinco, separados por “;”.
- Tipo de letra: Times New Roman, corpo 12.
- Espaçamento: espaço simples entre linhas e parágrafos; espaço duplo entre partes, tabelas, ilustrações etc.
- Adentramento 1 (um) para assinalar parágrafos.
- Trechos de textos blocados devem ser destacados como citação.
- Tabelas, ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.) e anexos devem vir prontos para serem impressos, dentro do padrão geral do texto e no espaço a eles destinados pelo(s) autor(es). Para anexos que constituem textos já publicados, incluir bibliografia completa bem como permissão dos editores para publicação.
- Subtítulos: sem adentramento, em maiúsculas, numerados em número arábico; a numeração não inclui a introdução, a conclusão e a bibliografia.
- As referências bibliográficas (somente trabalhos citados no texto) devem ser dispostas da seguinte forma:
 - livros – nome do autor, título do livro (em itálico), local de publicação, editora, data da publicação.
Ex: LIMA, Edvaldo Pereira. *O que é Livro-Reportagem*. São Paulo: Brasiliense, 1998.
 - capítulos de livro – nome do autor, título do capítulo (sem destaque), a preposição in seguida das referências do livro: nome do autor ou organizador, título do livro (em itálico), local de publicação, editora, data, acrescentando-se os números das páginas.
 - artigos de periódicos – nome do autor, título do artigo (sem destaque), nome do periódico (em itálico), volume e número do periódico, números de páginas, data de publicação.
- As indicações bibliográficas no corpo do texto deverão se resumir ao último sobrenome do autor, à data de publicação da obra e à página, quando necessário e devem aparecer entre parênteses (autor, seguido de vírgula, data identificadora do trabalho, seguida de dois pontos e do(s) número (s) da (s) página(s) citada(s)). Se o nome do autor estiver citado no texto, indicam-se, entre parênteses, apenas a data e a página.
- Notas: devem aparecer ao pé da página, corpo 10, numeradas de acordo com a ordem de aparecimento; a chamada , o número referente à nota , deve estar sobrescrito; os destaques (livros, autores, artigos) devem ser dados em itálico e/ ou negrito , conforme a necessidade .
- Anexos: caso existam, devem ser colocados antes das referências bibliográficas, precedidos da palavra ANEXO, sem adentramento e sem numeração.
- Referências bibliográficas: as palavras REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS em maiúsculas, sem adentramento, duas linhas antes da primeira entrada. Obedecer às normas da ABNT.

Exemplos de Referências:

Livros com um autor: AUTOR. Título. Edição. Local: Editora, ano. Exemplo: MARINHO, I. P. **Introdução ao estudo de filosofia da educação física e dos desportos**. Brasília: Horizonte, 1984.

Livros com dois autores: AUTORES separados por ponto e vírgula. Título. Edição. Local: Editor, ano. ACCIOLY, A. R.; MARINHO, I. P. **História e organização da educação física e desportos**. Rio de Janeiro: Universidade do Brasil, 1956.

Livros com três autores: AUTORES separados por ponto e vírgula. Título. Edição. Local: Editor, ano. Exemplo: REZER, R.; CARMENI, B.; DORNELLES, P. O. **O fenômeno esportivo: ensaios crítico-reflexivos**. 4. ed. São Paulo: Argos, 2005. 250 p.

Livros com mais de três autores: Entrada pelo primeiro autor, seguido da expressão *et al.* Título. Local: Editora, ano. Exemplo: TANI, G. *et al.* **Educação física escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista**. São Paulo: EPU, 1988.

Livros com organizadores, coordenadores: ORGANIZADOR ou COORDENADOR, etc. (Org. ou Coord. ou Ed.) Título. Local: Editora, ano. Exemplo: CRUZ, I. *et al.* (Orgs.). **Deusas e guerreiras dos jogos olímpicos**. 4. ed. São Paulo: Porto, 2006. 123 p. (Coleção Fio de Ariana).

