

O NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES GRÁVIDAS SOBRE A FISIOTERAPIA DURANTE A GRAVIDEZ E NO TRABALHO DE PARTO.

Gabrielle Silva Santos¹
Jordana Oliveira Cardoso¹
Juliana Abreu Romualdo¹
Maria Alice Alves Ferreira¹
Monielly Bárbara de Paula¹.
Elisângela Schmitt Mendes Moreira².

Resumo:

O período gestacional traz diversas alterações no corpo da mulher, tanto fisiológicas quanto anatômicas, a fisioterapia obstétrica tem como finalidade trabalhar para diminuir disfunções geradas pelas alterações do organismo da gestante. O presente estudo tem por objetivo avaliar o nível de conhecimento de mulheres grávidas a respeito da atuação fisioterapêutica durante a gravidez, no pré-natal na Santa Casa de Misericórdia do município de Anápolis-GO. A metodologia se dá por um estudo observacional transversal. Realizado com mulheres gestantes, com idade superior a 18 anos que aceitem responder ao questionário elaborado pelas pesquisadoras e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a coleta de dados observou-se, que o nível de conhecimento de cada gestante acerca do tema que foi pedido tem relação com escolaridade, classe econômica e social como pode ser observado na tabela presente no trabalho.

Palavras-Chave: Gestação. Fisioterapia. Conhecimento. Obstetrícia.

THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PREGNANT WOMEN ABOUT PHYSIOTHERAPY DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH WORK.

Abstract (Ou Resumo):

The gestational period brings several changes in the woman's body, both physiological and anatomical, obstetric physiotherapy aims to work to reduce dysfunctions generated by changes in the pregnant woman's body. The present study aims to assess the level of knowledge of pregnant women regarding physical therapy during pregnancy, in prenatal care at Santa Casa de Misericórdia in Anápolis-GO. The methodology is based on a cross-sectional observational study. Conducted with pregnant women, over the age of 18, who accept to answer the questionnaire prepared by the researchers and sign the Free and Informed Consent Form (TCLE). After data collection, it was noticed that the level of knowledge of each pregnant woman about the topic that was asked for is related to education, economic and social class as can be seen in the spread sheet in the present research.

Keywords(ou Palavras-Chave): Gestation. Physiotherapy. Knowledge. Obstetrics.

¹Acadêmica de Fisioterapia. UniEvangélica, Brasil. gabrielle_s.s@outlook.com

¹Acadêmica de Fisioterapia. UniEvangélica, Brasil. jordanaoliveira2017@gmail.com

¹Acadêmica de Fisioterapia. UniEvangélica, Brasil. juuabreuromualdo@gmail.com

¹Acadêmica de Fisioterapia. UniEvangélica, Brasil. maria09alice@hotmail.com

¹Acadêmicas de Fisioterapia. UniEvangélica, Brasil. monielly123_barbara@hotmail.com

²Professora Universitária. UniEvangélica, Brasil. lissmoreira@yahoo.com.br

1. Introdução:

A gestação traz diversas alterações no corpo da mulher, tanto fisiológicas quanto anatômicas, podendo afetar diretamente nos sistemas cardiovascular, respiratório, endócrino, renal, dentre outros), assim como o sistema musculoesquelético. Essas alterações são necessárias para suprir a demanda metabólica aumentada da mãe durante a gestação, atender as necessidades fetais e permitir que a gestante e o feto se preparem para o nascimento. (ARAGÃO, 2019).

As mudanças podem ser analisadas pela redução dos movimentos musculares do assoalho pélvico, que é responsável pela continência urinária e fecal, alternância na postura estática, desenvolvendo o crescimento da lordose lombar e anteversão da pelve, gerando assim um quadro álgico, diminuição da mobilidade e dificultando o equilíbrio postural. (SANTOS, et al.2017).

