

Grupo de gestantes: Uma prática a ser incentivada na assistência ao pré-natal

Edmary Mothé dos Santos

Fisioterapeuta, especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Medicina de Campos (FMC)

Professora de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Fisioterapia do ISECENSA

Coordenadora do Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno do Hospital Plantadores de Cana (GAAM-HPC),

Resumo

Considera-se que na história da saúde pública, a atenção materno-infantil tem sido reconhecida como prioritária e que a conduta no decorrer de uma consulta de pré-natal, na grande maioria das vezes, é um olhar rápido no abdome e a ausculta dos batimentos cardíaco-fetais para sobrar tempo para as outras vinte que aguardam na sala de espera. Um pré-natal de qualidade dá lugar a um pré-natal centrado na produção e na quantidade. Isso significa que a cobertura de quase 50% pode representar um retrato falso da realidade existente. A atenção ao pré-natal implica envolvimento, compromisso, empatia, respeito à clientela e não se restringe apenas aos aspectos biológicos. Neste sentido, é importante que se estimulem as mulheres a realizar o pré-natal e a participarem de grupo de gestantes, além de treinar profissionais de saúde que possam realizar essa atividade de forma qualificada, atendendo à demanda reprimida, criar novos serviços e ampliar os existentes. Este estudo apresenta a atuação da Fisioterapia no Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno do Hospital Plantadores de Cana (GAAM-HPC), ressaltando a importância de um trabalho de grupo de apoio às gestantes. Após uma pesquisa tipo observacional, realizada ao término de dois ciclos de palestras, verificou-se que o incentivo à formação de grupos de gestantes e a frequência aos mesmos se faz necessário e válido. Principalmente, se o grupo for composto por uma equipe multidisciplinar comprometida e de gestantes, se possível, com um acompanhante.

Correspondência:
Rua Salvador Correa, 139 - Centro
28035-310 - Campos dos Goytacazes - RJ
Telefone: +55 (22) 2726.2727
Fax: +55 (22) 2726.2720
www.isecensa.edu.br
e-mail: isecensa@isecensa.edu.br

Palavras Chave:

grupo de gestantes, pré-natal, fisioterapia para gestante

Pregnancies groups: One practical to be stimulated in the assistance to the prenatal

Edmary Mothé dos Santos

Physiotherapist, specialist in Health of the Family by FMC

Teacher of Physiotherapy in Gynecology and Obstetric in Physiotherapy Course of ISECENSA

Coordinating of the Group of Support to the Maternal Breakfasting of the Plantadores de Cana Hospital (GAAM-HPC)

Abstract

Considering that in the history of the public health, the maternal-infantile attention has been recognized as with priority. And that one consults of prenatal, in the great majority of the times, in a fast look in abdomen and auscultators of the cardio embryo beatings to full time for the others twenty that they wait in the wait room. A prenatal one of quality gives centered place to a prenatal one in the production, in the amount, this means that the covering of almost 50% can represent a false picture of the existing reality. The attention to the prenatal one implies in evolvment, commitment, empathies, respect to the clientele and it is not restricted only to the biological aspects. In this direction it is important that if it stimulates the women to carry through the prenatal one and will participate of pregnancies groups, besides training health professionals who can carry through this activity of qualified form taking care of the restrained demand, create new services and extend the existing ones. This study, it presents the performance of the Physiotherapy in the Group of Support to the Maternal Breakfasting of the Plantadores de Cana Hospital (GAAM-HPC), standing out the importance of a work of group of support the pregnancies. After a research observational type, carried through to the ending of two cycles of lectures was verified that the incentive the formation of pregnancies group of, more the incentive to the pregnancies to frequent these groups if makes necessary and valid. Mainly, if the group will be composed for a team to multidiscipline engaged and of pregnancies, if possible with a companion.

Correspondence:

Rua Salvador Correa, 139 - Centro
28035-310 - Campos dos Goytacazes - RJ
Phone number: +55 (22) 2726.2727
Fax: +55 (22) 2726.2720
www.isecensa.edu.br
e-mail: isecensa@isecensa.edu.br

Key Words:

pregnancies groups, prenatal, Pregnancy Physiotherapy

Introdução

Em tempos de evolução e excelência na assistência à saúde da mulher, é prioridade manter um bom atendimento nos diversos seguimentos. O Hospital Plantadores de Cana (HPC) é uma instituição de médio porte, de assistência geral, hospital de ensino e além da iniciativa privada, é credenciado ao SUS. Localizado em Campos dos Goytacazes, Norte-Fluminense, presta assistência a todo Norte e Noroeste Fluminense e comunidades vizinhas. A Maternidade do Hospital, local onde será realizado este estudo, é referência em atendimento de qualidade e na assistência à gestação de alto-risco com um protocolo e rotina apropriados.