Partes de livros com autoria própria: AUTOR da parte referenciada. Título da parte referenciada. Referência da publicação no todo precedida de In: Localização da parte referenciada. Exemplo: GOELLNER, S. Mulher e Esporte no Brasil: fragmentos de uma história genericada. In: SIMÕES, A. C.; KNIJIK, J. D. **O mundo psicossocial da mulher no esporte: comportamento, gênero, desempenho**. São Paulo: Aleph, 2004. p. 359-374.

Dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso: AUTOR. Título. Ano. Paginação. Tipo do documento (dissertação, tese, trabalho de conclusão de curso), grau entre parênteses (Mestrado, Doutorado, Especialização em...) – vinculação acadêmica, o local e o ano da defesa. Exemplo: SANTOS, F. B. **Jogos intermunicipais do Rio Grande do Sul: uma análise do processo de mudanças ocorridas no período de 1999 a 2002**. 2005. 400 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física, UFRGS, Porto Alegre, 2005.

Trabalhos de eventos: AUTOR. Título do trabalho de evento. Referência da publicação no todo precedida de In: localização da parte referenciada. Paginação da parte referenciada. Exemplo: SANTOS, F. B. Jogos intermunicipais do Rio Grande do Sul: uma análise do processo de mudanças ocorridas no período de 1999 a 2002. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 14., 2005, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: MFPA, 2005. v. 1, p. 236-240.

Artigos de revistas/periódicos: AUTOR do artigo. Título do artigo. Título da revista, local, v., n., páginas, mês, ano. Exemplo: ADELMAN, M. Mulheres no esporte: corporalidades e subjetividades. **Movimento**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 11-29, jan./abr., 2006.

Artigos de jornais: AUTOR do artigo. Título do artigo. Título do jornal, local, data (dia, mês e ano). Caderno, p. Exemplo: SILVEIRA, J. M. F. Sonho e conquista do Brasil nos jogos olímpicos do século XX. **Correio do Povo**, Porto Alegre, 12 abr. 2003. p. 25-27.

Leis, decretos, portarias, etc.: LOCAL (país, estado ou cidade). Título (especificação da legislação, nº e data). Indicação da publicação oficial. Exemplo: BRASIL. Decreto nº 60.450, de 14 de abril de 1972. Regula a prática de educação física em escolas de 1º grau. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, v. 126, n. 66, p. 6056, 13 abr. 1972. Seção 1, pt. 1.

Documentos eletrônicos online: AUTOR. Título. Local, data. Disponível em: < >. Acesso em: dd mm aaaa. Exemplo: LÓPEZ RODRÍGUEZ, A. Es la Educación Física, ciencia? **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 9, n. 62, jul. 2003. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/indic62.htm> >. Acesso em: 20 maio 2004.

HERNANDES, E. S. C.; BARROS, J. F. Efeitos de um programa de atividades físicas e educacionais para idosos sobre o desempenho em testes de atividades da vida diária. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 43-50, 5 jun. 2004. Quadrimestral. Disponível em: " " Acesso em: 5 jun. 2004.

15. Os trabalhos realizados por alunos de pós-graduação, desde que o autor não esteja vinculado a uma Instituição de Ensino Superior, deverão apresentar os nomes dos respectivos orientadores.

16. As Normas que não foram especificadas nessa chamada seguem os padrões descritos pela ABNT.

OBSERVAÇÕES FINAIS:

A desconsideração das normas e o preenchimento incorreto dos METADADOS, implicará a não aceitação do trabalho;

As submissões acarretam cessão dos direitos e de publicação para a Revista Voos. Não obstante, a revista pode autorizar seu uso em outras publicações mediante comunicação prévia ao editor chefe e menção à publicação original na Revista Voos;

Todos os originais devem ser enviados após revisão ortográfico-gramatical, responsabilizando-se os autores e autoras por todas as informações, formais e intelectuais, neles contidas.