No período gestacional ocorre alterações posturais que alteram o equilíbrio corporal resultando em incomodo na região de tronco, na lombar, região pélvica e nos membros inferiores, envolvendo também o sistema musculoesquelético de maneira geral. Assim ocorre a modificação da marcha devido a diminuição da força estabelecida em alguns movimentos, desregulando a postura estática e dinâmica das gestantes (SANTANA et al., 2018)

Gestantes com dor lombar e dor pélvica podem apresentar dificuldades nas atividades diárias, como levantar-se, sentar-se por períodos prolongados, andar distâncias maiores, vestir-se, carregar pesos e até dificuldades sexuais. Em casos mais graves, podem ser necessárias muletas ou cadeiras de roda. (ARAGÃO, 2019).

Pode ocorrer também adaptações respiratórias durante o período gestacional, tais como um aumento de diâmetro na caixa torácica, a elevação do diafragma, aumento do volume-corrente, aumento da capacidade inspiratória, alcalose respiratória, diminuição da capacidade residual funcional e pulmonar. Ocorre uma aproximação do útero ao diafragma. (BARACHO, E. fisioterapia aplicada a saúde da mulher. Rio de Janeiro, BRASIL 2018.)

A fisioterapia obstétrica tem como finalidade trabalhar para diminuir disfunções geradas pelas alterações do organismo da gestante. Trabalha-se com ferramentas específicas que contribuem para o ajuste de alterações fisiológicas na fase da gestação. Dentre os métodos, está a preparação da reeducação perineal do assoalho pélvico que enfraquece com a multiparidade, o parto vaginal, e a episiotomia. (CAMPOS et al., 2017)

O profissional fisioterapeuta trabalha antes da concepção até o período pós-parto, com prescrições de exercícios para cada gestante para que as adaptações fisiológicas sejam habitadas.

O reestabelecimento da saúde materna por exercícios terapêuticos pode se utilizar os seguintes recursos como exercícios aeróbicos, a hidroterapia e a bicicleta ergométrica. Por meio destes mecanismos há um intuito e um princípio que seja efetivo para determinar e realizar os exercícios de acordo com quadro da gestante. (SOUZA, MONTEIRO, SANTOS.2019).

Portanto o objetivo desse trabalho é avaliar o nível de conhecimento de mulheres grávidas a respeito da atuação fisioterapêutica durante a gravidez, no pré-natal na Santa Casa de Misericórdia do município de Anápolis-GO.

2. Metodologia:

Trata-se de um estudo observacional transversal de cunho analítico, sob abordagem quantitativa. O estudo será realizado com mulheres gestantes, com idade superior a 18 anos atendidas no Hospital Maternidade da Santa Casa da Misericórdia que aceitem participar da pesquisa, respondendo o questionário elaborado pelas pesquisadoras e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As participantes serão abordadas em uma sala reservada. Para o delineamento do estudo a amostra se dará por conveniência, avaliando a quantidade máxima de gestantes em um período de 60 dias. Serão incluídos no estudo gestantes presentes na recepção do Hospital Maternidade Santa Casa da Misericórdia em Anápolis-GO, com idade superior a 18 anos, com capacidade de entendimento para responder as questões proposta nos questionários. Serão excluídas da pesquisa as participantes que não finalizarem o questionário ou que não assinarem o TCLE. Como fator de adequação para a gestante, o questionário será explicado detalhadamente caso a participante seja analfabeta, não a excluindo, mas auxiliando no preenchimento do instrumento. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número CAAE:36931520.9.0000.5076. A tabulação será realizada no programa EXCEL versão 2016. Os dados serão expressos em frequência, porcentagem, média, desvio-padrão, tabelas e gráficos. Utilizará a análise descritiva para verificar as características da amostra, como também a identificação do nível de conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica na área de obstetrícia. Para analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de conhecimento das gestantes utilizará o teste de Qui-Quadrado. O nível de significância considerado será de $p < 0,05$. Os dados serão analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.