Desde 2002, a Fisioterapia atua no GAAM/HPC (Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno), juntamente com o Departamento de Serviço Social deste hospital. Realiza palestras semanais que levam às gestantes o conhecimento desta nova área de atuação da Fisioterapia, a assistência à gravidez, ao parto, à amamentação e a todos os aspectos físicos que envolvem aqueles momentos. Preocupa-se com a melhora da conscientização corporal para uma gravidez tranqüila, um parto mais rápido, com menos dor e melhor postura na amamentação. Levando informação e orientação, o hospital presta assistência multidisciplinar às gestantes do pré-natal do alto-risco, como cita o MS e HERMÓGENES (2001).

Entre outras áreas de atuação da Fisioterapia, a Obstetrícia é uma das mais recentes no Brasil. Na Europa, desde o século XIX, o Fisioterapeuta já divide um espaço na equipe de obstetrícia. Segundo a OMS, todos os anos, ½ milhão de mulheres morrem vítimas de problemas relacionados à gravidez. Quase todas as mortes ocorrem nos países em desenvolvimento como Brasil. O mais incrível é que isso poderia ser evitado com tratamentos simples e prevenção que fazem parte da chamada atenção básica à saúde.

Tratamentos simples consistem na orientação, prevenção, vacinação e nos cuidados em casa que garantem boa alimentação, Aleitamento Materno exclusivo por seis meses e com introdução de outros alimentos até 02 anos e higiene adequada. Considera-se de fundamental importância o entendimento das gestantes no que diz respeito às alterações que ocorrem em seu corpo durante o período gestacional. Para isso, serão desenvolvidas orientações terapêuticas, com a finalidade de informar e orientar sobre precauções que devem ser tomadas visando, principalmente, a melhorar sua qualidade de vida, a evitar lesões músculo-esqueléticas e a qualquer possível comprometimento com o bebê.

As medidas preventivas contemplam todas aquelas ações que favorecem a vivência do processo de nascimento (gestação ao puerpério) livre de riscos, que podem levar a redução das taxas de morbidade e mortalidade maternas. A atenção ao pré-natal é um dos fatores primordiais na inversão do quadro que ora temos no Brasil. Implica um acompanhamento minucioso de todo o processo da gravidez, envolvimento, compromisso, empatia, respeito à clientela e não se restringe apenas aos aspectos biológicos. Devemos ainda estimular o desenvolvimento das potencialidades da gestante e do companheiro, para que possam assumir o papel de protagonistas no processo de gestação. É importante que se estimulem às mulheres a realizar o pré-natal e participar de grupos de gestantes, além de treinar profissionais de saúde que possam realizar esta atividade de forma qualificada atendendo à demanda reprimida, criar novos serviços e ampliar os existentes.

Este estudo tem a finalidade de apresentar a atuação da Fisioterapia no Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno do Hospital Plantadores de Cana (GAAM/HPC). Ressaltaremos a

importância de um trabalho de grupo de apoio, onde se prioriza a promoção e prevenção da saúde às gestantes, bem como, a percepção das gestantes participantes do grupo sobre esta vivência.

O trabalho da fisioterapia obstétrica, fazendo parte da equipe multidisciplinar, tem a intenção de melhorar a qualidade de vida da grávida tanto no pré como no pós-parto imediato e/ou tardio. A boa qualidade de vida, eficiência, frequência e extensão da assistência pré-natal revelam o grau de desenvolvimento de uma nação. Estes são indispensáveis porque a gestação é um dos estudos chamados fisiológicos em que mais ocorrem anomalias.

Resultados e Discussão

Os temas abordados foram: Cuidados com o RN (banho, exposição ao sol/coto umbilical, moleira, orientações gerais, mudança de fraldas/higiene), Anatomia (aparelho genital feminino externo e mamas, aparelho genital feminino interno) e Sexualidade, Cuidados com a postura nas atividades de vida diária (AVDs), Aleitamento Materno (vantagens, mitos, técnica e posicionamento). Totalizaram-se então, 48 gestantes entrevistadas. Após leitura e análise do questionário, constatou-se:

Apenas 06 gestantes, 12,5%, responderam que já conheciam a Fisioterapia para Gestante e que embora conhecessem, não tiveram oportunidade e/ou não sabiam como usufruir desse recurso.

