DOI: 10.5433/1679-0367.2026v47n1p49

Percepção e perfil das gestantes de alto risco usuárias do serviço de fisioterapia em um hospital universitário no sul do Brasil

Perception and profile of high-risk pregnant women using physiotherapy services at a university hospital in southern Brazilative Review

Maria Bethânia Tomaschewski Bueno[1], Simone Rosa Poletto[2], José Geraldo Lopes Ramos[3]

Resumo

Esta pesquisa objetivou conhecer as percepções das gestantes de alto risco internadas na Unidade de Internação referente ao serviço de fisioterapia do Hospital Universitário de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil. O procedimento metodológico da pesquisa foi delineado em abordagem qualitativa, finalidade descritiva e quanto aos meios do tipo estudo de caso com Triangulação de Dados. A Triangulação de Dados foi realizada em revisão integrativa de literatura, coleta de dados dos prontuários eletrônicos do hospital e aplicação de questionário às participantes, durante os meses de setembro e outubro de 2024. Os resultados demonstraram um perfil de gestantes de alto risco com faixa etária de 20 a 40 anos, com predominância da raça branca, com prevalência do diagnóstico de pré-eclâmpsia. Os desfechos foram positivos, na percepção das gestantes, frente à atuação fisioterapêutica no âmbito hospitalar, como um momento prazeroso e a caminhada foi a conduta predominante nos depoimentos. Considerou-se, por meio da Triangulação de Dados, que embora as participantes não obtivessem conhecimento prévio sobre a atuação da fisioterapia obstétrica, a experiência no internamento hospitalar possibilitou o bem-estar físico e mental das participantes.

Palavras-chave: Gestantes; Gravidez de alto risco; Complicações na gravidez; Serviço hospitalar de fisioterapia; Especialidade de fisioterapia.

[1] Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Anhanguera Pelotas, Mestra em Ciências e Tecnologias na Educação pelo Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSul-CaVG). Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6394-9702. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4872845211631530

[2] Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Metodista, Mestra em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente na Universidade Luterana do Brasil. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5619-7856. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/9693700515861437

[3] Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutor em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3789-885X. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4855524850504285

Abstract

This study aimed to understand the perceptions of high-risk pregnant women admitted to the Inpatient Unit regarding the physical therapy service at the University Hospital of Canoas, Rio Grande do Sul, Brazil. The methodological procedure of the research was designed using a qualitative approach, descriptive purpose, and case study with data triangulation. Data triangulation was performed in an integrative literature review, data collection from the hospital's electronic medical records, and application of a questionnaire to the participants during the months of September and October 2024. The results showed a profile of high-risk pregnant women aged 20 to 40 years, predominantly white, with a prevalence of preeclampsia diagnosis. The outcomes were positive in the perception of pregnant women regarding physiotherapy in the hospital setting, as a pleasant experience, and walking was the predominant activity in the testimonials. Through data triangulation, it was considered that although the participants had no prior knowledge of obstetric physiotherapy, the experience of hospitalization enabled the physical and mental well-being of the participants.

Keywords: Pregnant people; Pregnancy, high-risk; Pregnancy complications; Physical therapy department, hospital; Physical therapy specialty.

Introdução

A área da obstetrícia e ginecologia tem se expandido na atuação fisioterapêutica, não somente com a inserção do profissional fisioterapeuta no momento do parto, assim como antes e durante a gestação e no período do puerpério. O olhar para a gestante vem ganhando espaços cada vez mais múltiplos, ao mesmo tempo que, muitas mulheres, também têm procurado por profissionais que proporcionem qualidade de vida e experiências positivas para essa determinada fase da vida.

Esses espaços vêm sendo ocupados por diversos profissionais e acredita-se que no ambiente hospitalar, quando há uma equipe multiprofissional, as possibilidades de desfechos positivos são demasiadamente benéficas à saúde da mulher e do neonato. Embora a gestação seja caracterizada em um evento fisiológico natural e que possui inúmeras transformações, esse processo gestacional demanda esforços múltiplos da equipe de profissionais da área da saúde, em que a abordagem requer atenção constante devido à complexidade e iminente possibilidade de desfechos críticos à mulher e ao neonato, tais como a gestação de alto risco[1].

Nesse sentido, a gestação de alto risco é definida pela maior probabilidade de eventos desfavoráveis à gestante a ao neonato, isto é, há fatores que predispõem a ocorrência de complicações na saúde materna e fetal[1]. Com isso, dependendo dos fatores e situações a mulher, pode haver condução da gestação tanto em acompanhamento ambulatorial, como em internação hospitalar.

