

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DURANTE A GESTAÇÃO E NO PÓS-PARTO

THE PERFORMANCE OF THE PHYSIOTHERAPIST DURING PREGNANCY AND POSTPARTUM

ANNA FLÁVIA COUTO ARAÚJO

Discente do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente
Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG – BRASIL.

E-mail: anna.flavia.c.a@gmail.com

GABRIELA DE SOUZA PINHEIRO

Discente do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente
Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG – BRASIL.

E-mail: gabysouzapinheiro25@gmail.com

SIRLIANE COSTA SALIM FERREIRA

Discente do 9º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente
Antônio Carlos de Teófilo Otoni/MG – BRASIL.

E-mail: sirlianesalim7@gmail.com

ALICE PEREIRA DE FARIA SALEME

Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de
Teófilo Otoni/MG – BRASIL.

E-mail: alicepfaria@yahoo.com.br

RESUMO

Durante o período gestacional a mulher vive modificações únicas em seu corpo, devido às alterações fisiológicas psicossociais próprias da gestação, estas alterações influenciam na organização emocional, no comportamento e na organização corporal, esse processo gera inúmeras questões internas na própria gestante estabelecendo a relação da mulher com o próprio corpo, questões que podem ser amenizadas com a atuação da Fisioterapia. As alterações que o organismo feminino sofre para acomodar o feto durante o período gestacional não têm precedentes na natureza. Envolvem todos os sistemas e são de grande relevância para a prática fisioterapêutica. A prática segura de exercícios para gestantes envolve conhecimento profundo das alterações decorrentes da gestação, possibilitando a detecção de quadros anormais ou patológicos. Diante do apresentado, este estudo é uma revisão bibliográfica que tem por objetivo compilar o que há na literatura sobre a importância da atuação do fisioterapeuta no período gestacional. A companhia do fisioterapeuta durante o trabalho de parto não é uma prática estabelecida na nossa sociedade e nem incluída no sistema de saúde. Entretanto, este profissional tem a importante função de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade, que será exigida neste momento, tornando-a segura e confiante. Por meio dos resultados obtidos no presente estudo, o fisioterapeuta tem ação fundamental tanto no período gestacional quanto no período de pós-parto, possui técnicas que melhora a dor, a postura corporal, contribui no parto, minimizando lesões no assoalho pélvico. O fisioterapeuta é responsável por fazer a avaliação, informar as pacientes sobre como é o período gestacional, as alterações fisiológicas, as possíveis patologias, os tipos de parto, os exercícios realizados, e os acontecimentos pós-parto.

Palavras-Chave: Fisioterapia Gestacional; Pós-Parto; Cinesioterapia.

ABSTRACT

During the gestational period the woman experiences unique changes in her body, due to the physiological psychosocial changes typical of pregnancy, these changes influence the emotional organization, behavior and body organization, this process generates numerous internal issues in the pregnant woman herself, establishing the relationship of the woman with one's own body, issues that can be alleviated with the performance of Physiotherapy. The changes that the female organism undergoes to accommodate the fetus during the gestational period are unprecedented in nature. They involve all systems and are of great relevance to physical therapy practice. The safe practice of exercises for pregnant women involves in-depth knowledge of the changes resulting from pregnancy, enabling the detection of abnormal or pathological conditions. In view of the above, this study is a literature review that aims to compile what there is in the literature on the importance of the role of the physical therapist in the gestational period. The physical therapist's company during labor is not an established practice in our society nor included in the health system. However, this professional has the important role of guiding and raising awareness of the woman so that she develops her full potential, which will be required at this time, making her safe and confident. Through the results obtained in the present study, the physical therapist has a fundamental action both in the gestational period and in the postpartum period, has techniques that improve pain, body posture, contributes to childbirth, minimizing pelvic floor injuries. The physical therapist is responsible for making the assessment, informing patients about the gestational period,

physiological changes, possible pathologies, types of delivery, exercises performed, and postpartum events.

Keywords: Gestational Physiotherapy; Post childbirth; Kinesiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o enfoque da assistência ao pré-natal, ao parto e à maternidade em si tem sido bem diferenciado. Os programas inter e multidisciplinares de preparação para o parto, caracterizados pelo desenvolvimento de métodos educativos, atenção psicológica e preparo físico específico, estão se tornando comuns, e cada vez mais procurados pela maioria das gestantes (SILVA, 2019).