A fisioterapia tem por finalidade preparar fisicamente a gestante para que possa enfrentar convenientemente a mudança fisiológica que nela vai produzir-se, para que possa, assim, aproveitar ao máximo a sua gestação. (www.eps.ufsc.br/~ebr/)

Objetivos gerais da Fisioterapia Obstétrica (www.eps.ufsc.br/~ebr/):

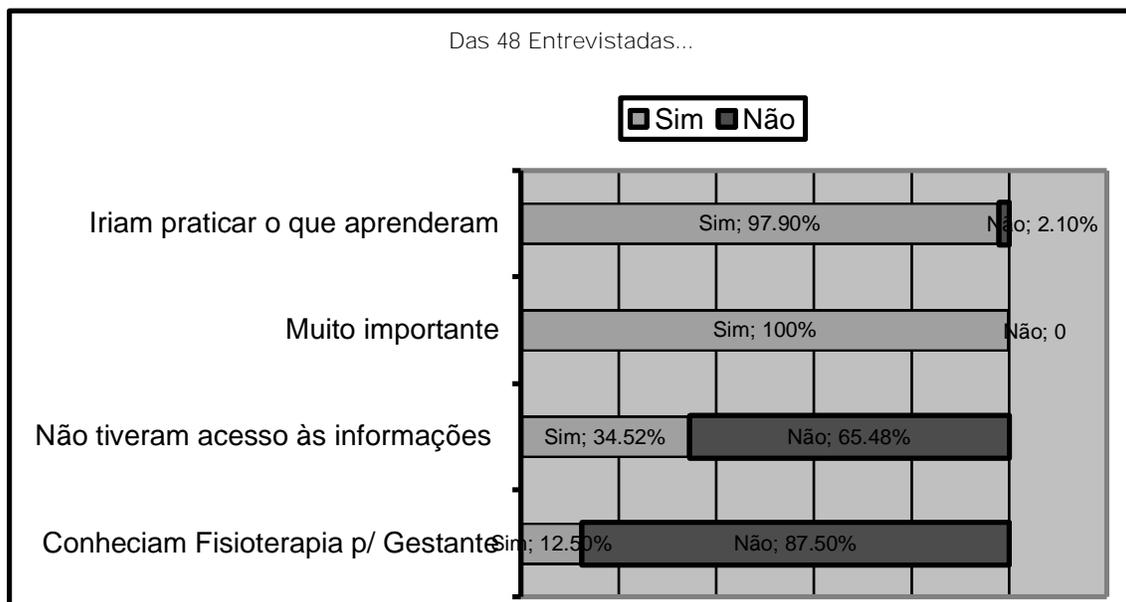
- n Promover uma melhor postura no período pré e pós-natal

- n Orientar quanto à mecânica corporal correta

- n Preparar os membros superiores (braços) para os cuidados do bebê.

- n Preparar os membros inferiores (pernas) para o aumento no peso a ser suportado e para as alterações circulatórias da gravidez.

- n Melhorar a percepção e o controle da musculatura do assoalho pélvico (re-



gião ao redor da vagina e ânus, que tende a enfraquecer na gravidez).

- n Manter a função e força abdominal
- n Promover um preparo cardiovascular seguro
- n Prover informações sobre as mudanças que ocorrem na gravidez e no parto
- n Preparar as mamas adequadamente para a amamentação, através de técnicas como a dessensibilização, massoterapia e orientações sobre a amamentação
- n Melhorar a capacidade de relaxamento

POLDEN & MANTLE (2000) relatam atuação do fisioterapeuta, em classes, grupos no pré-natal. Segundo STEPHENSON (2004), o fisioterapeuta pode atuar como um instrutor e que tem papel bastante importante ao levar orientações e informações sobre gravidez, parto, pós-parto e amamentação.

Embora a prática da fisioterapia aplicada a mulheres seja tão antiga quanto à própria fisioterapia, a aplicação de técnicas fisioterápicas nos domínios da ginecologia e obstetrícia é relativamente recente. A idéia do fisioterapeuta tendo algo a oferecer à gestante é mais firmemente estabelecida em países como Inglaterra, África do Sul, Austrália e Canadá. (STEPHERSON, 2004)

Ao constatar 47 gestantes, 97,9% , disseram que iriam praticar o que aprenderam nas reuniões, apenas 01 não irá praticar. Contraria MUNARI & RODRIGUES (1997) quando afirmam: “embora a informação cognitiva seja condição necessária para a mudança de comportamento, na maioria das instâncias, por si só não é suficiente para alterar a postura

dos participantes, frente ao assunto. Poucas pessoas mudam apenas pela informação recebida”. Porém, percebe-se que a troca de conhecimentos possui também importante papel na dinâmica grupal, pois as gestantes encontram no GAAM-HPC, local onde podem expressar suas dúvidas e buscar a melhor forma de solucioná-las ou não.