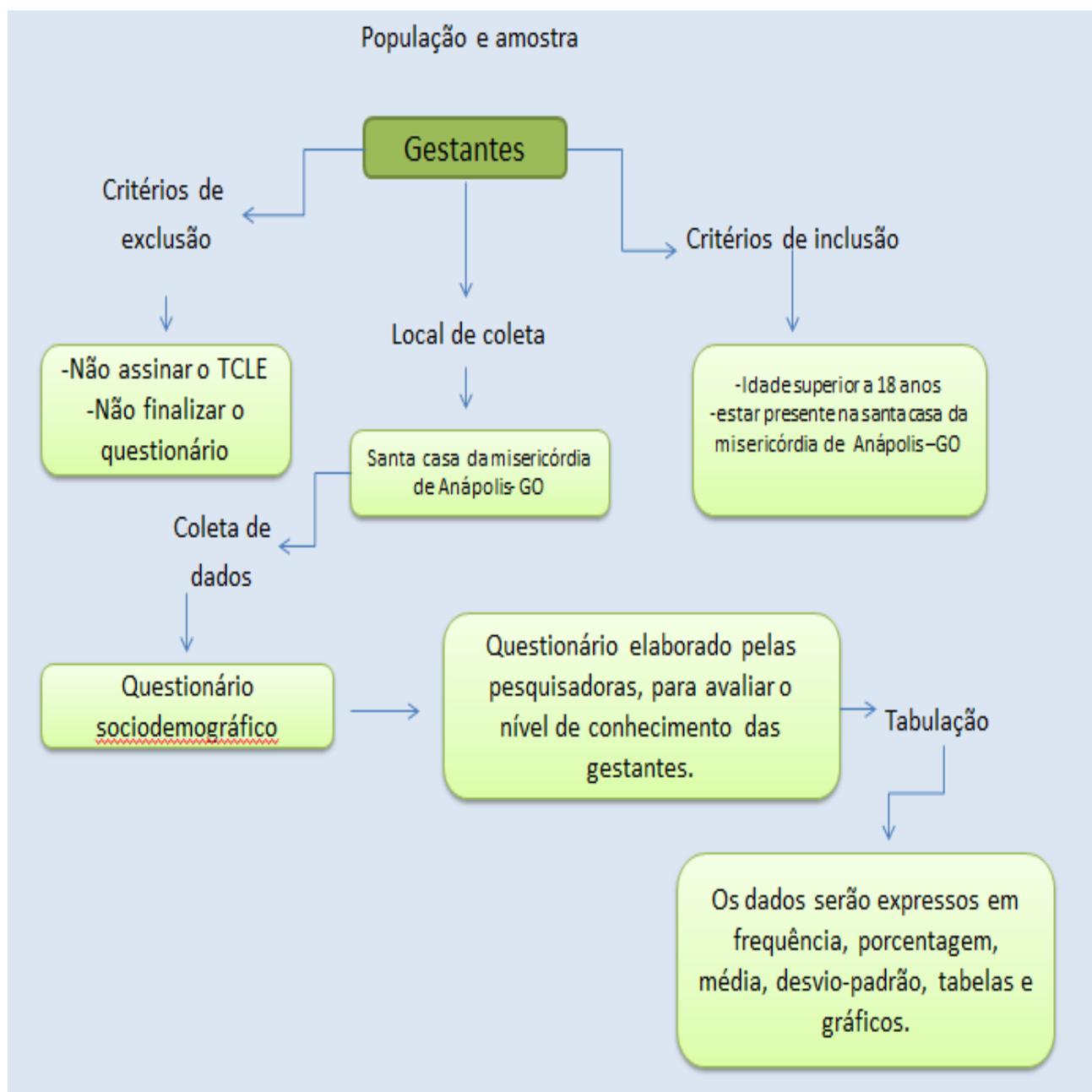


Figura 1- Fluxograma contendo informações da pesquisa como público-alvo, critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados e tabulação.

3. Resultados

Foi realizada à entrevista com um total de 22 mulheres com idade entre 18 a 40 anos, a média da idade das entrevistadas se deu por 23,04 anos (Tabela 1).

