

CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PERÍODO PRÉ-PARTO E PARTO

Ellen Renata Rodrigues de Barros

Graduanda em Fisioterapia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Minoru Koga

Graduando em Fisioterapia
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Patrícia Medeiros Silva Grilo

Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O presente trabalho relata sobre os conhecimentos relacionados à mulher e ao parto evoluíram com o passar dos anos. Muitas são as discussões sobre a introdução da liberdade corporal no trabalho de parto facilitando uma melhor participação da parturiente, levando a participação do Fisioterapeuta dirigida mais ao período pré-natal. Assim o objetivo desse trabalho é de ajudar as gestantes em sua qualidade de vida, utilizando a Fisioterapia como um método capaz de promover a saúde e bem estar da mulher no período pré-parto e parto, visando assim uma forma de prevenção de situações que poderão causar desconforto e complicações a gestante. É um estudo de levantamento bibliográfico por meio de buscas nas bases de dados Scielo, PubMed, MedLine, Cochran e Bireme, LILACS e consulta a site e livros específicos da área e do acervo da biblioteca acadêmica. A gestante necessita de um atendimento multiprofissional, onde o papel do fisioterapeuta é muito importante, incluindo oferecer informações pertinentes à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Conclui-se que o fisioterapeuta pode atuar ainda através de suas técnicas, pois o mesmo oferecerá a gestante uma atenção diferenciada no pré-parto e no parto, oferecendo benefícios à mãe e ao bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-parto; Parto; Fisioterapeuta; Assistência humanizada.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho buscará mostrar que os conhecimentos relacionados à mulher e ao parto vieram evoluindo com o passar dos anos. O conhecimento sobre a fisiologia do parto sofreu ampliações abrindo espaço para novos procedimentos que antes mal eram discutidos. Assim, a atuação do fisioterapeuta durante o trabalho de parto surgiu para contribuir com novos conhecimentos aplicados à mulher no período pré-natal e em trabalho de parto. (DESLANDES, 2005).

A assistência do trabalho de parto é sinônimo de muitas discussões, desde a década de 70 até hoje. Tais discussões se dão em torno de perguntas que ainda

incomodam o meio médico, são exemplos as práticas do passado que devem ser mantidas; quais são realmente as intervenções obstétricas necessárias ou devemos deixar à ordem do natural agir; quais tecnologias utilizadas são apropriadas à parturiente, buscando-se descobrir os procedimentos que ofereçam maior segurança e eficazes a mulher em trabalho de parto. (DESLANDES, 2005).

Por muitos anos e atualmente o cuidado das mulheres em trabalho de parto era centrado em função da instituição responsável e não nas necessidades das parturientes. Que muitas vezes não tinham suas necessidades atendidas e nem se sentiam participantes do processo. (DESLANDES, 2005).

Assim, a Fisioterapia é importante por ter um olhar diferenciado para o parto, onde a escolha de posições durante as contrações podem ser revistas permitindo que a mulher possa escolher ou testar outras posições que não seja aquela tradicional posição supina utilizada durante o trabalho de parto. (DESLANDES, 2005).

Veremos no decorrer do trabalho que muitas são as discussões sobre a introdução da liberdade corporal no trabalho de parto facilitando uma melhor participação da parturiente. Tal discussão ocorre por haver pouco estudo que confirme tal afirmação, levando a participação do Fisioterapeuta dirigida mais ao período pré- natal que envolve a preparação para o parto sem a presença do mesmo no centro obstétrico.

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo principal de ajudar as gestantes em sua qualidade de vida, utilizando a Fisioterapia como um método capaz de promover a saúde e bem estar da mulher no período pré-parto e parto, visando assim uma forma de prevenção de situações que poderão causar desconforto e complicações a gestante.

1 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica relacionada ao tema. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: pré-parto, parto, fisioterapia, assistência humanizada. Sendo que os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais

fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados.

Assim, o estudo de revisão da literatura foi realizado por meio de buscas nas bases de dados Scielo, PubMed, MedLine, Cocharane e Bireme, LILACS e consulta a sites e livros específicos da área e do acervo da biblioteca acadêmica.

