

ESTRATÉGIA PARA AVALIAÇÃO FISIOTERAPEUTICA DE GESTANTES NO PRÉ NATAL COMPARTILHADO

Carla Emanuelle de Medeiros Nunes (1); Tainah Pessoa Cabral (2); Renata Dantas Jales (3); Thaís Emmanuelle Silva Santiago de Azevedo (4); Ilayne Farias Azevedo da Cunha (5).

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. E-mail: cemanuelle@gmail.com.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: tainahpcabral@gmail.com.

³ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. E-mail: renatadantas_jales@hotmail.com

⁴ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN E-mail: azevedo-thais@hotmail.com

⁵ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN E-mail: ilainyfarias@hotmail.com

Resumo

Sendo o pré-natal compartilhado primordial às necessidades que abrangem o período gestacional, faz-se necessário a construção de uma estratégia para avaliação integral das gestantes, com finalidade norteadora da assistência do fisioterapeuta no atendimento pré-natal compartilhado. Desse modo, o estudo objetiva apresentar um instrumento de avaliação das gestantes e identificar sua importância para viabilização do atendimento compartilhado com profissionais fisioterapeutas no pré-natal. O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa em andamento, de caráter quantitativo e exploratório, em que foi elaborada uma ficha de avaliação do tipo semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, como instrumento avaliativo do fisioterapeuta na assistência às gestantes durante o pré-natal, em Unidades Básicas de Saúde (UBS). A gravidez acarreta alterações diversas que repercutem em mudanças não só anatômicas, como também cardiovasculares, hormonais, gastrointestinais, entre outras. Além disso, os fatores sociodemográficos apresentam grande relação no estilo de vida dessas gestantes. O instrumento elaborado abrange os pontos principais de uma variada especificidade, possibilitando a coleta desde os dados pessoais de identificação, a dados gestacionais e específicos da fisioterapia. Partindo do pressuposto que o fisioterapeuta esteja inserido no atendimento de pré-natal compartilhado, conclui-se que se torna de grande relevância a utilização da Ficha de Avaliação de Gestantes, como instrumento norteador, durante a assistência compartilhada, para as medidas preventivas, de promoção e proteção das gestantes da Unidade Básica em que se insere o profissional.

Palavras chaves: Pré-Natal Compartilhado, Assistência do Fisioterapeuta, Estratégia, Ficha de Avaliação de Gestantes.

Introdução

Desde o nascimento, a mulher passa por diversas fases na sua existência, que são marcadas, principalmente, pelas transformações em seu corpo. Em uma dessas, a mulher desfruta de um atributo exclusivo de carregar em seu ventre um ser,

trazendo consigo um conjunto de acontecimentos que colabora para o desenvolvimento de uma nova vida (COSTA et al, 2010).

A gravidez é um período marcado por alterações no organismo materno, decorrentes de modificações gerais e locais, que induz a uma série de adaptações fisiológicas,

anatômicas e bioquímicas, atribuídas aos hormônios da gravidez e a pressão mecânica devido ao aumento do útero e de outros tecidos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014; RIBAS e GUIRRO, 2007).

Algumas das principais alterações ocorridas na mulher durante a gestação são: aumento do volume dos líquidos corporais, aumento do débito cardíaco, diminuição da tonicidade vascular, diminuição da pressão arterial, vertigens, desmaios, enjôos, desejos, refluxo esofágico. O diafragma da mulher grávida é comprimido gerando uma diminuição do ritmo respiratório e dificuldade para respirar. Ocorre também compressão da bexiga urinária. A puérpera apresenta deslocamento do centro de gravidade para frente, o que desenvolve alterações musculoesqueléticas para compensar essa mudança, como a: anteversão pélvica, aumento da lordose lombar e tensão na musculatura paravertebral (BARACHO, 2002; BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), para melhor acolher as necessidades e proporcionar um acompanhamento longitudinal e continuado, a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, para acompanhamento da gravidez.