As complicações maternas, observadas na estratificação da gestante de alto risco, são descritas na literatura como síndromes hipertensivas, Diabetes Mellitus Gestacional, placenta prévia, gravidez ectópica, rotura uterina, hemorragia grave por aborto, edema pulmonar, insuficiência respiratória aguda, acidose, cardiopatia, acidente vascular cerebral, distúrbio de coagulação, tromboembolismo, cetoacidose diabética, disfunção hepática, meningite, insuficiência renal aguda, convulsões e sepse grave, entre outros. As condições são avaliadas pelas características individuais de cada mulher e relacionadas às suas condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior e condições clínicas prévias à gestação[1].

Estudos de perfil epidemiológico das gestantes de alto risco no país trazem diversos recortes referentes à faixa etária, raça, histórico de saúde e de assistência. No entanto, as síndromes hiper-

tensivas são fatores preponderantes[2-4]. No Brasil, ainda persistem problemas relacionados à monitoração da mortalidade materna, como na subnotificação de óbitos e incorreções na classificação da causa básica[5].

Um estudo6 que avaliou a morte materna no país no período de 2010 a 2020 revelou o número de 18.662 óbitos no período, com 39,6% dos óbitos para mulheres na faixa etária entre 30 a 39 anos e 39,1% na faixa de 20 a 29 anos; 54,0 % dos óbitos de mulheres de cor parda, sendo que 90,9%, a maioria dos óbitos, ocorreu no hospital. Além disso, a região sul foi a única que apresentou tendência temporal decrescente, possivelmente devido à região apresentar maior desenvolvimento socioeconômico, em contraponto à região norte, que registrou a média mais elevada da Relação de Morte Materna (RMM) e sudeste[6].

Por outro lado, o estudo ressaltou que a região sudeste possuía os maiores percentuais de hospitais de alta complexidade na assistência materna e neonatal e devido a isso, possivelmente, a região tornou-se referência na procura da assistência em casos mais graves[6]. Nessa perspectiva, com o olhar para as intervenções que possibilitam a qualidade de vida e o manejo dos acometimentos na atenção obstétrica, aponta-se para o fomento de estudos que demonstrem as necessidades, por essas gestantes, e de maneira regionalizada no conhecimento de suas percepções - diante de suas experiências com a intervenção fisioterapêutica na internação hospitalar.

A intervenção fisioterapêutica visa contribuir para o bom funcionamento do binômio materno-fetal com as estratégias nos exercícios de respiração, de alongamento, de relaxamento, de metabólicos, de caminhadas de intensidade leve, por exemplo, que são algumas das condutas fisioterapêuticas para essa fase na hospitalização. Outra estratégia utilizada é a educação em saúde, com orientações sobre as modificações no corpo da mulher, exercícios para diminuir os edemas, exercícios respiratórios para diminuir a ansiedade e a sensação de dor[7,8].

Delgado et al.[9] em um ensaio randomizado com 200 parturientes obtiveram desfechos positivos reduzindo a intensidade de dor, fadiga, ansiedade e ainda reduzindo em três horas o tempo de trabalho de parto na fase ativa. A pesquisa também demonstrou que a atuação do fisioterapeuta com a gestante, no momento do parto, reduziu o risco da intervenção cirúrgica cesariana e diminuiu o risco de edema de vulva[9].

Keil et al.[10] e Delgado et al.[9] ressaltaram a importância do fomento da atuação fisioterapêutica na obstetrícia devido ao fato deste profissional possuir o conhecimento do movimento ativo do corpo da mulher, com os desfechos e as repercussões positivas para além da gestação. Os benefícios das ações do fisioterapeuta com gestantes são descritos para além do momento do parto vaginal, tais como na prevenção da Incontinência Urinária (UI) e Incontinência Fecal (IF) na gestação e no puerpério. Transcorrendo a necessidade de profilaxia de IU em gestante com Diabetes Millitus Gestacional, a atuação fisioterapêutica é fundamentalmente significativa devido ao benefício[11-13].