Durante o período gestacional a mulher vive modificações únicas em seu corpo, devido às alterações fisiológicas psicossociais próprias da gestação, estas alterações influenciam na organização emocional, no comportamento e na organização corporal, esse processo gera inúmeras questões internas na própria gestante estabelecendo a relação da mulher com o próprio corpo, questões que podem ser amenizadas com a atuação da Fisioterapia (SANTOS et al ,2017). A proteção da interdisciplinaridade envolve o diálogo, traça ideias ou técnicas, métodos, recursos, estratégias que contribuam para o atendimento na saúde de forma completa e segura (TONIN et al 2019).

No período de gestação é necessário que a gestante passe por acompanhamento médico. Para a realização dos atendimentos de fisioterapia faz-se necessário um trabalho em conjunto do médico e fisioterapeuta para que ela tenha um período gestacional tranquilo, a gestante deve solicitar autorização do seu médico, dessa maneira não há contraindicações de exercícios, desde que ela não seja sedentária, que não haja risco de quedas e que seja de intensidade leve ou moderada.

No decorrer da gestação, com o desenvolvimento do feto, o corpo da mulher passa por alterações, ocorrerá um ganho de peso na região abdominal, o qual vai gerar uma sobrecarga que irá desenvolver condições levando a gestante ter desconfortos que irão interferir na qualidade de vida, como incontinência urinária, dores lombares, desconforto ao levantar, sentar, deitar,

além disso com o aumento do volume abdominal poderá acontecer ainda o aparecimento de estrias, diástase abdominal, mudanças do padrão respiratório que podem interferir na qualidade de vida da gestante.

O fisioterapeuta além de atuar sobre as mudanças fisiológicas, patológicas atua também no emocional de uma gestante, também como profissional de suporte à parturiente, utilizando vários recursos para o controle da dor no trabalho de parto. Com sua ajuda o profissional contribuirá para um ótimo trabalho de parto e o bem-estar mãe-filho. Diante do apresentado, este estudo é uma revisão bibliográfica que tem por objetivo compilar o que há na literatura sobre a importância da atuação do fisioterapeuta no período gestacional (SILVA, 2019).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A gravidez é um período em que mudanças acontecem no corpo da mulher, o conhecimento dessas modificações deve ser aprendido para atuar com eficiência e responsabilidade na assistência à gestante. A percepção das gestantes sobre as modificações provenientes da gravidez está direcionada ao aumento de peso, das mamas e do abdômen, sendo que estas modificações são destacadas de forma distinta por cada mulher, de acordo com o período gestacional em que se encontram, sendo o segundo e terceiro ressaltados como períodos em que ocorrem as mais significativas modificações corporais (COSTA e col., 2010).

As alterações que o organismo feminino sofre para acomodar o feto durante o período gestacional não têm precedentes na natureza. Envolvem todos os sistemas e são de grande relevância para a prática fisioterapêutica. A prática segura de exercícios para gestantes envolve conhecimento profundo das alterações decorrentes da gestação, possibilitando a detecção de quadros anormais ou patológicos.

Com relação as alterações musculoesqueléticas decorrentes da gestação o fisioterapeuta atua tanto na prevenção quanto no tratamento dos

distúrbios que possam ocorrer nesse período, essas alterações hormonais induzem a um aumento generalizado nas articulações que ficam com a mobilidade aumentada, como as sacrílicas, sacrococcígeas, pubiana.

No período de pós-parto normalmente a mobilidade articular regride para valores semelhantes aos de antes da gravidez, o que pode demorar até seis meses, conforme o útero cresce o abdômen dilatado e a mulher muda seu centro da gravidade (CG) tendo seu peso anteriorizado para manter equilíbrio, é necessário adaptar a postura e a musculatura responsável, podendo está ocorrendo um aumento das curvas torácicas e lombar , alteração no eixo da bacia , afastamento dos ombros em relação ao corpo tendência de hiperextensão dos joelhos e rebaixamento dos arcos longitudinais dos pés (FIRMINA et al 2003).

A ocorrência de lombalgia em gestantes como única complicação e muito comum e pode ser de causa lombar ou sacro ilíaca a dor lombar pode ocorrer com ou sem irradiação para membros inferiores e relacionam-se com alterações biomecânicas e hormonais dor que é referida distal e lateralmente a coluna lombar podendo ser a causa do aumento da lordose lombar, frouxidão ligamentar, pressão direta do feto na região do nervo lombosacro e tensão dos músculos antigravitacionais quando os abdominais estão fracos (CARVALHO 2002). Outro fator relacionado seria o ganho de peso que sobrecarrega a lombar, é o andar da mulher grávida e característico, lembra a deambulação de gansos, no entanto as análises de marcha em grávidas não revelou alterações significativas, observou-se que o apartamento da pelve e compensado por um aumento na adução máxima do quadril que mantém os pés alinhados durante o apoio simples evitando assim que a coordenação entre as rotações seja afetada na gestação provavelmente devido a dor.