35 gestantes, 34,52%, responderam que não tiveram acesso anteriormente às informações dadas no grupo. Ao referir ao termo grupo, considero o conceito de PICHON-RIVIÈRE (2000, p. 234) que diz que: “grupo é o conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui sua finalidade”. Através do grupo, o homem pode desenvolver atividades em suas relações pessoais, realizar tarefas, oferecer e receber ajuda. O fato de perceber a si próprios e aos outros faz com que as pessoas, que passam por um momento de crise, possam ter a oportunidade de reajustar-se às novas realidades, uma vez que os grupos de gestantes oferecem essa possibilidade. Cabe destacar que a gestação é um período de crise, por constituir-se de um momento de transição do que está em vigor, para o que irá vigorar, re-significando vivências.

O contexto grupal é caracterizado por trocas entre seus participantes e este se revela um dos principais potenciais terapêuticos do grupo em questão, pois é através das trocas que ocorre a maioria das configurações já descritas e importantes neste campo grupal. Tendo como base às perspectivas descritas até aqui a respeito da gravidez, estudos apontam que a participação em grupos, por parte das pessoas envolvidas com o processo de gestar, tem se mostrado de grande valia.

Em especial, se referindo a grupos de gestantes, estes vêm trazer aspectos terapêuticos e oferecer suporte a estas

peças, uma vez que, segundo MUNARI & RODRIGUES (1997) “um grupo pode ajudar pessoas durante períodos de ajustes a mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações”. Todas concordaram que é muito importante esse ensinamento para o bem-estar geral do bebê.

“... É uma importância muito grande, porque te dá uma tranquilidade e algumas coisas, é...
Esclarece algumas coisas que você tem dúvida, e você pode indagar estas coisas...” (uma gestante)

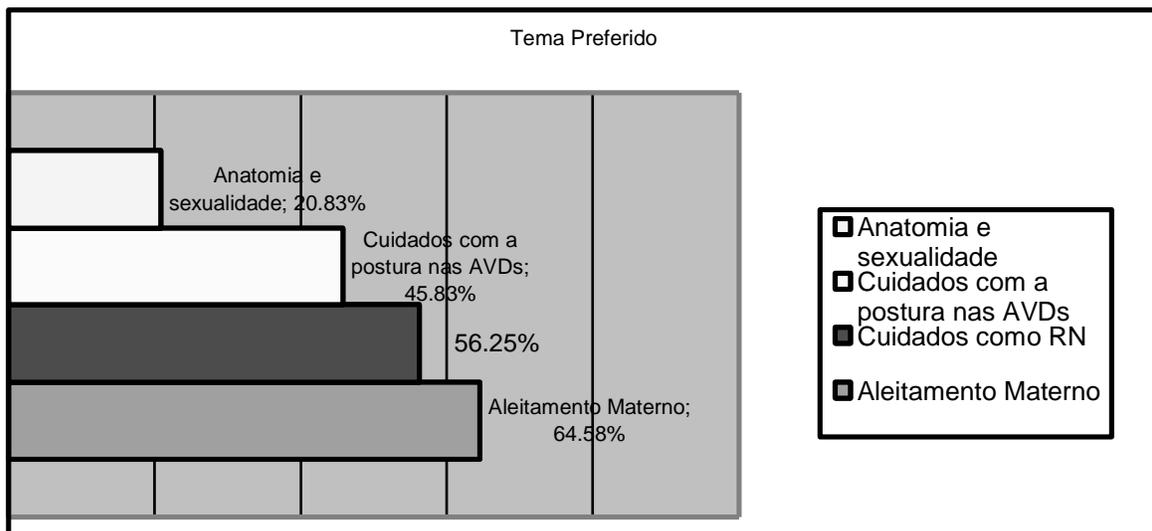
Conforme expressa essa gestante, em concordância com as demais entrevistadas, o grupo dá a possibilidade de manifestação de dúvidas e dificuldades de cada um e de todos. Isso porque trabalha a partir de uma situação concreta expressa no “aqui e agora do grupo”, o que facilita o entendimento e a adesão aos conhecimentos revelados por parte das pessoas envolvidas.

Se uma mulher der à luz, sem antes ter sido instruída para tal, obviamente seu corpo responderá naturalmente. Entretanto, se ela puder contar com mais orientação, educação para o parto poderá conhecer mais sobre o seu corpo e a se preparar de tal forma que, durante o parto, poderá agir com seu corpo, ao invés do lutar

contra ele. Pode também, compreender melhor a atividade do útero e as sensações que experimenta, e, através do relaxamento, da respiração e da concentração focalizada, pode vir a adquirir, gradualmente, a harmonia com todo o processo de gestação e parto (POLDEN & MANTLE, 2000).