Nesse sentido, a problematização norteadora desta pesquisa foi estabelecida em: "Como as gestantes de alto risco internadas percebem o atendimento fisioterapêutico no Hospital Universitário de Canoas?". E compõe-se com o objetivo de conhecer as percepções das gestantes de alto risco, internadas na Unidade de Internação, referente ao serviço de fisioterapia do Hospital Universitário de Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Esta pesquisa se justifica com a prerrogativa do contínuo combate à morte materna e no desenvolvimento de estratégias de qualidade à saúde da mulher, com a promoção da assistência fisioterapêutica na gestação e puerpério. Com isso, acredita-se que são necessárias pesquisas que fomentem a contribuição de ações de boas práticas, baseadas em evidências e nas colaborações fundamentais das equipes multidisciplinares de atendimento à mulher no Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia

Os procedimentos metodológicos delineados foram a abordagem qualitativa, com validação do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)[14], finalidade descritiva, já quanto aos meios utilizou-se o tipo Estudo de Caso com Triangulação de Dados[15,16]. A Triangulação de Dados foi constituída de coleta de dados documental, composta de revisão integrativa de literatura, coleta de dados dos prontuários eletrônicos do hospital e aplicação de questionário às participantes.

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana no Brasil obteve o parecer número 7.044.310 e CAAE 81363524.2.0000.5349. Esta pesquisa não recebeu financiamento.

Local e participantes do estudo

O local delineado para esta pesquisa foi o Hospital Universitário de Canoas (HU-Canoas), em que o atendimento fisioterapêutico com a gestante de alto risco ocorre na Unidade de Internação e se constitui a partir da liberação da equipe médica. O Hospital Universitário de Canoas está localizado no município de Canoas, região metropolitana da capital Porto Alegre, com atendimentos integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é referência para 130 municípios, atendendo mais de 400 municípios do estado do Rio Grande do Sul[17].

A internação hospitalar se dá na verificação pela equipe multidisciplinar de risco iminente à gestante e ao neonato, em visita periódica ao ambulatório, denominado de Pré-natal de Alto Risco (PNAR). Com a internação hospitalar dessa gestante e após o tratamento emergencial para a estabilização das condições de saúde, a paciente inicia com o atendimento fisioterapêutico.

O atendimento fisioterapêutico à gestante de alto risco, internada no hospital, se estabelece duas vezes por semana, com duração aproximadamente de 20 a 30 minutos, sendo tais atendimentos são realizados em grupo. Para aquelas gestantes que estão restritas ao leito e possuem liberação médica para realizar a fisioterapia, a conduta é realizada no próprio leito. Os exercícios preconizados são a cinesioterapia respiratória, exercícios metabólicos, caminhada ao ar livre, em que os grupos realizam a caminhada na área externa ao hospital, exercícios de alongamento, relaxamento e mobilidade pélvica.