2 RESULTADO E DISCUSSÃO

2.1 Atenção da Fisioterapia para a Gestante no Pré-parto

Durante o período gestacional a mulher experimenta muitas dúvidas que lhe causam angústias e inquietações levando-o a muitas vezes ao stress. Muitos podem ser os sentimentos que tomam conta da mulher neste período como desesperança, insegurança, felicidade e medo. Ocorre na realidade uma mistura total de sentimentos. (STEFANELLI, 2002).

Diante desses momentos percorridos acima, a mulher necessitará de um acolhimento muito maior por parte da equipe de saúde do que apenas aquele oferecido e conhecido como consulta médica individual. Pois este tipo de atendimento não contempla as necessidades da gestante. (DELFINO; PATRÍCIO; MARTINS; SILVÉRIO, 2004).

Por isso a gestante necessita de um atendimento multiprofissional, onde o papel do fisioterapeuta é muito importante, de modo a contribuir de forma efetiva para a melhora da qualidade de vida das futuras mães. (BARACHO, 2007).

Segundo Bim e Parego (2002), as metas principais do fisioterapeuta em seu trabalho com as gestantes no pré-natal são: promover uma melhor postura, uma maior percepção corporal e uma imagem corporal positiva, preparar os membros superiores para as demandas de cuidados ao bebê, preparar os membros inferiores para as demandas do aumento no peso a ser suportado e possível comprometimento circulatório.

Além de melhorar a percepção e o controle da musculatura do assoalho pélvico, manter a função abdominal e prevenir a diástase dos músculos reto-abdominais, promover ou manter um preparo cardiovascular seguro, informar a

gestante sobre as mudanças que ocorrem na gravidez, melhorar a capacidade de relaxamento e evitar problemas. (BIM; PAREGO, 2002).

Estudos realizados por De Conti; Calderon; Consonni; Prevedel; Falbem; Rudge (2003), no Serviço de Obstetrícia da Faculdade de Medicina Botucatu (FMB-UNESP), que comprovou a importância da fisioterapia no controle de desconfortos músculos esqueléticos na gestação. Esse estudo priorizou as técnicas de padrão dos exercícios respiratórios como: cinesioterapia com alongamento e fortalecimento dos membros superiores e inferiores.

Os exercícios cinesioterápicos são extremamente benéficos para as gestantes se os mesmos forem realizados desde o início da gestação, pois são esses exercícios que ajudarão no controle postural da coluna vertebral. Além de também previnem dores, controlam o stress e a ansiedade, reduzindo a chance da gestante precisar fazer o parto cesariano. (BIO, 2007).

No pré-natal os cuidados com a amamentação também é importante para o bebê, por isso, garantir que este momento dure o tempo necessário ao desenvolvimento da criança se faz necessário. (BARACHO, 2007).

Muitas gestantes, principalmente as mais jovens, tem dificuldade em aceitar o uso do sutiã durante a gravidez ou durante amamentação com a desculpa de desconforto, estas deverão ser informadas pelo fisioterapeuta que tal decisão poderá deixar as mamas flácidas futuramente, pois as mamas precisam do sutiã por estarem mais pesadas. (POLDEN; MANTLE, 2000).

Stephenson e O'Connor (2004) ressaltam que durante os atendimentos no pré-natal, o fisioterapeuta pode orientar a gestante quanto à numeração do sutiã, pois um sutiã bem ajustado melhora a postura e pode minimizar dores nas costas. Outro ponto importante que necessita da orientação do fisioterapeuta é em relação ao acompanhante que deverá ser orientado com ações educativas para que possa dar assistência total a sua parceira. (MAKUCH, OSIS E CECATTI, 2007).