Tabela 1: Tabela Referente à Coleta de Dados do Questionário Aplicado às Gestantes da SCM. Fonte Autoral.

	Id ad e	N E	E C	R F	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20	Q 21	Q 22	Q 23	Q 24	Q 25
1	27	6	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	—	1	1	2	1	1	1	2	1
2	18	4	2	3	9	1	1	2	2	2	—	1	1	2	2	2	2	2	1	2	—	2	2	2	2	2	2	2	2
3	21	4	2	1	8	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	—	1	1	2	2	2	1	1	2	
4	31	4	2	2	8	2	2	2	2	2	—	1	1	1	2	2	1	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	2	2
5	34	4	1	—	9	2	4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	2	2
6	31	4	1	1	8	2	4	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	2	2
7	—	3	1	2	9	2	3	2	2	2	—	2	1	2	2	2	1	1	1	2	—	2	2	2	2	2	2	2	2
8	—	4	2	2	8	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
9	24	4	1	2	9	1	1	2	2	—	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	2	1
10	29	5	2	2	9	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	—	2	2	2	2	1	1	1	1
11	27	5	2	2	9	2	5	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
12	28	4	2	2	9	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	2	2
13	21	5	2	1	8	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	2	2
14	31	1	1	1	7	2	5	2	2	2	—	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
15	27	3	2	2	7	2	5	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	2	2
16	30	6	2	1	9	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	—	2	2	2	2	1	1	2	1
17	19	3	2	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	—	2	2	2	2	2	1	1	1
18	23	4	1	1	8	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	—	2	2	2	2	1	1	2	2
19	33	4	1	1	9	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	—	1	1	2	2	2	1	2	1
20	31	6	2	2	6	2	5	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2
21	—	4	2	1	2	2	3	1	1	2	—	1	1	2	2	2	2	2	1	2	—	2	2	2	2	2	1	1	2
22	22	3	1	2	8	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	—	2	1	2	2	2	1	2	2

NE= Nível de escolaridade - 1= Fundamental Incompleto; 2= Fundamental Completo;

3= Médio Incompleto; 4= Médio Completo; 5= Superior Incompleto; 6= Superior Completo.

EC= Estado Civil - 1= solteira; 2= casada; 3= divorciada; 4= viúva

RF= Renda familiar - 1= até 1 salário; 2= entre 1 e 3 salários; 3= > 3 salários.

Q1 - 1= 1 a 4; 2= 5 a 8; 3= 9 a 12; 4= 13 a 16; 5= 17 a 21; 6= 22 a 26; 7= 27 a 30; 8= 31 a 35; 9= 36 a 40.

Q2 - 1= sim; 2=não

Q3 - 1= NENHUMA; 2= 1; 3= 2; 4= 3; 5= 4

Q4 à Q16 - 1= sim; 2=não.

Q17 - 1= ORTOPEdia; 2= UROLOGIA; 3= NEUROLOGIA; 4= DERMATOFUNCIONAL.

Q1 - semanas de gestação; Q2 - primeira gestação; Q3 - gestações anteriores; Q4 - sofreu aborto; Q5 -houve curetagem; Q6 - sofreu depressão pós-parto; Q7 - receio de engravidar; Q8 - gravidez planejada; Q9 -bebê desejado; Q10 - uso de álcool na gestação; Q11 - uso de entorpecentes na gestação; Q12 - possui hipertensão; Q13 - possui diabetes; Q14 - fuma; Q15 - conhece a fisioterapia; Q16 - já fez fisioterapia; Q17 - área da fisioterapia; Q18 - fisioterapia na saúde da mulher; Q19 - conhece a fisioterapia na gestação; Q20 - fez fisioterapia na gestação; Q21 - sabia que a fisioterapia durante a gestação previne a incontinência urinária; Q22 - sabe os benefícios da fisioterapia na hora do parto; Q23 - importante pratica de exercícios durante a gestação; Q24 - praticou exercícios durante a gestação; Q25 - sabia que a fisioterapia realiza exercícios para fortalecer assoalho pélvico.

