

Perfil das Participantes do “Serviço de Atendimento Interdisciplinar à Gestante”

Profile of the Participants of the “Pregnant Women’s Interdisciplinary Treatment Service”

Mônica Daniela Centofani¹; Cláudia Gonçalves da Costa²;
Maria Aparecida do Carmos Assad³; Eliane Cristina Hilberath Moreira³

Resumo

O período gestacional apresenta-se como um momento de profundas modificações na vida da mulher. Sendo assim, a informação e o conhecimento são necessários para diminuir as ansiedades e angústias que cercam esse período. É essencial um serviço interdisciplinar que aborde tanto os aspectos psicológicos quanto físicos para que se dê um atendimento global à gestante. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil das participantes do “Serviço de Atendimento Interdisciplinar a Gestantes” desenvolvido no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - Universidade Estadual de Londrina (HURNPr-UEL) e, também, discutir a utilização ou não das técnicas treinadas pela fisioterapia. Foram aplicados dois questionários formulados pela equipe interdisciplinar, um no primeiro encontro e outro no pós-parto. A população foi composta por 30 gestantes, com idades entre 16 e 42 anos, casadas, com nível de escolaridade, empregadas, com renda familiar superior a 10 salários mínimos, primigestas e sedentárias. Observa-se que as técnicas aprendidas no curso foram utilizadas por pouco mais da metade das gestantes.

Palavras-chave: Gestante; Interdisciplinaridade; Fisioterapia na gestação; Puerpério.

Abstract

The period of gestation is considered a period of deep changes in the life of a woman. Thus, all the information and knowledge are necessary to lessen the anxieties and anguishes that occur in such period. It is essential an interdisciplinary service that focuses both the psychological and physical aspects in order to assist the pregnant woman in an overall manner. The objective of this study was to outline the profile of the pregnant women who took part of the “Pregnant Women’s Interdisciplinary Treatment Service” carried out at the Physiotherapy Clinic of Northern Paraná Regional University Hospital, Londrina, Paraná State, (HURNPr – UEL), and also to discuss about the use of physiotherapy techniques during the group therapies. Two questionnaires, formulated by the interdisciplinary team, were answered by the women, one in the first meeting and the other during the puerperal period. The target population consisted of 30 pregnant women, with ages between 16 and 42 years old, married, with High School level, workers, with family income superior to 10 minimum wages, first pregnancy and sedentary. The techniques learned in the course were used by just over half of the pregnant women.

Key words: Pregnant women; Interdisciplinary team; Physiotherapy during pregnancy; Puerperal period.

¹ Acadêmica do 4º ano de Fisioterapia da UEL. E-mail: mofisiouel@yahoo.com.br; ² Acadêmica do 4º ano de Fisioterapia da UEL;

³ Docente Deptº Fisioterapia da UEL.

Introdução

A gravidez pode ser caracterizada por vários ajustes fisiológicos e endócrinos direcionados à criação de um ambiente ideal para o feto. Todo o sistema orgânico da gestante bem como a sua personalidade estão intimamente envolvidos nesse processo complexo (ROMEN; MASAKI; ARTAL, 1999).

Mesmo uma gestação que transcorre sem problemas exige mudanças e adaptações na vida e no comportamento da mulher, que agora precisa preocupar-se não só consigo, mas com um novo ser que ela abriga (BENUTE et al.,2000).

É muito importante a abordagem dos aspectos que afetam estas mulheres, promovendo-se assim, maior conscientização da vivência gravídica (KAHHALE et al.,1997).

Nesse contexto, o trabalho interdisciplinar e em grupo proporciona essa vivência e dinamiza situações de colaboração, a troca de experiências, a elucidação de dúvidas, a obtenção de atitudes e comportamentos para que o período grávido-puerperal transcorra o mais tranqüilo possível.(ASSAD et al., 1997).

Sabe-se que a atividade física e a preparação para o parto são importantes para que a gestação seja um sucesso. Além de sofrer menos com as mudanças que estão ocorrendo no seu corpo, uma gestante que se exercita pode ter menor probabilidade de complicações durante o parto e melhor recuperação pós-parto, o que produzirá uma sensação de bem-estar e um melhor relacionamento com o bebê (CANTO MARQUES; BIO; 1996; BUNDUKI et al.,1995).