A atividade educativa inclui oferecer informações pertinentes à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, através de temas previamente escolhidos e apresentados pelos profissionais e discutidos de maneira informal e numa linguagem compreensível. (LIMA; BERETTA, 2010)

Entretanto, pode-se dizer que a fisioterapia possui uma grande flexibilidade que lhe permite desenvolver relacionamentos estreitos com as pacientes, onde

através de seus conhecimentos em fisiologia, cinesiologia e dinâmica familiar, os torna grandes qualificados para assistir a gestantes em todas as etapas de gestação. (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

2.2 Atenção da Fisioterapia para a Gestante durante Trabalho de Parto

Estudo de Osava (2003), diz que atualmente no meio médico observa-se certas condutas que são desaprovadas humanamente. Tais métodos levam muitas vezes a uma cesárea desnecessária. Por isso, o parto humanizado surgiu com a intenção de levar conforto a gestante, obedecendo às necessidades do corpo da mulher, preocupando-se com a ordem natural das coisas e assim, interferindo pouco no nascimento.

Enning (2000), afirma que o ideal seria que toda mulher enxergasse o parto como o ato verdadeiro de dar a luz, um processo espontâneo, sem necessidade de grandes intervenções, e não considerá-lo como um ato médico.

Para Brasil (2003), reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento do parto, pois a humanização durante o trabalho de parto permite ao profissional de saúde estabelecer vínculo e perceber as necessidades da parturiente. Permite também relações menos desiguais e menos autoritárias na medida em que o profissional de saúde possa ajudar esse casal a adotar condutas que beneficiem o bem-estar e garantam a segurança para a mulher, parceiro e recém-nascido.

Para Gaíva (2002), a humanização do parto envolve relações entre profissionais de saúde, parturientes, familiares e acompanhantes, bem como procedimentos técnicos adotados desde a adequação da estrutura física e equipamentos hospitalares, até a mudança de posturas e atitudes de todos os envolvidos no processo parturitivo.

Os profissionais de saúde têm uma visão distorcida do parto, pois se esquecem do seu papel que é a promoção do bem estar físico, psíquico e social da mulher e do bebê. Assim, percebemos que a humanização do parto em nossos hospitais brasileiros não é uma prática comum, por ser visto como algo rotineiro e banal, onde o conforto a gestante, a minimização da sua dor, a orientação desde o início da gestação até o nascimento são tarefas ainda inexistentes em muitos hospitais. (BRASIL, 2003).

Para Bezerra e Cardoso (2006), as mulheres em trabalho de parto necessitam de conhecimentos prévios sobre a gravidez, nutrição adequada e saudável, orientações quanto às contrações e o parto, o crescimento e desenvolvimento do seu bebê, amamentação e imunização.

Infelizmente apesar da atenção do fisioterapeuta ser muito importante a gestante no acompanhamento do trabalho de parto, isso ainda é uma prática bem escassa e não é incluída no sistema de saúde. Porém a necessidade de um fisioterapeuta junto à equipe médica durante o parto deveria ter outro olhar por toda equipe, devido a sua importância na orientação da força diafragmática e abdominal para a expulsão do feto, diminuindo assim a duração do parto e o número de cesáreas. (BIO, 2007).

O fisioterapeuta pode atuar ainda através de suas técnicas, facilitando a progressão do trabalho de parto, colocando o bebê na posição mais propícia para o nascimento, aumentando as contrações e melhorando a dilatação do colo uterino de modo a facilitar o parto (FADYNHA, 2003).

A mulher a estar grávida já se preocupa com a dor e já sabe que a dor será inevitável na hora o parto, porém, o enfrentar a mesma deverá ser condicionado pelo ambiente e pelo suporte que a mulher receberá dos profissionais e acompanhantes. (BOARETTO, 2003).

Cabe ao fisioterapeuta avaliar qual a posição mais fácil, eficiente e prazerosa para facilitar a insinuação fetal. Assim como estimular a deambulação que segundo Jica (2000), melhora a circulação e estimula o útero a funcionar eficientemente. Os trabalhos de parto que incluem livre caminhar são tidos como mais curtos e menos propensos a receber medicamentos analgésicos.