Também segundo POLDEN & MANTLE (2000), quando indagadas, muitas mulheres declaram que o motivo para assistirem a aulas pré-natais é o de aprender a respiração que usarão durante as contrações do parto. Pode-se ver agora que ensinar padrões rígidos de respiração tem o potencial não somente de reduzir o suprimento de oxigênio à mãe e ao feto, mas por causar realmente hiperventilação e baixos níveis de dióxido de carbono, de dar margem a efeitos colaterais maternos incômodos, isto é, pânico, ansiedade, “enjôo”, e parestesia. Isso, por sua vez, irá afetar mais a taxa e a profundidade da respiração intensificando os sintomas.

O tema em que houve mais participação foi o Aleitamento Materno, por 31 gestantes (64,58%), seguido de Cuidados como RN, por 27 gestantes, 56,25%, depois, Cuidados com a postura nas AVDs, 22 gestantes (45,83%) e por último, 10 gestantes, 20,83%, o tema Anatomia e Sexualidade.



As diferenças nos número de gestantes que participaram dos respectivos temas influenciaram na pergunta do tema de que elas mais gostaram, ou seja, o tema com mais participação, com maior número de gestantes, conseqüentemente, foi o de que elas mais gostaram. Constatou-se que o tema mais freqüentado foi Aleitamento Materno, de acordo com REA (2005) durante o pré-natal. As intervenções efetivas encontram-se nas sessões em grupo, onde desenvolve-se a confiança e as habilidades das mulheres em amamentar. Seguido de Cuidados como RN, depois, Cuidados com a postura nas AVDs e por último, o tema Anatomia e Sexualidade.

No Pré-Natal

A fisioterapia também poderá atuar no monitoramento dos sinais vitais da gestante, esclarecer as dúvidas quanto às modificações que ocorrem no seu corpo, orientação quanto ao vestuário adequado, à execução de um programa de exercícios moderados e seus benefícios, como evitar câimbras e repousos. Orientar quanto à ergonomia e recursos terapêuticos que previnam e diminuam as patologias músculo-esqueléticas (GAVENSKY, 1978).

Hall (2001), afirma ser o fisioterapeuta, o profissional mais apropriado para lidar com as múltiplas alterações musculoesqueléticas que ocorrem em resposta à gravidez. Muitas dessas alterações podem tornar a mulher grávida mais vulnerável à dor e às lesões.

Kisner (1998) alerta para prevenção da diástese abdominal e que a elevação da cabeça pode ser feita com a mulher em decúbito dorsal com os pés apoiados e joelhos fletidos, mãos cruzadas sobre a linha média na diástase para dar suporte à região. À medida que ela expira, levanta apenas a cabeça do chão ou até o ponto anterior ao aparecimento de uma saliência. Suas mãos podem empurrar delicadamente os músculos retos em direção às

linhas média. Então, a mulher abaixa sua cabeça lentamente para relaxar. Esse exercício enfatiza o músculo reto abdominal e minimiza os oblíquos. Já a elevação da cabeça com inclinação pélvica, a paciente deve estar em decúbito dorsal com joelhos fletidos e pés apoiados. Se houver diástase dos retos, os braços são cruzados sobre a diástase e tracionados em direção à linha média. Ela levanta levemente sua cabeça do chão, enquanto faz simultaneamente uma inclinação pélvica posterior, abaixa lentamente sua cabeça e relaxa. Todas as contrações abdominais devem ser feitas com expiração de modo a minimizar a pressão intra-abdominal. Somente este exercício e/ou a elevação da cabeça devem ser usados até que a separação seja corrigida para dois centímetros ou dois dedos de largura.

Baracho (2002), relata que o pré-natal constitui um período de extrema importância sob o ponto de vista médico, físico, psíquico e social, pois por ele, é possível detectar determinadas doenças físicas, mentais ou sociais que deverão ser tratadas, evitando complicações para o feto e a mãe. O Fisioterapeuta levará a gestante à conscientização de sua postura e empenho para desenvolver toda a sua musculatura para que se torne apta a conviver com as exigências extras que a gravidez e o parto solicitarão. Promoverá assim, condições para a manutenção do bem-estar físico, durante a fase de gestação, além de corrigir e tratar alterações posturais, que por ventura venham acompanhada de dor, alterações respiratórias e circulatórias. Serão feitos exercícios metabólicos que ativam a circulação, aumentam a capacidade pulmonar e aquecer as articulações (HERRMANN *et al.*, 1978).

