**ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA COM RELAÇÃO AOS BENEFÍCIOS FÍSICOS DURANTE A GESTAÇÃO**

***Thayanne Carvalho Santos[[1]](#footnote-1),***

***Karen Rejane Formiga da Costa[[2]](#footnote-2),***

***Juliana Batista da Silva Wendland[[3]](#footnote-3),***

***Eliseu Romão Batista Pereira da Silva[[4]](#footnote-4)***

**RESUMO:** A Fisioterapia Obstétrica tem como função principal atuar em gestantes durante essa fase da vida, diminuindo os incômodos e dores que a gravidez pode trazer, além de auxiliar na redução de riscos durante o período gestacional que possam vir a surgir e prejudicar a saúde tanto da mãe quanto do bebê. A pesquisa caracterizou-se como exploratória, observacional, de campo e possuiu natureza quantitativa. A amostra do estudo foi composta por 10 pacientes voluntárias, com idades entre 24 e 36 anos, que tiveram o referido acompanhamento da fisioterapia obstétrica na gestação e atendem aos critérios de inclusão citados no trabalho. A análise e coleta dos dados prescritos foi realizada durante o mês de Setembro do ano de 2017. Para que ocorresse a sequência dos resultados, foram aplicados dois questionários com respostas individuais e distintas das participantes da pesquisa, o primeiro buscando avaliar o perfil de cada gestante referente aos sintomas, e o segundo objetivando uma análise satisfatória sobre a atuação do fisioterapeuta na gravidez. Conclui-se que o fisioterapeuta deve estar apto a compor equipes de saúde, assim como atuar na prevenção de saúde de indivíduos de forma ampla e generalizada, em grande escala na vida das gestantes, na qual obteve êxito a participação desse profissional nessa fase, como mostrou o estudo no qual se refere.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Obstetrícia. Gestação. Benefícios.

**INTRODUÇÃO**

A gravidez pode ser considerada como o período que vai desde a fecundação do óvulo pelo espermatozoide até o momento do parto. Neste período acontece os processos de crescimento e desenvolvimento do feto no útero da mãe. Os benefícios comprovados através da realização de atividade física em qualquer fase da vida, proporciona de forma geral melhora na saúde, na qualidade de vida e na prevenção de diversas patologias.

Na fisioterapia obstétrica, pode-se praticar exercícios terapêuticos no período do pré-natal, no trabalho de parto, pós-parto vaginal e cesáreo e no puerpério, fazendo com que o fisioterapeuta apresente uma área singular e própria para atuar no período gestacional, objetivando numa gestação tranquila e saudável através da avaliação e supervisionamento das alterações físicas e morfológicas, enfocando o bem-estar da mulher (PADILHA; GASPARETTO; BRAZ,2016).

É imprescindível o acompanhamento fisioterápico e médico durante sua execução. Assim, a atividade física na gestação deve sempre ser supervisionada por um profissional habilitado e capacitado para realizar os exercícios adaptados. Algumas contra indicações são levadas em consideração de a gestante poderá estar absolutamente ou relativamente inapta para a prática de exercício físico. O profissional deve estar ciente de como trabalhar com as condições ditadas pelo médico, a fim de evitar futuros problemas ou riscos, tanto para a mãe, quanto para o bebê (ACENCIO et al.,2016).

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a influência da fisioterapia obstétrica com relação aos benefícios físicos durante o período gestacional, buscando evidenciar numa ampla visão a participação do fisioterapeuta da área ginecológica e obstétrica, objetivando ampliar o conhecimento a respeito do uso de técnicas fisioterápicas neste campo, assim como as vantagens oferecidas pelo mesmo. São abordados pontos a serem observados no período gestacional como as alterações anatômicas, fisiológicas e mecânicas, diversas patologias que acometem a gestante e a integração dos exercícios envolvendo o trato respiratório (aeróbicos) e ginástica perineal no pré e pós-parto.