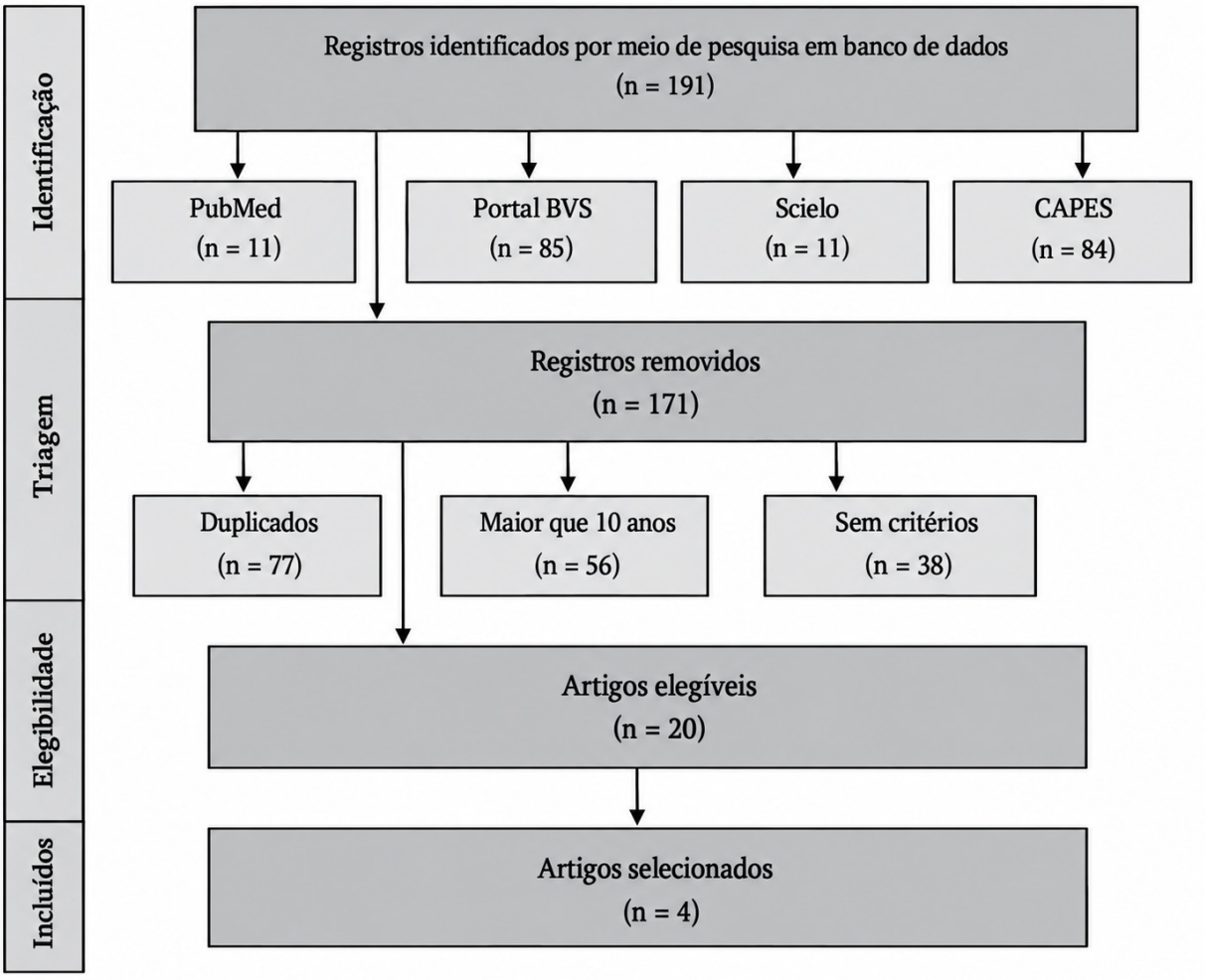
Triangulação de dados - Revisão de literatura

No período de setembro a outubro de 2024 realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com a temática de gestantes de alto risco e atendimento fisioterapêutico hospitalar. A revisão integrativa da literatura16 foi realizada nas bases de dados como Portal de Periódicos da Coordenação para o Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (Portal BVS) e PubMed.

No Fluxograma 1 é demonstrado a análise do processo de seleção dos artigos, em que foram realizadas estratégias de buscas utilizando o operador booleano ‘AND’, com os descritores: ‘fisioterapia’, ‘pré-eclâmpsia’, ‘eclampsia’, ‘eclâmpsia’, ‘gravidez de alto risco’,’ diabetes gestacional’, ‘diabetes mellitus gestacional’,’ ‘Hipertensão Induzida pela Gravidez’,’ Modalidades de fisioterapia’ e ‘gestantes’. O total de documentos encontrados foi 191. No entanto, após análise, apenas quatro 8, 18-20 desses documentos correspondiam aos objetivos desta pesquisa.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre o período de 2014 a 2024, no idioma português, disponibilizados gratuitamente e de maneira completa na íntegra, com o objetivo da atuação fisioterapêutica com gestantes de alto risco, nas bases de dados Portal BVS, SciELO, PubMed e Portal CAPES. Os critérios de exclusão foram o idioma diferente do português, editoriais, livros, resumos, monografias, teses, dissertações, estudos publicados há mais de 10 anos e não disponíveis gratuitamente e completos na íntegra.

Fluxograma 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Autoria própria (2024).

Triangulação de dados - Dados prontuários eletrônicos

Durante os meses de setembro e outubro de 2024 foram coletados os dados das participantes nos prontuários eletrônicos do hospital. Os dados foram descritos a partir dos critérios de idade, município, raça, profissões, condições prévias, quantidade de gestações, idade gestacional, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), motivo do internamento na Unidade de Internação (UI) e total de dias de internação.

Triangulação de dados - Questionário as participantes

No mês de setembro de 2024 foi aplicado o pré-teste do questionário para duas gestantes internadas na Unidade de Internação e que realizavam a fisioterapia no ambiente hospitalar. Os depoimentos oriundos do questionário foram transcritos e revisados[21]. Por conseguinte, foram tratados com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), pela pesquisadora responsável e conferidos pelos demais pesquisadores.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica com abordagem qualitativa, em que se realiza uma apresentação de um pensamento coletivo descrito em primeira pessoa do singular, como um 'eu ampliado' [22,23]. O DSC é a constituição de fragmentos de discursos de indivíduos de determinada localidade, perante específico assunto, de modo que não se obtenha a identidade desses indivíduos, mas essa coletividade se contemple nesse discurso.