Em relação às alterações na parede abdominal as fibras musculares abdominais permitem estiramento, mais o colágeno da aponeurose, das bainhas fibrosas interações e da linha alba provavelmente sofre mudanças estrutural em respostas aos hormônios, ocorrendo dilatações dos músculos retos abdominais durante toda gravidez, e que aumenta a distância entre eles e em alguns casos pode haver separação da linha alba sob esforço, a chamada diástase abdominal,

as articulações pélvicas sofrem grandes transformações, pois há um aumento da vascularização e hidratação das cartilagens internas a articulação fazendo com que os ligamentos articulares desta região fiquem mais distendidos (ZUGAIB 2007).

O relaxamento cartilaginoso mais importante que ocorre é o da sínfise púbica que vai amolecendo conforme a gestação avança a cintura pélvica alarga e os dois ligamentos da sínfise relaxam quando a dilatação da sínfise é ampla demais, aparecem dores como se fossem abdominais que podem não ser conhecidas facilmente (BARRACHO, 2002).

No terceiro trimestre há um aumento na retenção de água que pode ocasionar edema nos pés e tornozelos das gestantes, o edema pode levar ainda a compressão nervosa com a síndrome do túnel do carpo, outra explicação para essa fraqueza e dor em membros superiores e a postura adotada nos últimos trimestres de gestação quando a lordose lombar aumentada juntamente com uma flexão anterior do pescoço e depressão da cintura escapular geram trações nos nervos cubital e mediano (MARTINS 2005).

A continência urinária em mulheres grávidas deve ser considerada no tratamento, acontece porque o peso do bebê e do útero gravídico são suportados pelo assoalho pélvico (MAP) que se tornam enfraquecidas por conta desse sobrepeso. A fraqueza muscular gerada por essa carga leva a redução de força e do suporte do esfíncter uretral externo, levando ao desenvolvimento de incontinência urinária por esforço na gestação.

A companhia do fisioterapeuta durante o trabalho de parto não é uma prática estabelecida na nossa sociedade e nem incluída no sistema de saúde. Entretanto, este profissional tem a importante função de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade, que será exigida neste momento, tornando-a segura e confiante. A intervenção fisioterapêutica na assistência obstétrica de risco baixo, como parte da rotina da equipe, valoriza a responsabilidade da gestante no processo, por meio do uso ativo do próprio corpo. A mobilidade corporal durante o processo de parturição, envolve interação de fatores fisiológicos, psicológicos, culturais e, principalmente, o apoio e a orientação da equipe obstétrica. A ação do fisioterapeuta é um fator estimulante

para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto e trazer-lhe satisfação com a experiência do nascimento (BAVARESCO GZ, et al 2011).

Um dos principais objetivos é a melhora da qualidade de vida da gestante. Por meio de anamneses individualizadas é traçado um programa de exercícios e orientações sobre a realização das atividades de vida diárias às quais o fisioterapeuta fará as adaptações às circunstâncias e realidade da gestante; é importante também um apoio psicológico durante esse período. Além de contribuir na autoestima, também evita o ganho excessivo de peso, sendo comum nesse período (KISNER E COLBY, 2005).

A Fisioterapia consiste no treinamento da musculatura do assoalho pélvico, com o intuito do ganho de resistência, força e de controle de contração muscular, melhorando a sustentação do assoalho pélvico envolvendo grandes grupos musculares e atividades que desenvolvam a força e alongamento pois durante o parto é importante que os músculos possam ser alongados para facilitar a passagem do bebê no canal da vagina, evitando assim possíveis lesões musculares como laceração ou episiotomia (MAZZALI E NASCIMENTO, 2008).

A cinesioterapia do assoalho pélvico baseia-se no princípio em que as contrações voluntárias aumentam a força muscular, não possui contraindicação, e um método no qual pode ser realizado com os objetivos de elevar a força, coordenação motora dos movimentos e da resistência muscular (SILVA, 2011).