**METODOLOGIA**

A seguinte pesquisa é do tipo exploratória, observacional, de campo, natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada na clínica Multiclin, localizada na Rua Marcos Parente, Nº 600ª, no bairro Centro, em Picos-PI, CNPJ: 17319207000126. A qual oferece atendimentos de Fisioterapia Geral, Fisioterapia na Saúde da Mulher, Fisioterapia Dermato funcional, Fisioterapia na Reabilitação de Vestibulopatias e RPG.

O período de realização do projeto aconteceu durante o mês de Setembro do ano de 2017. Esse projeto foi composto por 10 voluntárias do sexo feminino, entre 24 e 36 anos, puérperas, sem demais complicações adversas (como hipertensão, por exemplo), praticantes da Fisioterapia Obstétrica durante o pré-natal até o final da gestação.

Como critérios de inclusão, escolheu-se puérperas que foram acompanhadas pelo referido profissional entre o 2° e 3° trimestre gestacional, gestantes liberadas pelo médico obstetra e gestantes que buscavam os benefícios da fisioterapia obstétrica tanto pela via de parto natural quanto cesariana. Já como critérios de exclusão, negou-se participantes sem consentimento expresso informado para participar no estudo através do TCLE, gestantes com gravidez de risco e gestantes menores de 18 anos.

Como instrumento para coleta de dados foram utilizados dois questionários, sendo ambos estruturados com finalidades distintas, incluindo o presente questionário 1, contendo 10 perguntas com obtenção de dados e análise estatística visando a discussão de resultados, e o outro, questionário 2, contendo 7 perguntas com critério satisfatório, a fim de se obter uma melhor apreciação do conteúdo apresentado nessa pesquisa, expondo o máximo de informações e as mais precisas possíveis para que seja feita uma análise construtiva e fidedigna dos referidos questionamentos.

Os riscos que poderiam ocorrer e influenciar nos resultados finais desse projeto estão em relação a fidedignidade das respostas das participantes, pois o fato de responderem de uma certa forma compatível com as informações dentro dos padrões esperados e não o que de fato ocorrido, pode induzir de forma positiva quanto as respostas das sujeitas. Como principal benefício está em explorar a importância da prática de exercícios pélvicos, osteomusculares, circulatórios e respiratórios no pré-natal para um bom acompanhamento gestacional e recuperação funcional, podendo também assim ampliar a atuação da Fisioterapia nesse campo de trabalho.

Este estudo foi desenvolvido com a permissão da Comissão de Ética e Pesquisa-CEP. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual consta as informações detalhadas sobre o trabalho, a liberdade de desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato, e, ainda, que a pesquisa não traria prejuízos ou complicações para os participantes. A seguinte pesquisa apresenta riscos mínimos, como a invasão de privacidade, quebra de sigilo ou confidencialidade sobre dados pessoais das amostras, porém são minimizados pela garantia prévia do anonimato, é de interesse significativo com relação aos resultados obtidos por ele ser posteriormente utilizado para um maior conhecimento sobre a importância da Fisioterapia Obstétrica, e ainda encontrar meios eficazes para realizar o tratamento adequado destas pacientes. Este estudo tem como base resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que determina no Brasil os aspectos éticos das atividades de pesquisas em seres humanos.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para melhor compreensão dos resultados, o trabalho foi dividido em subtítulos que descrevem os diferentes resultados atingidos, tendo como início os dados adquiridos no questionário fechado 1 de satisfação individual, e por último, os resultados referentes ao questionário fechado 2, que teve como objetivo apontar os principais benefícios mencionados e obtidos com o tratamento em cada gestante.

**3.1 Apresentação do estudo para as participantes e o nível de conhecimento das mesmas com relação ao assunto abordado.**

Para que fosse realizada uma avaliação minuciosa e individual das gestantes, foram feitos questionamentos específicos de forma objetiva e descritiva (em relação a profissão de cada uma), podendo detectar à partir dos dados pessoais possíveis causas que possam auxiliar no desenvolvimento de alguns sintomas relatados pelas mesmas, como está referindo na TABELA 01.