A técnica surgiu na década de 1990 pelos professores e pesquisadores Fernando Lefèvre e Ana Lefèvre, com pesquisas iniciadas com tal técnica na área da saúde. As pesquisas qualitativas, e fundamentalmente o DSC, possibilitam analisar questões pertinentes a pequenos grupos, que particularmente propiciam as expressões e pensamentos tanto do coletivo quanto de cada indivíduo a demandas sociais[22,24].

Como preconiza a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, o pré-teste torna-se necessário para possíveis ajustes no questionário, a fim de alcançar os resultados de acordo com os objetivos e, nesse caso, ele não foi incluído na quantidade de participantes do resultado. Após a aplicação do pré-teste, durante os meses de setembro e outubro de 2024, realizou-se a aplicação do questionário com as participantes.

As questões foram descritas em: 'Como você percebe o momento de realizar fisioterapia no hospital?', 'Na sua opinião, quais os benefícios que a fisioterapia traz para as gestantes internadas?', 'Você já conhecia a fisioterapia obstétrica? Realizou em gestação anterior? Ou conhece alguém que tenha realizado durante a gravidez?', 'Na sua opinião, quais os melhores exercícios ou aqueles que você se sente bem em realizar durante a fisioterapia?' e 'Quais sugestões você daria para a melhoria dos atendimentos fisioterapêuticos no hospital, com as gestantes?'.

A aplicação do questionário foi realizada pela pesquisadora responsável, mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela participante. A aplicação do questionário foi realizada na Unidade de Internação, por conveniência, em turno que não impactasse em horários de medicações, exames, alimentação e atividades da participante.

Além disso, as participantes, caso obtivessem desconforto em compartilhar informações pessoais ou confidenciais, poderiam a qualquer momento optarem em não responder às questões ou interromper a pesquisa, sem devidas explicações. Outrossim, os riscos como os vazamentos de dados foram analisados pelos pesquisadores, caso a caso, dentro das suas limitações, a fim de assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação e identificação das participantes.

Resultados

Resultados da revisão integrativa de literatura

A revisão nas bases de dados resultou em quatro documentos, apresentados no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 - Artigos encontrados na base de dados.

Ano de publicação	Autores	Periódico	Título
2021	Araújo et al.[8]	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	A importância do Fisioterapeuta no controle e na prevenção do Diabetes Mellitus Gestacional: Uma breve revisão integrativa
2016	Rezende et al.[18]	Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício	Exercício aeróbico em gestantes com pré-eclâmpsia.
2024	Péres et al.[19]	Fisioterapia Brasil	O estudo da efetividade de um programa para o parto vaginal em mulheres com gestação de alto risco atendidas em uma unidade de referência da amazônia brasileira.
2020	Vivian et al.[20]	Brazilian Journal of Development	Perfil sociodemográfico de gestantes de alto risco participantes de grupo interdisciplinar.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

No estudo[8], uma revisão integrativa de literatura com o objetivo da atuação do Fisioterapeuta para o controle do Diabetes Mellitus Gestacional, a revisão encontrou o total de 17 artigos, mas após a análise dos autores o resultado foi de quatro artigos científicos. Segundo o estudo[8], os resultados abordavam como principais recursos dos profissionais os exercícios aeróbicos, o fortalecimento muscular, o treino de equilíbrio, os exercícios domiciliares, o alongamento muscular, os exercícios respiratórios e o relaxamento muscular.

No estudo[18], uma revisão de literatura com artigos científicos no idioma português e inglês, de revistas indexadas nos bancos de dados Bireme e Comut da Faculdade de Engenharia de Guaratinguetá, nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs, publicados no período de 1989 e 2014, não foi demonstrado o detalhamento das estratégias de busca, tampouco não foi informado o total de artigos encontrados[18].

Segundo o trabalho, os exercícios aeróbicos promovem diversos efeitos fisiológicos, tais como a prevenção das doenças cardiovasculares, auxiliando no controle dos níveis pressóricos durante a gestação, entretanto, os autores discursam perante a escassez no consenso de orientações padronizadas, principalmente, em exercícios para as gestantes brasileiras[18].