Embora as redes de atenção básica tenham ampliado a cobertura do

acompanhamento pré-natal, a qualidade dos cuidados pré-natais demonstra comprometimento. Um número expressivo de mortes neonatais, ocorridas por causas evitáveis, ainda faz parte da realidade social e sanitária do Brasil, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Por isso e em decorrência das mudanças ocorridas durante o período gestacional, a atenção pré-natal deve ter a finalidade de manter a integridade das condições de saúde da mãe e do bebê (BRASIL, 2013).

Dessa forma, é possível identificar a relevância de uma assistência compartilhada no pré-natal, que resulta em um atendimento de qualidade, abrangendo os princípios de um atendimento integral, humanizado, com enfoque na promoção, prevenção e proteção da puérpera, desempenhando um papel importante na redução da mortalidade materno-infantil (CUNHA et al, 2009; PENNA, PROGIANTI e CORREA, 1999).

Apesar de não integrar a equipe proposta do Programa Saúde da Família, o fisioterapeuta desenvolve atividades efetivas em todos os níveis de atenção a saúde, dentro de uma equipe multiprofissional de apoio às equipes de Saúde da Família, de acordo com as necessidades locais do município que atua^{9,10}, podendo realizar ações de atenção

integral e de promoção à saúde voltada a saúde da mulher, prevenção de agravos no pré e pós-parto, escuta qualificada, bem como utilização de manejos fisioterapêuticos para minimização da dor e facilitação do parto, com o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação de forma humanizada e estabelecer vínculos (BRASIL, 2014; BARROS, 2002).

Sendo o pré-natal compartilhado primordial as necessidades que abrangem o período gestacional, faz-se necessário a construção de uma estratégia para avaliação integral das gestantes, com finalidade norteadora da assistência do fisioterapeuta no atendimento de pré-natal compartilhado.

Desse modo, o estudo objetiva apresentar um instrumento de avaliação das gestantes e identificar sua importância para viabilização do atendimento compartilhado com profissionais fisioterapeutas no pré-natal.

Metodologia

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa em andamento, de caráter quantitativo e exploratório, em que foi elaborada uma ficha de avaliação do tipo semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, como instrumento avaliativo do fisioterapeuta na assistência às gestantes durante o pré-natal, em UBS.

A ficha de avaliação foi elaborada pela pesquisadora responsável do estudo para ser utilizada por fisioterapeutas inseridos na Atenção Básica. O instrumento está sendo aplicado durante as consultas de pré-natal previstas pelo Ministério da Saúde.

A ficha contempla dados pessoais, para identificação da gestante; anamnese, contendo informações gestacionais, hábitos de vida, antecedentes patológicos e aspectos fisiológicos; exame físico, para avaliação da postura, trofismo muscular, coloração da pele, presença de cicatrizes e edemas, verificação da temperatura, sensibilidade (epicrítica e protopática), rigidez articulares e avaliação de algias espontâneas e à palpação, de forma que a gestante aponte o local de acometimento a partir da figura apresentada na ficha; aferição e acompanhamento de medidas antropométricas (Peso e Altura) e pressão arterial (Anexo A).

Após o direcionamento da gestante ao atendimento, esta é acolhida pelos profissionais de enfermagem e fisioterapia. A ficha de avaliação faz parte do momento inicial da consulta, de forma que os dados coletados são compartilhados com o enfermeiro, de modo a viabilizar a assistência do pré-natal e nortear as orientações necessárias para cada gestante.

A presente pesquisa iniciou a aplicação do instrumento, com intuito de

verificar se o mesmo contempla os pontos principais para avaliação integral de interesse do profissional fisioterapeuta. Dessa forma, a amostra inicial envolveu 11 gestantes, assistidas por uma UBS do bairro Sumaré, localizada no município de Mossoró/RN, por um profissional residente em fisioterapia. Nesta Unidade Básica, os atendimentos ocorrem de forma semanal, com agendamento da demanda.