**Tabela 01 –** Dados Pessoais

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIÁVEIS** | **Nº** | **%** |
| **Idade** |  |  |
| 18 – 25 anos  22 – 30 anos  + 30 anos | 3  6  1 | 30%  60%  10% |
| **Profissão** |  |  |
| Advogada  Farmacêutica  Desing Gráfico  Cirurgiã Dentista  Nutricionista  Estudante  Autônomo  Gerente de um estabelecimento comercial | 2  1  1  1  1  2  1  1 | 20%  10%  10%  10%  10%  20%  10%  10% |
|  |  |  |
| **Escolaridade** |  |  |
| Ensino Médio Completo  Ensino superior  Pós graduação | 3  6  1 | 30%  60%  10% |
|  |  |  |
| **Quantidade de Partos** | **11** |  |
| Parto Cesário  Parto Vaginal | 6  5 | 60%  50% |
|  |  |  |
| **Atividade Física** |  |  |
| Praticam atividade física  Antes, durante e após a gestação  Não praticam nenhum exercício, só durante as sessões de fisioterapia | 7  3 | 70%  30% |

**Fonte:** Dados do Autor, 2017

Segundo Miquelutti et al. (2013), no seu estudo contendo a prática de exercícios físicos supervisionados, houve sucesso com a prevenção e minimizou desconfortos de gestantes. As mesmas relataram maior segurança quanto ao parto após a intervenção dos exercícios.

Quando questionadas se passaram a sentir algum tipo de dor após o início da gravidez, quatro responderam sim, três relataram sentir dor principalmente no decorrer do dia e quando se posicionavam por algum tempo em pé, e uma delas disse sentir mais dores durante o período da noite, e as demais (6) relataram não sentir nenhum tipo de dor.

A mensuração da dor tem sido considerada um grande desafio para aqueles que desejam controlá-la adequadamente, pois a dor é entendida de forma única, referente ao quadro clínico de cada pessoa, incluindo a qualidade de vida que cada um leva, junto ao que se entende como incômodo físico. Para melhor compreensão sobre o grau de quantificação dado ao nível de dor relatado pelas pacientes, utilizou-se de forma objetiva a Escala Analógica-Visual, na qual classifica-se a sinalização dolorosa de zero a dez, onde zero simboliza nenhuma dor, e dez uma dor de extrema intensidade. Uma das quatro gestantes que disseram sentir dor, classificou esse estímulo com a numeração seis, já as demais marcaram sob o nível cinco de dor, como mostra o QUADRO 01.

**QUADRO 01 –** Relação das gestantes referente ao nível de dor.

|  |  |
| --- | --- |
| **GESTANTES** | **DOR REFERIDA (EVA)** |
| 1 | 5 |
| 2 | 6 |
| 3 | 5 |
| 4 | 5 |

**Fonte:** Quadro elaborado pela pesquisadora.

Quanto ao nível de localização da dor referida pelas mesmas, uma delas relatou apenas dor nas pernas, outra relatou dor nas costas, principalmente na região cervical, outras duas gestantes relataram sentir dores em vários locais, dentre eles na região lombar, região pubiana e ambos os membros inferiores, conforme descrito no QUADRO 02.

**QUADRO 02 –** Frequência de dor referida pelas gestantes, classificada por segmento corporal.

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCALIZAÇÃO DA DOR** | **NÚMERO DE GESTANTES** |
| Região cervical | 1 |
| Região lombar | 2 |
| Pernas | 3 |
| Região pubiana | 2 |

**Fonte:** Quadro elaborado pela pesquisadora.

Quando indagadas sobre a questão do desconforto respiratório, oito delas responderam sentir esse tipo de incômodo durante toda a gestação, e as duas que restam relataram não sofrer desse tipo de sintoma, o qual também possui bastantes embasamentos teóricos descrevendo sua frequência em mulheres nesse período. Dentre as gestantes que relatam essa queixa, duas disseram sentir dispneia ao realizar pequenos esforços, quatro delas relataram sentir em médios esforços, e as outras duas responderam sentir “falta de ar” sempre, principalmente na posição em decúbito dorsal, mediante relatado no QUADRO 03.