As análises estáticas aos dados sociodemográficos desta pesquisa revelam que 4,54% tem o ensino fundamental incompleto, 18,18% ensino médio incompleto, 50% ensino médio completo, 13,63% ensino superior incompleto e 13,63% ensino superior completo, 36,36% solteiras, 63,63% casadas, 40,90% renda de até um salário mínimo, 50% de 1 a 3 salários mínimos e 4,54% acima de 3 salários mínimos.

Tabela 2: Resultados do Nível de Escolaridade, Estado Civil e Renda Familiar das Gestantes.

Variáveis	Total n (%)
Nível de escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	4,54
Ensino Fundamental completo	0
Ensino Médio incompleto	18,18
Ensino Médio completo	50
Ensino superior incompleto	13,63
Ensino superior completo	13,63
Estado Civil	
Solteira	36,36
Casada	63,63
Viúva	0
Divorciada	0
Renda familiar	
Até 1 salário-mínimo	40,90
De 1 a 3 salários-mínimos	50
Acima de 3 salários-mínimos	4,54

Em relação ao tempo de gestação das entrevistadas foi obtido um resultado de 4,54% na semana 5 a 8, 4,54% na semana de 9 a 12, 4,54% na semana de 22 a 26, 9,09% na semana de 27 a 30, 36,36% na semana de 31 a 35 e 40,90% na semana de 36 a 40.

Tabela 3: Semanas de Gestação.

Variável	Total n (%)
Semanas de gestação	
1 a 4	0
5 a 8	4,54
9 a 12	4,54
13 a 16	0
17 a 21	0
22 a 26	4,54
27 a 30	9,09
31 a 35	36,36
36 a 40	40,90

Na Q2 observou-se 22,72% responderam sim e 77,27% responderam não, na Q3 31,81% responderam nenhuma, 9,09% responderam uma gestação, 27,27% responderam duas gestações, 9,09% responderam três gestações, 18,18% responderam quatro gestações, na Q4 40,9% responderam sim, 59,09% responderam não, na Q5 18,18% responderam sim, 81,81% responderam não, na Q6 13,63% responderam sim, 81,81% responderam não, na Q7 22,72% responderam sim e 54,54% responderam não.

Tabela 4: Q3- Gestações Anteriores; Q4- Se Houve Aborto; Q5- Necessidade de Curetagem; Q6- Sofreu Depressão Pós-Parto; Q7-Existe Receio de Engravidar.

Variáveis	Total n (%)
Q2	
Sim	22,72
Não	77,27
Q3	
Nenhuma	31,81
1	9,09
2	27,27
3	9,09
4	18,18
Q4	
Sim	40,9
Não	59,09
Q5	
Sim	18,18
Não	81,81
Q6	
Sim	13,63
Não	81,81
Q7	
Sim	22,72
Não	54,54

Na Q8 54,54% responderam sim, 45,45% responderam não, na Q9 86,36% responderam sim, 13,63% responderam não, na Q10 13,63% responderam sim, 86,36% responderam não, na Q11 4,54% responderam sim, 95,45% responderam não, na Q12 22,72% responderam sim, 77,27% responderam não, na Q13 22,72% responderam sim, 77,27% responderam não, na Q14 9,09%

responderam sim, 90,90% responderam não, na Q15 86,36% responderam sim, 13,63% responderam não, na Q16 18,18% responderam sim, 81,81% responderam não.

Tabela 5: Q8- Gravidez Planejada; Q9-Bebê Desejado; Q10-Uso de Álcool na Gestação; Q11: Uso de Entorpecentes na Gestação; Q12-Possui Hipertensão; Q13-Possui Diabetes; Q14-Fuma; Q15- Conhece a Fisioterapia; Q16-Já fez Fisioterapia.