ENTREVISTAS

1. São recebidas em fluxo contínuo, sem nenhum custo para submissão e processamento.
2. Devem conter entre 3 e 12 páginas, redigidas segundo as normas dos artigos.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA OU DE CAMPO

1. São recebidos em fluxo contínuo.
2. Deve conter entre 12 e 15 páginas, redigidas segundo as normas dos artigos.

RESUMOS EXPANDIDOS

1 - O **resumo expandido** deve conter no mínimo 1000 e no máximo 1500 palavras, incluindo referências e notas. As citações de artigos (referências) no texto devem seguir as normas vigentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

2 - **Formatação:** O trabalho deve ser apresentado em formato eletrônico (.doc ou .docx; não serão aceitos arquivos em .pdf), configurando a página para tamanho de papel A4, com orientação retrato, margem superior e esquerda igual a (3cm), inferior e direita igual a (2cm). Deve ser empregada a fonte Times New Roman, corpo 12 e espaçamento 1,5 linhas em todo o texto. O alinhamento deve ser justificado, à exceção do título. As páginas devem ser numeradas embaixo e à direita, em algarismos arábicos.

3 - **Título:** Deve ser centralizado, escrito em letras maiúsculas, em negrito, fonte Times New Roman, tamanho 14.

4 - Autoria:

4.1 Sob o título, após dar um espaçamento (1,5 linhas), identificar o (s) autor(es) do trabalho, seguido(s) de nota de rodapé com titulação, curso, unidade e e-mail de cada autor.

4.2 A identificação do professor orientador segue a mesma forma de identificação, em nota de rodapé. Colocar o(s) nome(s) do(s) professor(es) orientador(es), apresentando a titulação destes (Es – para Especialista, Me – mestres, Dr – doutor, pos doc), além do endereço institucional (curso, unidade e núcleo a que pertence) e o endereço eletrônico (e-mail)

5 - Conteúdo do Resumo Expandido:

Resumo expandido: Deverá abranger breves e concretas informações sobre o Objeto do trabalho acadêmico, **Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões do trabalho**, mas de forma contínua e dissertativa, sem parágrafos ou identificação. Deverá conter os seguintes elementos constitutivos: 5.1 A introdução: deve ser breve e, de forma clara, justificar o problema estudado. Nela deverão ser informados os objetivos do trabalho realizado.

5.5 As conclusões ou considerações finais deverão ser elaboradas com verbos no presente do indicativo. Deverão considerar os objetivos explicitados e os resultados indicados no Resumo Expandido. 6 Palavras-chave: Estas não devem estar presentes no TÍTULO. Na linha imediatamente abaixo do resumo, devem vir as palavras-chave (no mínimo três e no máximo cinco) para indexação, com alinhamento justificado, separadas por ponto, seguido de inicial maiúscula.

Referências: Deverão constar apenas autores e obras mencionados no texto, obedecendo-se às normas da ABNT. (conforme previsto na diretrizes para autores).

submissão:

ISSN – 1808-9305



VOOS
REVISTA POLIDISCIPLINAR ELETRÔNICA

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL EDIÇÕES ANTERIORES NOTÍCIAS NORMAS CENTRO UNIVERSITÁRIO -
UNIGUIAIRACÁ MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Capa > Usuário > Autor > Submissões Ativas

Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	MM/AA	ENVIAR	SEC	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
394	11-01	CCSPI	Barbosa Leal	GRAU DE CONHECIMENTO DE PUERPERAS, QUANTO A ATUAÇÃO DA...	Aguardando designação	

Iniciar Nova Submissão

CLIQUE AQUI para iniciar os cinco passos do processo de Submissão.



WebMail

USUÁRIO
Logado como...
danielseleal
• Meus periódicos
• Perfil
• Sair do Sistema

TAMANHO DE FONTE
A A A

IDIOMA
Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA REVISTA
Pesquisa

Todos ▼
Pesquisar

Procurar
• Por Edição
• Por Autor
• Por Título
• Outras revistas

SISTEMA ELETRÔNICO EDITORAÇÃO DE REVISTAS

AUTOR
Submissões
• Ativo (1)
• Arquivo (0)
• Nova Submissão

INFORMAÇÕES
• Para Leitores
• Para Autores
• Para Bibliotecários

Ajuda do sistema