Seja durante a gravidez, seja na condição de não gravidez, o exercício pode atuar no controle do quadro diabético e na manutenção do peso ideal além de auxiliar no retorno venoso, agindo profilática e terapêuticamente nas varizes. Age também melhorando as condições de distribuição sanguínea e a oxigenação, favorecendo as condições de irrigação dos tecidos e da placenta. Promove a melhora da elasticidade e a força muscular, auxiliando

na manutenção postural. Contribui também para diminuir o stress e melhorar a auto-imagem (LOPES; ANDRADE, 1995;BIO; ZUGAIB,1993).

Um grande número de gestantes tem procurado diversos meios para obtenção de uma gravidez mais segura e tranqüila, visando o bem-estar próprio e o do bebê. Sob este ponto de vista, o fisioterapeuta pode contribuir muito para proporcionar uma gestação saudável (ZUCCO; BARRETO, 2001), pois pode conscientizar a gestante da importância da prática de atividade física, além de promover o aprendizado das técnicas que auxiliam a mulher a adquirir maior autocontrole durante o trabalho de parto e no momento da expulsão(MAUAD FILHO et al.,1999).

Com relação às técnicas utilizadas pelas gestantes, tem-se observado que a respiração pode ser controlada voluntariamente de modo a fornecer à mãe e ao feto a oxigenação necessária, sem ocorrência de fadiga durante o trabalho de parto. O uso das técnicas de relaxamento é defendida como um meio de quebrar esse ciclo vicioso da dor-temor-tensão. E o treino da expulsão se faz necessário para a gestante adquirir segurança e confiança para o momento do parto (POLDEN; MANTLE,1993).

O objetivo do presente estudo foi traçar o perfil das pacientes do “Serviço de Atendimento Interdisciplinar a Gestantes” – HURNPr-UEL e verificar a utilização das técnicas aprendidas nas terapias, no momento do parto e puerpério.

Casuística e Métodos

O Serviço de Atendimento Interdisciplinar a Gestantes promovido pelo Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNPr-UEL) tem por objetivo oferecer subsídios teórico-práticos à mulher no ciclo grávido-puerperal. É realizado com a participação de profissionais das áreas de Fisioterapia, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Odontologia. A característica principal deste serviço é o preparo corporal das gestantes para o parto e puerpério, a viabilização das informações

necessárias para o transcurso saudável de todas as ocorrências e modificações que cercam a vida da mãe e do bebê.

O atendimento consiste de nove encontros semanais no Ambulatório de Fisioterapia do HURNPr-UEL, com grupos de no máximo 15 gestantes durando cada encontro 4 horas por sessão, o qual são realizadas palestras, terapias em grupo e orientações.

Foram avaliados os questionários formulados pela equipe interdisciplinar e aplicados pelos estagiários do curso de Fisioterapia do HURNPr-UEL no período de março de 2000 a setembro de 2002. Este período abrangeu desde a avaliação inicial do primeiro grupo incluído no estudo até o reencontro do sexto grupo. O primeiro questionário foi aplicado no início dos trabalhos e o segundo no período puerperal.

A população-alvo foi constituída por 30 gestantes, com idade entre 16 e 42 anos no ciclo grávido-puerperal, atendidas no setor pré-natal do HURNPr-UEL. Foram considerados fatores como paridade, faixa etária, escolaridade, categoria social e estado civil.

O critério de inclusão no presente estudo foi à realização de uma avaliação médica prévia e presença da gestante em pelo menos 50% dos encontros.

Os critérios de exclusão foram à ausência no reencontro, já essa ausência impossibilitou as respostas ao questionário final, além das gestantes com distúrbios psiquiátricos e de alto risco não apresentarem condições de desenvolver os trabalhos do grupo.

Resultados

A situação sócio econômica e cultural das pacientes analisada por meio de um questionário elaborado pelo Serviço Social revela os seguintes dados: 90% (27) dos pacientes procediam de Londrina o restante, 10% (3), de outros municípios; com relação ao estado civil 80% (24) eram casadas e 20% (6) solteiras (Tabela 1).

Quanto à religião, 43,30% (13) das pacientes eram católicas, 33,30% (10) evangélicas e 23,30% (7) de outras religiões (Tabela 1).

Das mulheres 46,60% (14) possuíam nível superior, 10% (3) 1º grau e 43,30% (13) 2º grau; profissionalmente, 60% (18) eram empregadas, 16,60% (5) desempregadas, 10% (3) autônomas e 13,30% (4) do lar (Tabela 1).