**QUADRO 03 –** Frequência em que relataram sentir dispneia.

|  |  |
| --- | --- |
| **GESTANTES** | **OCASIÃO DO DESCONFORTO** |
| 1 | Pequenos esforços |
| 2 | Sempre |
| 3 | Médios esforços |
| 4 | Médios esforços |
| 5 | Médios esforços |
| 6 | Sempre |
| 7 | Médios esforços |
| 8 | Pequenos esforços |

**Fonte:** Quadro elaborado pela pesquisadora.

Ao ver de Viegas (2016), as adaptações geradas na fase inicial da gravidez, deve-se às alterações hormonais com a estimulação do centro respiratório pela progesterona, que surge para realizar o aumento abdominal durante a gestação, o mesmo sendo a causa da “falta de ar” que ocorre no último trimestre desse período. Para que o diafragma se adapte ao aumento do útero e do abdômen, ele vai se elevar cerca de 4 a 5 cm, aumentando seu contato com as costelas, destacando também o fato de que no último trimestre gestacional, a maioria das mulheres grávidas saudáveis terá dispneia fisiológica atribuível a alterações mecânicas, a aumento do peso e da circunferência abdominal.

Ao serem questionadas sobre a frequência com a qual tiveram perca de urina involuntária durante o dia, cinco gestantes disseram não sofrer com esse desconforto na gravidez, entre as demais cinco mulheres que relataram terem tido incontinência urinária na gestação, quatro delas referiram esse incômodo ao realizar atividades com pequenos esforços, e apenas uma delas contou sentir essa perca urinária ao praticar atividades de médios esforços, como está exposto no QUADRO 04.

**QUADRO 04 –** Frequência com a qual relataram possuir incontinência urinária por esforço (IUE).

|  |  |
| --- | --- |
| **GESTANTES** | **OCASIÃO DE IUE** |
| 1 | Médios esforços |
| 4 | Pequenos esforços |

**Fonte:** quadro elaborado pela pesquisadora.

Zizzi (2017) definiu a incontinência urinária (IU) como o in/cômodo da perca de urina involuntária, seja ela de qualquer quantidade de urina, sendo classificada de acordo com os sintomas que apresenta, estando entre as mais acometidas por mulheres nesse período a incontinência urinária por esforço ( quando ocorre perda de urina durante o esforço físico ou tosse ou espirro), de urgência (perda de urina precedida ou durante a urgência miccional) e mista (associação da IU de esforço com a IU mista).

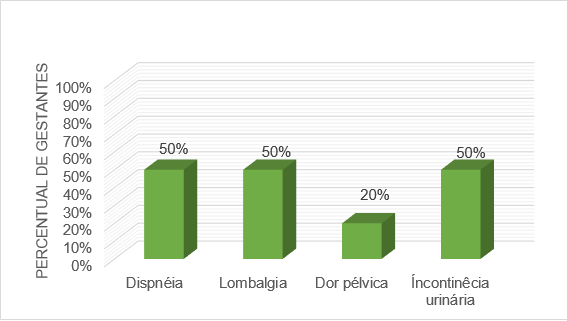
Dando continuidade aos sintomas que interferem nas atividades diárias das gestantes, quando por fim indagadas sobre a presença de edemas ou inchaço nos membros inferiores, seis das dez mulheres disseram que durante a gravidez desenvolveram essa queixa de forma acentuada em ambos os membros inferiores, já as demais quatro gestantes relataram não terem sofrido desse desconforto que acomete grande parte das mulheres com útero gravídico.

**3.2 Visão das gestantes frente ás questões objetivas levantadas sobre a importância da fisioterapia nessa fase.**

Após passarem pela análise do Questionário 1, onde no qual envolvia dados pessoais, fatores desencadeantes de possíveis e diversas disfunções incômodas geradas na gravidez e atividades que poderiam intervir à favor dessas queixas, foram submetidas a um segundo questionário objetivando uma análise satisfatória sobre a atuação do fisioterapeuta na gravidez, necessitando de grande apoio das mesmas sobre a opinião individual e verídica de cada uma delas, para que o embasamento dessa pesquisa seja considerado pertinente em relação ao desenvolver dessa área de atuação fisioterapêutica.