Baracho (2002) também afirma que as caminhadas são benéficas, desde que realizadas corretamente, em terrenos planos. Devem-se praticá-las com movimentos harmônicos, mantendo os músculos do abdome levemente contraídos, posicionando os ombros para trás e a

cabeça erguida em posição neutra. Também é imprescindível o uso de tênis adequado exigindo o máximo de conforto. Indispensável o uso de filtro solar, devendo ser prescrito pelo médico que a acompanha, além de viseiras, chapéus ou bonés que impedirão o agravamento de manchas (cloasma) que surgem durante a gravidez. Inclui-se, nos cuidados para uma caminhada saudável, o aporte de uma garrafinha de água durante o percurso garantindo a hidratação do corpo. No início, as caminhadas poderão ser feitas três vezes por semana, com duração aproximada de 30 a 45 minutos com passos ligeiros e cautelosos. Após um mês de prática, poderão passar para um período de até 60 minutos. Constitui-se de uma atividade física segura e relativamente livre de lesões e além de ser importante, previne contra o excesso de peso corporal e melhora a sensação de bem-estar físico e emocional

Polden (2000) já sugere a natação como possivelmente o exercício perfeito para a gravidez. Mesmo as que não sabem nadar, podem se beneficiar de um programa de exercícios e relaxamento em uma piscina. A flutuação na água ajuda no aumento do corpo do peso da mulher, capacitando-a a continuar a excelente atividade harmonizante e fortalecida. Aumenta ainda sua adaptação física e tolerância, bem como promove seu bem-estar. A nadadora regular deve ser encorajada a continuar com sua rotina normal, adaptando suas braçadas e as distâncias nadadas à sua gravidez em avanço. Como com todos os outros esportes, ela deve prestar atenção ao que “seu corpo diz” e diminuir o necessário. Recomenda-se que três sessões de 20 minutos por semana são preferíveis a uma sessão de 1 hora de duração. As mulheres devem se aquecer antes de nadar e resfriar-se depois. Uma sessão de relaxamento junto à flutuação na água pode ser mais terapêutica, particularmente, no último trimestre. Para as que não sabem nadar, um programa de exercícios adequados pode ser sugerido,

o que incluiria atividades para pernas, braços e tronco, tão bem como “andar dentro da água” e relaxamento.

No Pré-Parto

Segundo Polden (2000), o modo com que as mulheres se deslocaram e as posições que adotaram durante a primeira etapa do parto e depois, para o nascimento de seus bebês, foram história e antropologicamente registrados. Muitas autoridades chamaram a atenção para as posições que as mulheres acharam confortáveis e que pareciam facilitar o andamento do parto. Existe agora uma ampla gama de pesquisas sobre as vantagens ou, de outra forma, do que pode ser obtido, como movimentação no parto, na ajuda dada por freqüentes mudanças de posição e a adoção de posturas de inclinação para frente. Embora não haja consenso de opinião, um fato surge repetidamente: o conforto da mãe e o seu sentimento de liberdade e bem-estar é o mais importante. Todas as autoridades recomendam o estímulo às mulheres que acham que a deambulação e o uso de posições diferentes lhes permitam enfrentar melhor o parto.

O fisioterapeuta também irá acompanhar a gestante na fase em que se prepara para “dar à luz”, orientando quanto ao mecanismo de solucionar o ciclo de “medo-tensão-dor” (POLDEN e MANTLE, 2000). Já GAVENSKY (1978) chama de “método psicoprofilático” a dor no parto de acordo com bases e doutrinas da Escola Soviética e ambos concordam em oferecer ajuda verbal quanto a este processo. Poderá ser utilizada terapêutica analgésica através de eletro-estimulação, se assim convier.

Massoterapia

Segundo COELHO *et al.*, (2001), a conscientização corporal, o toque corporal para restabelecimento do esquema corpo-

ral, também são terapêuticas utilizadas. O fisioterapeuta deve estar atento às necessidades da parturiente em relação ao local, profundidade, técnica e posicionamento adequado. Os locais mais comuns para realização da técnica são: costas, pernas e períneo.

POLDEN e MANTLE (2000) dizem que a dor nas costas incomoda bastante à parturiente, sobretudo na primeira fase do parto, ou quando o feto está na posição occipto-posterior. Ela se localiza na região lombossacra e aumenta à medida que o parto se realiza. Às vezes, a dor do parto pode ser sentida nas coxas, propiciando câimbra na panturrilha. A massagem suave deverá trazer alívio, assim como no períneo, que pode ser feita na segunda fase do parto para estimular o estiramento da pele e músculo, evitando assim rasgaduras e episiotomia (POLDEN E MANTLE, 2000).