Resultados e Discussão

Os aspectos abordados na ficha de avaliação contemplam aspectos inerentes à gestação e que ocorrem de forma frequente.

Com base nos dados obtidos, pôde-se caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes quanto à faixa etária, estado civil, nível de escolaridade e profissão.

A pesquisa revelou que, de uma amostra de 11 gestantes, 9 encontram-se entre 15 e 35 anos, apenas uma acima de 35 anos e nenhuma possui idade abaixo de 15 anos. Quanto ao estado civil, 5 são casadas, 3 solteiras e 3 em união estável. Em relação ao nível de escolaridade, 9 pararam os estudos durante o ensino fundamental, enquanto 2 possuem nível superior completo. No que se refere à profissão, 9 estão desempregadas e 2 atuam no seu campo de formação.

A anamnese revelou que 5 entrevistadas estão na primeira gestação, enquanto 6 já possuem outros filhos, variando entre 2 e 7 gestações. Nenhuma das gestantes apresenta Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Quanto ao uso de cigarro e outras drogas, 2 apresentaram-se como usuárias de drogas que interromperam o uso durante a gestação. Quando questionadas acerca do funcionamento do intestino, 3 encontram-se constipadas, apesar disso, a ingestão de líquidos é frequente em quase todas as gestantes, exceto em uma delas.

O exame físico revelou que 7 apresentam hiperlordose; 3, hipercifose torácica; 7, com anteriorização da cervical e 8 apresentam anteriorização dos ombros. Todas possuem trofia muscular normal. Em relação às alterações da pele, apenas 1 apresenta estrias albas na região abdominal e 6 demonstram cicatrizes na região supra púbica, em decorrência de partos cesáreos. Além disso, 4 apresentaram edemas na região dos tornozelos. Nenhuma das gestantes possuem rigidez articular, porém, 7 referem-se à dores na região lombar, sendo que em 2 destas, a dor se irradia para a perna.

No que diz respeito à temperatura corpórea e sensibilidade, nenhuma delas possuem alterações. A pressão arterial varia de 100x70mmHg à 130x90mmHg.

O perfil sócio demográfico das gestantes é possível ser reconhecido a partir das questões colocadas na ficha de avaliação. Dessa forma, permite o profissional caracterizar as gestantes da Unidade de atuação, além dos possíveis riscos adjacentes aos dados coletados, diagnosticando o quanto podem influenciar no período gestacional e direcionar orientações específicas relativas à idade, profissão, nível de escolaridade e estado civil.

Nos estudos dos fatores associados às causas e consequências dessa gravidez é necessário considerar que se trata de um fenômeno complexo, associado a fatores econômicos, educacionais e comportamentais¹⁸. Segundo Heilborn et al. (2006), o nível de escolaridade está intimamente ligado à gravidez não planejada, sendo também um dos fatores para o alto índice de gravidez na adolescência, correlacionado com a falta de instruções à atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva (HEILBORN et al., 2006).

A gravidez na adolescência é um dos problemas de saúde pública desencadeadores dos altos níveis de morbimortalidade materno-infantil (BRASIL, 2012; CUNHA e MONTEIRO, 1998), em contrapartida, percebeu-se que esse fator não é característica das puérperas do presente estudo, além de não estar relacionado com o baixo nível de

escolaridade apresentado, tendo em vista que em sua maioria possuem idades de 20 a 28 anos, sendo um número mínimo de gestantes adolescentes, e possuem nível de escolaridade até o ensino fundamental, em sua maioria.