Das entrevistadas 3,30% (1) têm renda pessoal que varia de 1 a 2 salários mínimos (SM); 16,60% (5) delas têm renda entre 2 e 3 SM; 6,60% (2) entre 3 e 4 SM; 10% (3) entre 4 e 5 SM; 10% (3), entre 5 e 10 SM; 13,30% (4), mais de 10 SM; 40% (12) não têm renda. Já a renda familiar 2 a 3 SM das gestantes foi de 13,30% (4); de 6,60% (2) foi de 3 a 4 SM; de 16,60% (5) foi de 4 a 5 SM; de 26,60% (8) foi de 5 a 10 SM; e de 36,60% (11) foi de mais de 10 SM (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição do número e porcentagem da população estudada, segundo as características sócio econômicas e culturais. Londrina-Pr - 2002.

CARACTERÍSTICAS	%	Nº
Procedência		
Londrina	90	27
Outras cidades	10	3
Estado Civil		
Casadas	80	24
Solteiras	20	6
Religião		
Católica	43,30	13
Evangélica	33,30	10
Outras religiões	23,30	7
Escolaridade		
Nível Superior	46,60	14
1º Grau	10	3
2º Grau	43,30	13
Ocupação		
Trabalham	60	18
Desempregadas	16,60	5
Autônomas	10	3
Do lar	13,30	4
Renda Pessoal		
Até 2 salários mínimos	3,30	1
De 2 a 5 salários mínimos	33,30	10
De 5 a 10 salários mínimos	23,30	7
> 10 salários mínimos	13,30	4
Renda Familiar		
Até 2 salários mínimos	0	0
De 2 a 5 salários mínimos	36,60	11
De 5 a 10 salários mínimos	26,60	8
> 10 salários mínimos	36,60	11

Das 30 gestantes, 76,60% (23) eram primigestas e 23,30% (7) eram multigestas (Tabela 2).

As pacientes não apresentaram intercorrências durante a gestação, nem possuíam antecedentes pessoais e familiares significativos, assim como alterações osteoemioarticulares.

O questionamento sobre a prática de atividade física mostrou que 73,30% (22) das gestantes eram sedentárias e 26,60% (8) mantinham uma atividade física regular (Tabela 2).

Através do segundo questionário, realizado no puerpério, verificou-se que 27% (8) das mulheres realizaram parto normal. Destas, 75% (6) submeteram-se a episiotomia e 25% (2) não se submeteram, sendo utilizado o fórceps em apenas um parto. Realizaram cesáreas 73,30% (22) das pacientes. (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição do número e porcentagem da população estudada, segundo dados dos antecedentes obstétricos e prática de atividade física.

Características	%	Nº
Número de gestações		
Primigestas	76,60	23
Multigestas	23,30	7
Prática de atividade física		
Sedentárias	73,30	22
Praticantes	26,60	8
Tipo de parto		
Normal	26,60	8
Cesárea	73,30	22

O questionário elaborado pela Fisioterapia mostrou que 76,60% (23) das gestantes sabiam da importância da Fisioterapia no período gestacional e 23,30% (7) não (Tabela 3).

Com relação às técnicas treinadas pela Fisioterapia durante o curso, 63,30% (19) das gestantes as

utilizaram e 36,60% (11) não as utilizaram. As técnicas respiratórias foram as mais utilizadas por 46% (11) das gestantes, seguidas das de expulsão utilizadas por 87,50% (7) referente às 8 mulheres que realizaram parto normal, e das de relaxamento 25%(6) (Tabela 3).

A reação no momento do parto foi de calma referidas por 42% (13) das mulheres, medo por 29% (9), de segurança por 6% (2); e outras reações por 23% (7) delas (Tabela 3); das mulheres entrevistadas, 74% (22) sentiram que houve contribuição da preparação física no momento do parto, 13% (4) disseram que não e 13% (4) não responderam (Tabela 3).

Tabela 3 Distribuição do número e porcentagem da população estudada segundo dados do período pós-parto.

VARIÁVEIS	%	Nº
Importância da fisioterapia		
Sabiam	76,60	23
Não sabiam	23,30	7
Utilização das técnicas		
Utilizaram	63,30	19
Não utilizaram	36,60	11
Tipo das técnicas		
Respiratórias	46	11
Expulsão	87,50*	7
Relaxamento	25	6
Reação no momento do parto		
Calma	42	13
Medo	29	9
Segurança	6	2
Outros	23	7
Contribuição da preparação física		
Sim	74	22
Não	13	4
Não Responderam	13	4
Eficiência das técnicas		
Eficientes	83,30	25
Ineficientes	16,60	5
Dificuldades na amamentação		
Sim	60	18
Não	40	12

* Do total de 8 pacientes que realizaram o parto normal.