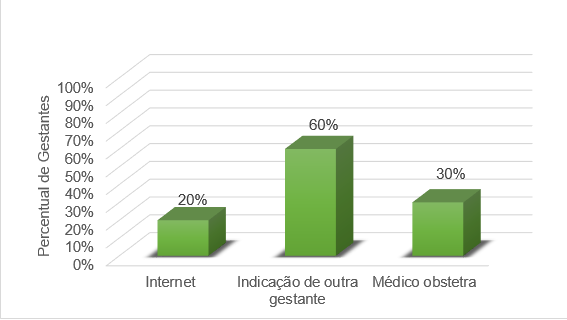
Quando indagadas em quais sintomas elas referiram um maior alívio na Escala Visual-Analógica, 20 % delas disseram terem tido uma diminuição da dor na região pélvica ou pubiana, já 50% das grávidas relataram alívio da dispneia, lombalgia e também uma diminuição na incontinência urinária que as afetavam, como mostra no GRÁFICO 01.

**GRÁFICO 01** – Sintomas Decorrentes que foram aliviados após as sessões de Fisioterapia Obstétrica



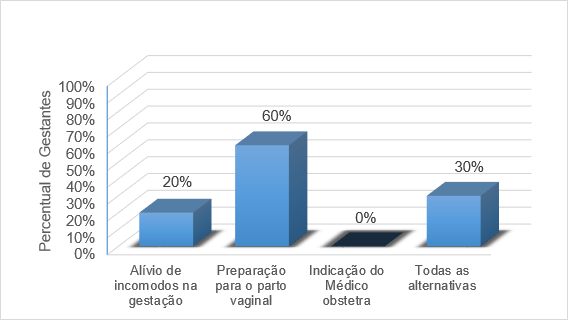
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Ao serem questionadas sobre como as gestantes obtiveram conhecimentos em relação aos benefícios que fisioterapia obstétrica traz, diminuindo as maiores queixas referidas pelas mesmas, juntamente com o auxílio na saúde mental e psicológica nessa fase, como acontece com a questão do sobrepeso gestacional, 20% relataram terem tido acesso à essas informações através da internet, mais 60% disseram terem recebido indicação por outras gestantes que já haviam realizado esse tratamento, finalizando a questão com 30% das gestantes referindo terem sido orientadas pelo seu médico obstetra para que desse entrada a prática da fisioterapia obstétrica, expondo os dados no GRÁFICO 02.

**Gráfico 02 –** Como tiveram conhecimento da fisioterapia obstétrica (n=10)

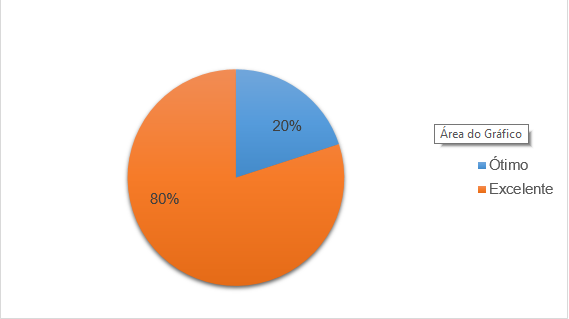
**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2017.

Com base na questão a qual havia o questionamento sobre o que pode ter impulsionado elas a procurarem o profissional que atua com a prática da fisioterapia na gestação, 20% das gestantes disse que o motivo pelo qual procuraram esse tratamento é porque estavam em busca de uma alternativa para diminuição dos sintomas e queixas que as afetavam na gravidez, já 60% das mesmas relataram estarem atrás de uma preparação para um parto vaginal sem diversas complicações, e 30% marcaram procurar tanto para o alívio dos sintomas, como para realizar parto vaginal e também através da indicação do seu médico obstetra, como refere no GRÁFICO 03.

**Gráfico 03 –** O que as impulsionou procurar a fisioterapia obstétrica (n=10)

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2017.