Com o decorrer da gestação, o centro de gravidade desvia-se para frente, devido ao crescimento uterino-abdominal e das mamas, o que resulta em modificações posturais do corpo (RIBAS e GUIRRO, 2007). O acometimento de hiperlordose lombar, anteriorização dos ombros e da cervical, encontrados na maioria das gestantes do presente estudo, podem ser explicados pelo fenômeno compensatório das curvaturas para estabilização e equilíbrio do corpo (OKUNO e FRATIN, 2003), que se adapta através da hiperextensão dos joelhos, aumento da curvatura da região lombar (anteversão pélvica) e rotação interna dos ombros com proteção escapular, resultado do crescimento das mamas e desenvolvimento de um posicionamento anteriorizado da cervical, para nivelção do alinhamento do ombro, com a finalidade de sustentação do corpo (RIBAS e GUIRRO, 2007; OKUNO e FRATIN, 2003).

Os fatores mecânicos, como o peso do feto, os fatores hormonais e a sobrecarga da coluna, resultam em tensões musculares, na tentativa do corpo se manter em equilíbrio e

podem ser causadores do aparecimento de algia em gestantes ((RIBAS e GUIRRO, 2007; DE CONTI, 2003; OKUNO e FRATIN, 2003), principalmente na região lombar, onde há maior compensação da curvatura lordótica.

Esse agravo é comum durante a gravidez e ocorre à medida que há o crescimento uterino-abdominal, podendo se intensificar caso a gestante já apresentar alguma disfunção na região da coluna ou sobrecarregue essa região. Foi possível identificar essa relação, entre dor e os fatores pontuados anteriormente, pois a maioria das gestantes que apresentaram algias em região lombares são as que possuem maior crescimento uterino e as que trabalham ou exercem atividades diárias que intensificam a tensão dos músculos da região lombar.

Decorrente do aumento da produção de sangue e fluidos corporais para suprimento das necessidades do desenvolvimento do bebê, o edema é uma condição normal causada por retenção de líquidos que são necessários para a preparação das articulações da pelve e tecidos vizinhos na hora do parto (REZENDE e COSLOVSKY, 1998).

As gestantes apresentaram, em sua maioria, acometimento de edemas na região de tornozelos. Esse acometimento pode ser explicado devido às atividades diárias a serem realizadas em pé ou sentada em sua maior

parte do tempo, tanto naquelas que só realizam afazeres domésticos, quanto nas que, além disso, possuem uma profissão. Essas condições resultam em um maior acúmulo de líquidos nas regiões periféricas e não facilitam no retorno desses.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia, o aumento do hormônio da melanina e a síntese de colágeno, são influenciados pelo hormônio da progesterona durante a gravidez. Esse aumento resulta no aparecimento de melasmas (manchas de coloração marron) e estrias gravidílicas que se destacam de acordo com a distensão excessiva da pele e estão presentes principalmente na região abdominal e nas mamas (BRASIL, 2010). A maioria das gestantes do presente estudo não apresentou a presença de manchas. Durante a aplicação da ficha foi possível perceber que estas estavam orientadas quanto aos cuidados com a pele. Apesar do não aparecimento de manchas, as estrias estiveram presentes em duas das gestantes do estudo, visto que são gestantes que se encontravam no sobrepeso antes da gravidez.

Relacionado a afecções intestinais, a constipação pode estar presente durante a fase gestacional, estando relacionada com a motilidade diminuída do trato gastrintestinal, não só pelas alterações da gravidez, mas também pela insuficiência de atividade física (REZENDE e COSLOVSKY, 1998),

evidenciado por verbalização de mudanças no padrão intestinal, dor na passagem das fezes e frequência de evacuação diminuída.

Conclusão

A gravidez acarreta alterações diversas que repercutem em mudanças não só anatômicas, como também cardiovasculares, hormonais, gastrointestinais, entre outras. Além disso, os fatores sociodemográficos apresentaram grande relação no estilo de vida dessas gestantes. Devido à complexidade adjacente à gestação, o instrumento elaborado contemplou os pontos principais de uma variada especificidade, possibilitando a coleta desde os dados pessoais de identificação, à dados gestacionais e específicos da fisioterapia.