Vários objetivos devem ser alcançados. Um dos mais importantes é tornar o parto menos prolongado, evitando complicações para parturiente e o concepto. A respiração é um fator a que se deve estar atento, pois a alteração do padrão respiratório pode alterar a oxigenação do feto e da gestante (KITZINGER, 1981). O relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e a contração devem estar em sincronia com a evolução das fases do parto (POLDEN E MANTLE, 2000).

No Parto,
segundo POLDEN E MANTLE, 2000:

O parto normal desinibido é geralmente um momento agitado; a mãe irá andar, abaixar-se, sentar, ficar em pé, ajoelhar e deitar, tentando encontrar posições confortáveis, seguindo os seus próprios instintos. O confinamento passivo ao leito é rejeitado no conceito de “nascimento ativo”. As mulheres querem usar e agir ativamente com seus corpos; é uma volta aos hábitos imemoráveis da espécie feminina, desde épocas remotas.

Devido à anteversão do útero, durante as contrações da primeira etapa, muitas mulheres acham que elas instintivamente precisam se inclinar para frente em algum tipo de apoio; algumas gostam de girar ou revolver a sua pelve. As diferentes posturas que as mulheres gostariam de usar devem ser demonstradas e praticadas durante as aulas pré-natais e o uso no lar, estimulado; as mulheres devem ser capazes de se mover facilmente de uma posição para outra e tornarem-se habituadas com aquelas que podem ser incômodas ou estranhas de início. Os parceiros e atendentes devem também estar a par dessas posturas porque, durante o parto, podem-lhes caber a sugestão de alternativas; algumas mulheres ficam tão oprimidas pelo que estão sentindo que se tornam imobilizadas e assustadas, incapazes de se mover. No caso em que a sua dor piore, mostraram que é realmente a mudança de uma posição para outra que estimula a atividade uterina eficiente. Às vezes, a cérvix se dilata de modo desigual, de modo que por volta do final da primeira etapa do parto permanece uma margem ou lábio anterior, entre a parte que se apresenta e o púbis, enquanto o resto da cérvix fica bem sustentada. A mulher deve ser desestimulada a forçar; deitar de lado com o pé da cama elevado ou adotando a posição joelho-tórax pode ser útil nessa situação.

É função do fisioterapeuta orientá-la e conscientizá-la para que desenvolva toda potencialidade de sua musculatura pélvica e abdominal, cujo controle e coordenação serão solicitados no momento do parto (COELHO *et al.*, 2001). A gestante deve ser orientada também a assumir uma respiração que beneficie tanto a própria oxigenação, quanto à do concepto, isto é, uma respiração lenta e profunda; previamente ensinada e treinada durante o pré-natal e pré-parto (KITZINGER, 1981).

A respiração é normalmente involuntária; ela prossegue, em taxas e profundas diversas, dependendo do que este-

jamais fazendo, desde a hora do nascimento até o momento da morte. Entretanto, ela pode ser também uma atividade voluntária controlada e manipulada de modo consciente. Chama a atenção para os muitos ajustes fisiológicos que ocorrem nos sistemas cardiovascular e respiratório durante a gravidez (POLDEN E MANTLE, 2000).

No Pós-Parto

O trabalho do fisioterapeuta consiste na prevenção e tratamento de alterações nos sistemas músculo-esqueléticos, respiratório e circulatório, englobando também, as orientações gerais (DIAS, 2001).

O fortalecimento do assoalho pélvico, conscientização proprioceptiva e cinestésica desses músculos e reeducação postural irão atuar na prevenção da incontinência urinária de esforço no pós-parto e ao retorno das funções vitais (GAVENSKY, 1978).

Contra-Indicações

Segundo POLDEN e MANTLE (2000), somente excluem do tratamento, a gestante com: doença cardiovascular, infecção aguda, história de periódicos abortos (abortamento) ou risco observado de parto prematuro, sangramento ou membranas rompidas, hipertensão grave, angústia fetal, tromboflebite ou embolia pulmonar. As mulheres grávidas e no pós-parto, devem ser aconselhadas a procurar a aprovação de seu médico antes de engajarem-se em um novo programa de exercícios. Elas devem ser avaliadas para possíveis contra-indicações ou fatores de risco para resultados maternos ou perinatais adversos. As limitações ou modificações do programa podem ser recomendadas em qualquer época durante a gravidez.

Conclusão

Dessa forma, foi comprovado que autores como: STEPHENSON (2004) e POLDEN & MANTLE (2000) afirmaram que o fisioterapeuta tem papel importante como instrutor ao levar orientações e informações sobre gravidez, parto, pós-parto e amamentação.