Ao serem indagadas sobre o nível de qualificação significativa com o qual cada gestante referiu uma melhora geral em seu quadro clínico musculoesquelético, 20% delas optaram por classificar como “ótimo” o tratamento realizado com o profissional fisioterapeuta na gestação, já 80% das mesmas disseram que a prática da fisioterapia obstétrica se obteve como “excelente”, relacionando os sintomas e queixas relatados a diminuição do mesmo, onde está relacionado no GRÁFICO 04.

**Gráfico 04 –** Como classifica o nível de qualificação da fisioterapia obstétrica (n=10)

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2017.

De modo que seja considerada a forma de atuação do fisioterapeuta na gestação, Burti (2016) contou no seu estudo com um processo de intervenção a gestantes, onde concluiu que a fisioterapia pode contribuir de forma positiva para a mulher nesse período, dando a assistência necessária, além de dar um retorno tranquilo às mesmas para as atividades de vida diária após a gravidez, prevenindo que haja complicações tanto no processo de útero gravídico como no puerpério.

Por fim, ao questioná-las o fato delas indicarem ou não a prática da fisioterapia obstétrica para demais gestantes, 100% das participantes deste estudo referiram que indicariam para diversas mulheres que estão no período gravídico a realização desse tratamento, impondo os critérios de inclusão para que seja feito sob total segurança e supervisão do fisioterapeuta apto a aplicar tais técnicas.

Sugere-se que invistam em estudos com pauta semelhante a este, levando em consideração o fato de possuir poucas e vagas pesquisas que pertencem a esse tema, considerado atual e ainda pouco explorado em geral.

**CONCLUSÃO**

O período gestacional é uma fase em que ocorrem diversas e múltiplas alterações no corpo da mulher, levando à necessidade de maiores cuidados com relação aos problemas que podem aparecer devido a demanda constante de alertas com referência a saúde das mesmas, seja essa física ou mental. No presente estudo, foi possível identificar os sintomas mais decorrentes em torno da base estrutural musculoesquelética desenvolvidos na gravidez, além de analisar a coerência e o conhecimento das gestantes quanto à inserção do fisioterapeuta no combate dos desconfortos que as acometem e também no auxílio da diminuição de complicações que podem surgir durante o parto, seja ele por via natural ou cesáreo.

Com base nisso, seria importante que nesses estudos posteriores incluíssem um maior número de amostra de gestantes, podendo haver maior quantidade de variáveis com relação aos questionamentos mais comuns relatados na gravidez, incluindo as grandes alterações musculoesqueléticas, que são consideradas como afecções comuns, podendo serem minimizadas com um trabalho de prevenção.

**REFERÊNCIAS**

ACENCIO F. R. et al. Efeitos fisiológicos decorrentes do exercício físico no organismo materno durante a gestação. **Cinergis.,** n.18, n.1, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8143>. Acesso em: 5 mar. 2017.

BURTI, J. S. et al. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Rev. da Fac. de Ciências Médicas de Sorocaba**. v. 18, n. 4 (2016). Disponível em:https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/25440. Acesso em: 23 de Nov. 2017.

MIQUELUTTI, M. A., CECATTI, J. G., MAKUCH, M. Y. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2013;13:154. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23895188>. Acesso em: 19 nov. 2017.

PADILHA J.F.; GASPARETTO A.; BRAZ M. M. Atuação da fisioterapia em uma maternidade: percepção da equipe multiprofissional de saúde**. Fisioterapia Brasil**., v. 18, n.1. 2016. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/291>. Acesso em: 14 mai. 2017.

VIEGAS, A. F. R. Asma na gravidez: estratégias de controlo e complicações materno-fetais. FMUC Medicina - Teses de Mestrado. Coimbra. 2016. Disponível em: http://hdl.handle.net/10316/33155. Acesso em: 26 de Nov. 2017.

ZIZZI, P. T. et al. Women’s pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a cross-sectional study. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03214. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2015039203214. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeus>. Pg-51-l 032014.pdf> Acesso em: 23 de Nov de 2017.

1. Discente de Fisioterapia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. [↑](#footnote-ref-1)
2. Docente de Fisioterapia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. [↑](#footnote-ref-2)
3. Discente de Fisioterapia do Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. [↑](#footnote-ref-3)
4. Discente de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí. [↑](#footnote-ref-4)