E por fim, com relação à preparação fisioterapêutica para o parto, 83,30% (25) das

gestantes disseram que as técnicas ensinadas e treinadas foram eficientes. Para 16,60% (5) elas foram ineficientes.

Através da verificação do peso no início e final da gestação, constatou-se que as pacientes apresentaram uma média de ganho de peso de 12,90kg. O peso máximo foi de 22kg e o mínimo de 6kg.

Interrogou-se também às mães quanto às dificuldades na amamentação. Não tiveram nenhuma dificuldade 60% (18) delas e 40% (12) apresentaram dificuldades. A média de aleitamento materno exclusivo foi de 3,85 meses (Tabela 3).

Discussão

A procura por um serviço de atendimento a gestantes pode estar correlacionada com o nível sócio-econômico e cultural, verificando-se que 40% das gestantes possuíam renda acima de 10 salários mínimos e 46,60% apresentavam nível superior de escolaridade. Isto mostrou que a população-alvo buscava informações sobre a fase que estavam vivenciando, tentando eliminar o tabu que ainda cercam a população leiga durante o período grávido-puerperal, assim como se informar sobre os cuidados com o bebê. A busca por esses serviços também pode estar relacionada com a tentativa de aquisição de experiência, pois 76,60% das gestantes eram primigestas.

Quanto ao questionamento da prática de atividade física, constatou-se que 73,30% das gestantes eram sedentárias durante a gestação, fato que revela a importância da orientação e da conscientização sobre os benefícios dos exercícios no período grávido-puerperal.

Os altos índices de cesariana no Brasil, há muito, denunciavam uma preocupante prática obstétrica, que vem ganhando cada vez mais destaque nos debates dos colegiados médicos. Em trabalho realizado por Hotimski et al. (2002), a preferência foi pelo parto normal e sendo a cesariana desaconselhada pelos riscos associados.

Pesquisadores das universidades Federais de Minas Gerais, do Rio Grande do Sul, do Rio Grande do Norte e da Unicamp estudaram 717 mulheres

atendidas pelo SUS e 419 por consultórios particulares das cidades de Natal, Belo Horizonte, São Paulo e Porto Alegre. Entre 70% e 80% das 1136 mulheres manifestaram intenção de parto vaginal nas duas entrevistas durante a gestação. Porém, a entrevista pós-natal indicou que 72% das pacientes particulares e 31% das atendidas pelo SUS submeteram-se à cesariana, índices que não expressam o desejo das mulheres (FAUNDES; CECATTI,1996).

Através do questionário de reavaliação realizado no presente estudo, confirmou-se o número de 73,40% (22) de cesarianas e apenas 26,60% (8) de partos normais.

No questionário de reavaliação foram realizadas perguntas sobre a utilização das técnicas treinadas no curso e foi constatado que apenas 63,30% das mulheres fizeram uso de alguma das técnicas, sendo a respiratória a mais utilizada (36,60%). Isso se atribui ao alto número de cesarianas, pois das gestantes que tiveram parto normal 87,50% utilizaram também a técnica de expulsão.

A incidência da obesidade em gestantes tem aumentado, elevando-se de 1,60% (1971-1974) para 4,80% (1978-1980), provando, em geral, repercussões negativas sobre as três fases do ciclo grávido-puerperal, resultando no agravamento do prognóstico materno e associando-se com síndromes hipertensivas, toxemia, diabetes (mellitus) e amniorrexe prematura (BUSSÂMARA.,1995).

Estudos realizados mostraram que as grávidas ganham em média 12,50kg no curso da gestação (BUSSÂMARA,1995), o que vem confirmar a média encontrada pelas gestantes participantes desse estudo, sendo de 12,90kg.

Em relação ao aleitamento materno, o Unicef, a OMS e órgãos de proteção à criança, como a World Alliance for BF Action (WABA), a International Bffood Action Network (IBFAN), La Legue Leite, de todo o mundo, chegaram ao consenso de que este é um componente básico para o êxito em qualquer estratégia para a sobrevivência infantil (SEGRE; ANDRADE, 1995; ISSLER; SÁ; SENNA, 2001).