Alguns exercícios que podem ser trabalhados com essa gestante:

- Ponte - Paciente deitado em decúbito dorsal joelhos flexionados com os pés apoiados no chão, e eleva o quadril, ficando apoiada apenas sobre os ombros e os pés. Deve se realizar contração dos glúteos, contando até 3 segundos e depois vai relaxar essa musculatura. Repetindo estas contrações em três séries de 10 repetições (BARACHO, 2007).
- Kegel - São indicados para fortalecer o assoalho pélvico. Trata-se de um exercício seguro e eficaz que pode ser realizado antes,

durante e depois da gravidez. Exercícios de kegel consiste em alongamentos globais, que trabalham propriocepção da musculatura do assoalho pélvico, podendo ser realizado da seguinte maneira. (Exercícios são realizados dentro dos limites de cada paciente) (DIAS et al, 2016).

- A: Paciente em Decúbito dorsal, posiciona as pernas semi-fletidas, pés no chão, vai realizar uma expiração, posicionar a pelve em retroversão, elevar as nádegas ainda em retroversão. Repousar lentamente enquanto inspirava desenrolar lentamente a região lombar até o solo;
- B: Paciente em Decúbito dorsal, nádegas ligeiramente elevadas com uma almofada, pernas flexionadas e cruzadas, vai posicionar os pés no chão; sustentar entre as faces internas do joelho; elevar quadril o mais alto possível enquanto expira, voltar à posição de partida enquanto inspira lentamente;
- C: Paciente em Decúbito dorsal, nádegas apoiadas no chão, posiciona uma bola entre as pernas e vai realizar uma elevação das duas pernas semi estendidas;
- D: Paciente em Decúbito dorsal, nádegas ligeiramente elevadas, vai apoiar as pernas flexionadas e a outra vai realizar uma elevação estendida. Realizar o exercício com uma perna depois a outra;
- E: Paciente em pé, com uma bola posicionada entre as faces internas da coxa, ele vai ficar na ponta dos pés, contraindo o períneo e relaxando-o ao voltar com as plantas dos pés no chão;
- F: Paciente Sentada com as duas pernas estendidas vai realizar uma contração da musculatura perineal;
- G: Paciente em pé, vai ficar encostada em uma parede realizar retroversão da pelve com a musculatura pélvica contraída.

A gestante não ser sedentária corrobora para redução de queixas álgicas e permite adequada força e alongamento musculares, bom condicionamento físico, favorecendo o trabalho de parto.

Granath et al 2006, relatam que gestantes devem ser motivadas a continuar realizando atividade física. Exercícios aeróbicos e aquáticos devem ser feitos com moderação, uma vez por semana, assim os resultados e benefícios são garantidos. A hidroterapia oferece vários benefícios, a temperatura favorece o relaxamento muscular, melhor desempenho e sensação de conforto global. Tem demonstrado diminuir a necessidade de afastamento do trabalho durante a gestações.

Prevedel et al, 2003 demonstraram os benefícios da fisioterapia no solo e na água são grandes e compreendem todo o organismo feminino, aliviando os sintomas dolorosos, favorecendo o retorno linfático e venoso, a reeducação postural, e aumentando o relaxamento, através da melhora do tônus muscular, da função intestinal e cardiorrespiratória, sendo positivo para o trabalho de parto e pós-parto.

Elden et al. (2005) afirmam que a dor da cintura pélvica é a queixa mais comum entre as gestantes. Ele realizou, por um período de seis semanas, o tratamento padrão com informações gerais sobre as condições, anatomia das costas e pelve, orientações sobre atividades de vida diária e exercícios de estabilização utilizando o cinto pélvico e acupuntura e verificou que a acupuntura e exercícios de estabilização complementaram o tratamento padrão de forma efetiva no manejo da dor pélvica durante a gravidez.

DE CONTI et al 2003, após realizarem um estudo contendo orientações de vida diária, exercícios respiratórios, alongamento, fortalecimento, exercícios metabólicos e séries de Willians com 71 gestantes, chegaram a conclusão que há benefícios nas atividades fisioterapêuticas, apresentando controle dos sintomas dolorosos dos desconfortos músculo esqueléticos, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida gestacional (DE CONTI et al., 2003).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendemos que o período gestacional traz muitas alterações fisiológicas, dores e desconfortos para as futuras mães. Uma forma de minimizar ou prevenir é com a prática de exercícios, uma gestante ativa tem muitos benefícios em relação às sedentárias, inclusive com um parto e um pós-parto mais tranquilos.