Os Métodos não farmacológicos são amplamente apontados para o alívio da dor e são recomendados pela OMS, por trazer benefícios para as mulheres. Dentre eles podemos destacar as técnicas de meditação e relaxamento através da água, técnicas de respiração que ajudará a aumentar o relaxamento durante os intervalos das contrações e a oxigenação durante as contrações também. (LIMA; BERETTA, 2010)

Outro recurso importante é a massagem em algumas regiões do corpo que reduzirão a sensação de dor da parturiente. (CIRNE, 2009).

Muitos são os recursos que poderão ser usados pelos fisioterapeutas para o alívio da dor da parturiente, como por exemplo, música para relaxamento, silêncio, a própria privacidade, pouca iluminação no ambiente, aromas ou qualquer outro recurso, desde que seja aprovado pela parturiente e seja oferecido nos momentos de picos da dor. (CIRNE, 2009).

CONCLUSÃO

Cumpra preliminarmente dizer que o parto é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção, que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. Assim, existem técnicas que ajudam a ter um parto normal mais confortável e tranquilo, encorajando a mulher a ter uma postura ativa, podendo assim a configurar-se como uma experiência enriquecedora e ainda mais marcante para toda a família.

Por isso, a atuação do profissional de Fisioterapia junto a uma equipe multidisciplinar é muito importante, pois o mesmo oferecerá a gestante uma atenção diferenciada no pré-parto e no parto, oferecendo benefícios à mãe e ao bebê, na medida em que sua atuação previne complicações durante a gestação como a facilitação do parto, a promoção da segurança da mãe, o alívio da dor através de técnicas específicas.

Sendo assim, percebemos que os Programas de humanização do parto e nascimento, onde a participação do fisioterapeuta é imprescindível, precisa se tornar uma realidade em nosso país, pois somente dessa forma que a assistência a mulher será garantida e muitas intervenções médicas desnecessárias a gestante não precisarão mais serem utilizadas.

REFERÊNCIAS

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2006.

BOARETTO, M. C. **Avaliação da política de humanização do parto e nascimento no Município do Rio de Janeiro**. 2003. 141 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

BIO, E. R. **Intervenção fisioterapêutica na assistência ao trabalho de parto**. 2007. 124 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BIM, C.R.; PAREGO, A. L. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. Iniciação Científica Cesumar, v.04, n.01, p.57-61, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. 2. ed. Brasília: MS, p.199, 2003.

CIRNE, S.L. **Humanizar para Saúde Gestacional**. 2009. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2009.

DE CONTI, M. H. S.; CALDERON, I. M. P.; CONSONNI, E. B.; PREVEDEL, T. T. S.; FALBEM, L.; RUDGE, M. V. C. **Efeitos de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos musculoesqueléticos da gestação**. RBGO, v.25, n.9, p.647-654, 2003.

DELFINO, M. R. R.; PATRÍCIO, Z. M.; MARTINS, A. S.; SILVÉRIO, M. R. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.4, p.1057-1066, 2004.

DESLANDES, S. F. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.615-26, 2005.

ENNING, C. **O parto na água: Um guia para pais e parteiros**. São Paulo: Manole, p.139, 2000.

FADYNHA. **A doula no parto**. São Paulo: Ground, p.208, 2003.

GAÍVA, M. A. M.; FERRIANI, M. G. M. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 17-27, abr. 2002.

LIMA, L. A.; BARETTA, M. S. **O papel do fisioterapeuta no programa de humanização no pré-natal e nascimento: uma proposta para prefeitura de Bragança Paulista**. Bragança Paulista, 2010.

MAKUCH, M. Y.; OSIS, M. J. D.; CECATTI, J. G. **Melhoria do atendimento humanizado no trabalho no trabalho de parto no Hospital Estadual de Sumaré**. Cemicamp, 2007.

OSAVA, R. H. Parto Humanizado: Importante mudança para a saúde. **Nursing, Revista técnica de enfermagem**, v. 57, n.6, p.10-23, 2003.

POLDEN, Margareth; MANTLE, Jill. **Fisioterapia em Obstetrícia e Ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos, p.442, 2000.

STEPHENSON, R. G.; O'CONNOR, L. **Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia**. 2. ed. Barueri: Manole, p.520, 2004.