Em face de tantos benefícios, a Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno

exclusivo (leite materno como única fonte de nutrientes e água) por seis meses contemplando a partir desse período, por outros alimentos por dois ou mais anos (REZENDE, 1998).

Todavia, a média 3,85 meses de aleitamento materno exclusivo encontrada neste estudo, estava abaixo do recomendado. Este, porém justifica-se, provavelmente, pelo término da licença maternidade que não vai além de 4 meses, já que 70% delas trabalhavam fora de casa.

Conclusão

As mulheres que procuram o “Serviço de Atendimento Interdisciplinar à gestante” são, em sua grande maioria, casadas e católicas, possuem nível superior de escolaridade e estão empregadas, com renda familiar de mais de 10 salários mínimos, são primigestas e sedentárias. E por se tratar de um grupo saudável, a maioria dos resultados obtidos confirma que a população é composta por gestantes que buscam apenas uma maior conscientização, a autoconfiança e um preparo corporal nas modificações gravídicas e não um tratamento para patologias específicas.

Notou-se que as técnicas aprendidas no curso foram utilizadas por pouco mais da metade das gestantes. Isso se deve ao curto período de 9 semanas de acompanhamento das gestantes e talvez, aos critérios de escolha do tipo de parto a ser realizado, sendo a cesariana a mais praticada, o que dispensava o uso de algumas das técnicas treinadas como a expulsão e as respirações.

Referências

ASSAD, M. A. C. et al. Atendimento Interdisciplinar à Gestante- Hospital Regional do Norte do Paraná. *Semina*, Londrina, v.12, n.2, set., 1997.

BENUTE, G. R. G. et al. Repercussões de um trabalho grupal interdisciplinar junto a gestantes de alto risco internadas: relato de experiência. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v.11, n.2, p. 67-73, 2000.

BIO, E. R.; ZUGAIB, M. Preparo corporal na gravidez. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v.4, n.1, p.40-42, jan., 1993.

BUNDUKI, V.; et al. Os efeitos do exercício na gravidez. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v.6, n.3, p.143-146, jul./set., 1995.

BUSSÂMARA, N. Obesidade. I *Obstetrícia Básica*. São Paulo: Sarvier, 1995. cap.19.

CANTO, C. R. E. M.; MARQUES, A. P.; BIO, E. R. A influência da atividade física materna sobre o curso gestacional e desenvolvimento fetal. *Femina*, São Paulo, v.24, n.5, p.459-460, jun.1996.

FAUNDES, A.; CECATTI, J. G. Importância dos limites da evolução normal da gravidez para assistência pré-natal. *RBM Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v.6, n.6, p.386-395, dez.1996.

HOTIMSKI, S. N. et al. O parto como eu vejo.ou como eu desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Caderno de Saúde Pública*, São Paulo, v.18, n.5, p.1303-1311, set./out. 2002.

ISSLER, H.; SÁ, M. B. S. R. de; SENNA, D. M. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. *São Paulo Medical Journal*, v.119, n.1, p.7-9, jan.2001.

KAHHALE, E. M. S. P. et al. Assistência Multiprofissional à Adolescente Grávida: Dificuldades Somato-Psico-Sociais. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v.8, n.1, p.4-9, jan./mar. 1997.

LOPES, C. M. C.; ANDRADE, J. Programação de exercícios na gravidez. *RBM Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v.6, n.4, ago.1995.

MAUAD FILHO, F. Exercício físico na Gravidez. *GO Atual*, ano VIII, n.11/12, nov/dez.1999.

POLDEN, M.; MANTLE, J. Preparação para o parto. In: _____. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Ed.Santos,1993. cap.22.

REZENDE, J. Repercussões da gravidez sobre o organismo. In: _____. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap.8.

ROMEN, Y.; MASAKI, D. I.;ARTAL, R. Ajustes fisiológicos e endócrinos na gravidez. In: ARTAL,R.; WISWELL,R.A.; DRINKWATER,B.L. *O exercício físico na gravidez*. São Paulo: Manole, 1999. cap.2.

SEGRE, C. A. M.; ANDRADE R.. A. Aleitamento Materno: aspectos clínicos. In: MIRANDA, L.E.V. *Manual de Perinatologia*. [S.l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, 1995.

ZUCCO, F.; BARRETO, S. J. Fisioterapia na gravidez de risco. *Revista Fisio & Terapia*, Rio de Janeiro, ano 6, n.29, out./nov., 2001.