Por meio dos resultados obtidos no presente estudo, o fisioterapeuta tem ação fundamental tanto no período gestacional quanto no período de pós-parto, possui técnicas que melhora a dor, a postura corporal, contribui no parto, minimizando lesões no assoalho pélvico. O fisioterapeuta é responsável por fazer a avaliação, informar as pacientes sobre como é o período gestacional, as alterações fisiológicas, as possíveis patologias, os tipos de parto, os exercícios realizados, e os acontecimentos pós-parto. Vale salientar que através da literatura observa-se poucas publicações de artigos na área, como a falta de conhecimento da atuação do fisioterapeuta, dos tipos de exercícios realizados, a falta de conhecimento também por parte das gestantes, chegando à conclusão que é importante expandir e divulgar a fisioterapia, seus procedimentos e benefícios. Falta a integração do fisioterapeuta em todas as equipes multidisciplinar, atuando diretamente no planejamento familiar, para realizar o acompanhamento obstétrico, seja para tratamento ou prevenção de alguma patologia.

Portanto, o trabalho fisioterapêutico durante o período gestacional reflete positivamente na adaptação do corpo da gestante ao crescimento do feto, minimizando as disfunções induzidas pela gestação, prevenindo complicações pós-parto, diminuindo o tempo de internação e acelerando o processo de recuperação da gestante.

REFERÊNCIAS

Baracho, E. (2012). Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. (5a ed.), Guanabara Koogan.

Bavaresco, G. Z. et al. (2011) O Fisioterapeuta como Profissional de Suporte à Parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, ,16, (7), .3259- 3266.

Kisner, C. & Colby, L. A. (2005). Exercícios terapêuticos fundamentos e técnicas. (4a ed.),

SILVA, Ricardo Barreto et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 4, n. 4, 2019.

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

DE SOUSA, Thaismária Alves et al. Atuação do fisioterapeuta e a técnica de Pilates no período gestacional e pós-parto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e449119703-e449119703, 2020.

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. *Rev Rene*, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010.

QUINN, Roberta Ribeiro et al. Treinamento da musculatura do assoalho pélvico e percepção de satisfação sexual feminina por meio da técnica Gyrokinesis: um estudo piloto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 21, n. 3, p. 137-140, 2019.

DE LIMA MOURA, Jéssica Francielle Aparecida. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. *Revista Visão Universitária*, v. 3, n. 1, 2015.

BERTOLDI; MEDEIROS GOULART.2015 ; Josiane Teresinha, MEDEIROS Aline Moura Goulart, Sabrina Oliveira.A influência da Fisioterapia em ginecologia.v .16 ,n .4 .p .255-260, 2015

CARVALHO, Yara Barros Ribeiro De; CAROMANO, Fátima Aparecida. Alterações morfofisiológicas relacionadas com lombalgia gestacional. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, p. 267-272, 2001.

SPERANDIO, Fabiana Flores; PEREIRA, Fernanda. Características e diferenças da dor sacroilíaca e lombar durante a gestação em mulheres primigestas e multigestas. *Fisioterapia Brasil*, v. 5, n. 4, p. 267-271, 2004.

DE CONTI, Marta Helena Souza; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; RUDGE, Marilza Vieira Cunha. Desconfortos músculo-esqueléticos na gestação: uma visão obstétrica e fisioterápica. *Femina*, p. 531-535, 2003.

Mazzall, L., Nascimento G. & Ronald (2008). Análise do Tratamento Fisioterapêutico na Diminuição da Dor Durante o Trabalho de Parto Normal. – *Ensaio e Ciências: C. Biológicas, Agrárias e de Saúde*. 12.

Nunes, G. da S., Moreira, P. C. de S. & Vial, D. de S. (2015). Recursos fisioterapêuticos para o alívio da dor no trabalho de parto. *Revista FAIPE*, 5(1), 90-99.

Dias, E., Dias, J. M., Santos, L. M., Bitencourt, A. C. P., Oliveira, N. K. S., & Nunes, G. G. F. (2016). Cinesioterapia como tratamento da incontinência urinária de esforço – estudo de caso. *Rev Eletr ES*. 5 (1): 61-72.

Souza S. E. R. & Cláudia O. (2014). Influência da Cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto no centro de pré-parto, parto e pós-parto do Instituto da Mulher dona Lindu - Faculdade Ávila

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. *Tratado De Fisiologia Médica* 10. Ed. Rj. 2002.

PREVEDEL, Tânia Terezinha Scudeller et al. Repercussões maternas e perinatais da hidroterapia na gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 25, p. 53-59, 2003.

DE CONTI, Marta Helena Souza et al. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 25, p. 647-654, 2003.

ELDEN, Helen et al. Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. *Bmj*, v. 330, n. 7494, p. 761, 2005.

GRANATH, Aina B.; HELLGREN, Margareta SE; GUNNARSSON, Ronny K. Water aerobics reduces sick leave due to low back pain during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 35, n. 4, p. 465-471, 2006.