Variáveis	Total n (%)
Q8	
Sim	54,54
Não	45,45
Q9	
Sim	89,36
Não	13,63
Q10	
Sim	13,63
Não	86,36
Q11	
Sim	4,54
Não	95,45
Q12	
Sim	22,72
Não	77,27
Q13	
Sim	22,72
Não	77,27
Q14	
Sim	9,09
Não	90,90
Q15	
Sim	86,36
Não	13,63
Q16	
Sim	18,18
Não	81,81

Na Q17 9,09% responderam ortopedia, 9,09% responderam urologia, na Q18 27,27% responderam sim, 72,72% responderam não, na Q19 36,36% responderam sim, 63,63% responderam não, na Q20 9,09% responderam sim, 90,90% responderam não, na Q21 9,09% responderam sim, 90,90% responderam não, na Q22 31,81% responderam sim, 68,18%

responderam não na Q23 86,36% responderam sim, 13,63% responderam não, na Q24 22,72% responderam sim, 77,27% responderam não, na Q 25 40,90% responderam sim, 59,09% responderam não.

Tabela 6: Q17-Área da Fisioterapia; Q18- Fisioterapia na Saúde da Mulher; Q19- Conhece a Fisioterapia na Gestação; Q20-Fez Fisioterapia na Gestação; Q21-Sabe que a Fisioterapia na Gestação previne a Incontinência Urinária; Q22-Sabe os Benefícios da Fisioterapia na Hora do Parto; Q23- É importante a Prática Durante a Gestação; Q24-Faz Prática de Exercícios Durante a Gestação; Q25-Sabe que a Fisioterapia Realiza Exercícios Para Fortalecer o Assoalho Pélvico.

Variáveis	Total n (%)
Q17	
Ortopedia	9,09
Urologia	9,09
Neurologia	0
Dermatofuncional	0
Q18	
Sim	27,27
Não	72,72
Q19	
Sim	36,36
Não	63,63
Q20	
Sim	9,09
Não	90,90
Q21	
Sim	9,09
Não	90,90
Q22	
Sim	31,81
Não	68,18
Q23	
Sim	86,36
Não	13,63
Q24	
Sim	22,72
Não	77,27
Q25	
Sim	40,90
Não	59,09

Conclusão:

Até o presente momento, devido a pandemia o trabalho sofreu algumas alterações e a previsão que esperávamos para esse período eram no mínimo ter entrevistado o dobro de gestantes. Porém, consideramos que apesar dos imprevistos conseguimos ter uma base sobre o nível de conhecimento das mesmas a cerca fisioterapia, muitas vezes tem a ver com o meio social, cultural e econômico em que cada gestante vive.

Referências:

DE CAMPOS SANTANA, L., & PEREIRA, T. L. S. Benefícios da cinesioterapia como como tratamento em mulheres com lombalgia gestacional: uma revisão da literatura. **Revista Interciência IMES Catanduva v.1, n.1, p.39-39, 2018.** Disponível em:

<http://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/66>

DE CAMPOS, A. M. G. F.; PERTILLE, A. Importância do fortalecimento do assoalho pélvico na gestação e o papel do fisioterapeuta: uma revisão da literatura. **Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM, v. 2, n. 1, p. 20-30, 2017.** Disponível em :

<http://aplicacao.vestibularfam.com.br:881/pergamumweb/vinculos/000005/0000052a.pdf>

SOUZA, S. M., & NICIDA, D. P. A atuação da fisioterapia obstétrica: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento, v.13, n.15, 2019.** Disponível em:

<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/911/596>

BARACHO, E. Fisioterapia aplicada á saúde da mulher. In: BARACHO, E. **GRAVIDEZ.** 6° ed. Ed. Guanabara Koogan LTDA. Rio de Janeiro, Brasil, 2018, p. 3-78.

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/about/>

ARAGÃO, F. F. Pregnancy-related lumbosacral pain: **Revisão de literatura, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 176-81, 2019.** <https://orcid.org/0000-0002-8528-254X>.

SANTOS, P. J. ET AL, Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de gestantes, **João Sá, BA, Brasil. v. 10, n. 3, p. 170-177, 2017.**

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/about/>