O Fisioterapeuta, certamente é o profissional mais indicado para essa preparação. Desde 1912, no Reino Unido, passou a ser membro importante da equipe de obstetrícia que, com entusiasmo e conhecimento, pode criar boa consciência física durante o período de gravidez e parto que beneficiarão as mães e suas famílias do começo ao fim (POLDEN e MANTLE, 2000). É também oportuno ressaltar que a Fisioterapia Obstétrica é um tratamento de uso terapêutico preventivo. Os exercícios são de embasamento terapêutico e não há prática de exercícios aleatoriamente (sem devida avaliação e orientação). Como afirma HALL (2001): recomenda-se que mulheres acostumadas ao exercício aeróbico, antes da gravidez, devam continuar porém alertas, contra o início de um novo programa de exercícios aeróbicos ou a intensidade dos níveis de treinamento. Complementando Kisner (1998), várias atividades devem ser encorajadas ou evitadas durante a gravidez. A gestante deve ser orientada a não participar de desportos competitivos ou de contato. As atividades que tenham o potencial de um possível impacto de alta velocidade que possam causar traumatismos abdominal devem ser desencorajadas, como exemplo, andar a cavalo, esqui na neve, patinação, mergulhos, saltos, levantamento de pesos pesados e atividades de alta resistência.

A gestante não deve participar de atividades que imponham um maior risco de dano para a articulação, ligamentos e discos secundários às alterações hormonais. O desvio do centro de gravidade, juntamente com o aumento de peso, fazem com que a mulher grávida corra maior risco de lesão nos desportos que exigem equilíbrio e agilidade.

Também devem-se evitar as atividades e os exercícios em que a perda do equilíbrio aumente, especialmente no terceiro trimestre. Deve-se ter cautela ao exercitar-se nas grandes altitudes durante a gravidez. Iremos assim proporcionar às gestantes um preparo físico para suportar melhor todas alterações fisiológicas anatómicas e posturais que envolvam o período gravídico- puerperal. Priorizamos uma gestante bem orientada e conscientizada da vivência pela qual está passando.

Esperamos que este estudo tenha deixado clara a atuação da Fisioterapia, na equipe de obstetrícia, bem como nossa contribuição para uma melhor assistência à saúde gestacional em seu amplo aspecto. Somamos a opinião das 47 gestantes, 97,9% , que disseram que iriam praticar o que aprenderam nas reuniões com todas que concordaram que esses ensinamentos são muito importantes para o bem-estar geral do bebê.

Conclui-se que o incentivo à formação de grupo de gestantes e o incentivo

às gestantes de frequentarem esses grupos se faz necessário e válido. Principalmente, se o grupo for composto por uma equipe multidisciplinar comprometida e de gestantes, se possível, com um acompanhante. Pensamos também, que a atividade grupal deveria ser mais explorada, em especial, pelos profissionais de saúde, pois constitui um espaço singular para mudanças podendo ser utilizado como importante recurso para assistir as pessoas.

REA (2005), em seu estudo pode comprovar a validade do trabalho em grupo de gestantes, ao revisar literaturas sobre o assunto em cinco continentes, o que reuniu bases para o desenvolvimento dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAM), o qual é responsável pelo planejamento, assessoria na execução e na avaliação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno junto à Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Saúde. Brasília, 2003.
- COELHO, A.; PONS, A. ; GALLO, A. ; VOLKMER, C. & BRAZ, M. Fisioterapia no Centro Obstétrico. Realibilar 13: 2001.
- DIAS, G. Dores, posturas na gestação. Saúde Press. 2001.
- GAVENSKY, R. Parto Sin Temor y Parto Sin Dolor. El Atheneo, 1978.
- HALL, C. & BRODY, L. Exercício Terapêutico na busca da função. 1ª ed. Guanabara Koogan. RJ. 2001.
- HERMÓGENES, C. Manual de Condutas em Obstetrícia. Atheneu. São Paulo, 2001.
- HERRMANN, G.; KOHLRAUSCH, W.& TEIRICH-LEUBE, H. Ginástica Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Manole, São Paulo, 1978.
- KISNER, C. & COLBY, L. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3ª ed. Ed. Manole Ltda. SP. 1998.
- KITZINGER, S. Gravidez e Parto. Livros Abril, São Paulo, 1981.
- MUNARI, B.; RODRIGUES, A. Enfermagem e grupos. Goiânia: AB, 1997.
- PICHON-RIVIÈRE, E. O Processo Grupal. 6. ed. São Paulo. Martins Fontes, 2000.
- POLDEN, M. & MANTLE, J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. Santos, São Paulo, 2000.
- REA, M. Amamentação em Atenção Primária à Saúde. In: CARVALHO, M. & TAMEZ, R. Amamentação bases científicas. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.
- STEPHENSON, R. Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. Manole, 2004.
- www.eps.ufsc.br/~ebr/