Apesar de o estudo encontrar-se em andamento, no que se refere à amostra e coleta de dados, mostra-se até então, que em sua maioria, as gestantes são acometidas com agravos de alterações posturais, algias em região lombar e presença de edemas em, principalmente, membros inferiores, devido às mudanças do período gestacional. A partir disso pode-se perceber que a utilização da ficha de avaliação é uma forma de pontuar os maiores agravos durante o período gestacional, assim como conhecer a realidade das gestantes da Unidade Básica de Saúde,

coletiva e individualmente, de forma integral, e, servindo, como instrumento direcionador para realização de ações que resultem na diminuição e na prevenção de agravos nas gestantes, de forma coletiva ou individual.

Partindo do pressuposto que o fisioterapeuta esteja inserido no atendimento de pré-natal compartilhado, conclui-se que se torna de grande relevância a utilização da Ficha de Avaliação de Gestantes, como instrumento norteador, durante a assistência compartilhada, para as medidas preventivas, de promoção e proteção das gestantes da Unidade Básica em que se insere o profissional.

Referências

1. COSTA, E. et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres Durante A Gestação. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun.2010. Disponível em:<http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a10v11n2.pdf>. Acesso em: 01 Maio 2016.
2. BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia**. Aspectos de ginecologia e neonatologia, editora Medsi, 3ª edição, Rio de Janeiro, 2002.
3. PENNA, L.H.G; PROGIANTI, J.M.; CORREA, L.M. Enfermagem obstétrica no acompanhamento pré-natal. **R. Bras. Enfer.** Brasília, v. 52, n. 3, p. 385-391, Sept. 1999. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034->

71671999000300008&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 16 Maio 2016.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Disponível

em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 06 Maio 2016.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico].

Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível

em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 01 Maio 2016.

6. CUNHA, M.A. et al. Assistência Pré-Natal: Competências Essenciais Desempenhadas Por Enfermeiros. Esc Anna Nery. **Rev Enferm.** 2009 jan-mar; 13 (1): 00-00. Disponível

em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a20>>. Acesso em: 01 Maio 2016.

7. RIOS, C.T.F; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):477-486, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 01 Maio 2016.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

9. FREITAS, M.S. **A Atenção Básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as diretrizes curriculares resignificando a prática profissional** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

10. BARROS, F.B.M., organizador. **O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora**. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002.

11. RIBAS, S.I.; GUIRRO, E.C.O. Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 5, p. 391-396, set./out. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n5/a10v11n5>>. Acesso em: 16 Maio 2016.

12. DE CONTI, Marta Helena Souza et al. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 647-654, 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032003000900005>. Acesso em: 16 Maio 2016.

13. OKUNO, E; FRATIN, L. **Desvendando a física do corpo humano: Biomecânica**. São Paulo: Manole; 2003.

14. REZENDE, J; COSLOVSKY, S. **Repercussões da gestação sobre o organismo – modificações sistêmicas**. In: Obstetrícia – Jorge de Rezende. 8ª Edição – Editora Guanabara Koogan S. A., Rio de Janeiro. 1998. p. 135.

15. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Associação Médica Brasileira. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. **A gravidez pede cuidados especiais**. [recurso

eletrônico] / Sociedade Brasileira de Dermatologia – Rio de Janeiro: SBD, 2010.

16. BRASIL. Ministério da Saúde/SE/Datasus - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Indicadores e Dados Básicos** – Brasil – 2012. IDB-2012.

17. CUNHA, A.A; MONTEIRO, D.L.M. **Gravidez na adolescência como problema de saúde pública.** In: Monteiro DLM, Cunha AA, Bastos AC, organizadores. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Revinter; 1998; p. 31-42.

18. BARNET, B; ARROYO, C; DEVOE, M; DUGGAN, A.K. Reduced school dropout rates among adolescent mothers receiving school-based prenatal care. **Arch Pediatr Adolesc Med** 2004; n. 158, p. 262-8.

19. HEILBORN, M.L. et al., organizadores. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