No estudo[19], a abordagem foi um ensaio experimental, caso-controle, longitudinal com 146 gestantes de alto risco, no período de abril a dezembro de 2022, em um Centro de Referência da Saúde da Mulher, no estado de Roraima, Brasil. Segundo o estudo, as participantes foram divididas em grupo controle, em que não realizava o protocolo e o grupo experimental, em que realizava o protocolo de exercícios[19].

Em ambos os grupos, as gestantes apresentaram como motivo de alto risco a diabetes,

a hipertensão e outros, sem o detalhamento dos demais acometimentos. Segundo o estudo, os resultados encontrados indicam que o grupo experimental obteve maior incidência de partos vaginais em comparação ao grupo controle, do mesmo modo que, no grupo experimental o protocolo de exercícios promoveu o controle da dor e na fase de puerpério, mais de 70% das participantes do grupo experimental consideraram o parto bom ou excelente[19].

O estudo[20] foi uma pesquisa de abordagem multidisciplinar com gestantes de alto risco de um Hospital Universitário na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram 77 participantes, em 33 encontros no período de abril de 2018 a junho de 2019, com profissionais, acadêmicos e mestrandos das áreas de psicologia, medicina, fisioterapia, odontologia, biomedicina e fonoaudiologia[20].

O perfil das gestantes de alto risco foi descrito em média de idade 30,5 anos, 59,7% se autodeclararam brancas, com a idade gestacional média de 30,6 semanas e a maioria eram primíparas com 38,9%, entretanto, 19,4% das participantes já tinham mais de três gestações. Segundo o estudo[20], a fisioterapia abordou a conscientização corporal e de exercícios respiratórios, com enfoque no relaxamento e bem-estar às gestantes, do mesmo modo que em cuidados com o recém-nascido.

É inquestionável que as evidências científicas publicadas no País são de baixo impacto e com o nível de confiança baixo, isso possibilita a prevalência de algumas categorias no cuidado às gestantes de alto risco, bem como no puerpério. Além disso, o resultado dessa revisão integrativa de literatura demonstra a fragilidade das publicações brasileiras no tema, o que possivelmente reverbera no respaldo da tomada de decisões dos profissionais de saúde que estão envolvidos nos cuidados desse público.

Resultado da coleta de dados nos prontuários

No total foram 13 participantes no período de setembro e outubro de 2024, em que não houve recusa tampouco desistência de participantes. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos do hospital e as participantes foram identificadas com a letra G seguido de números, para que seja preservada a sua identidade.

Os resultados demonstraram a predominância de gestantes internadas no hospital com o motivo de internação ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) definidos em Pré-eclâmpsia, com 10 gestantes com esse diagnóstico. No Quadro 2 apresentam-se os dados dos prontuários eletrônicos descritos pelo código da participante, idade, CID, motivo do internamento da Unidade de Internação e raça.

Quadro 2 - Dados das participantes da pesquisa referente a CID, motivo de internação e raça.

Código	Idade	CID	Motivo de Internação	Raça
G03	33	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia	Branca
G04	40	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia + DMG	Branca
G05	23	Outras doenças e afecções especificadas complicando a gravidez, o parto	Ruptura prematura das membranas ovulares. Rupreme	Branca
G06	30	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia	Branca
G07	26	Supervisão não especificada da gravidez de alto risco	DMG mal controle	Branca
G08	21	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia	Branca
G09	26	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia + Tuberculose + Colestase gestacional	Branca
G10	24	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia + DMG	Parda
G11	25	Infecções do rim na gravidez	Pielonefrite	Branca
G12	39	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia	Branca
G13	20	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia	Parda
G14	38	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia + Controle glicêmico	Branca
G15	22	Pré-eclâmpsia moderada	Pré-eclâmpsia	Branca

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Além disso, os resultados trazem evidências de casos acrescentados da Pré-eclâmpsia como Pré-eclâmpsia mais a Diabetes Mellitus Gestacional e Pré-eclâmpsia e o diagnóstico de Tuberculose e Colestase Gestacional. No entanto, como pode-se observar, houve outros motivos de internamento de alto risco no grupo dessas gestantes, como Pielonefrite no caso de uma das participantes, uma com Ruptura Prematura das Membranas Ovulares e uma, ainda, com Diabetes Mellitus Gestacional mal controlada.

A faixa etária foi de 20 a 40 anos e a raça branca foi predominante nas participantes. No Quadro 3 são apresentados os dados das participantes referente às condições prévias, quantidade de gestações, a idade gestacional na internação e o total de dias na internação.

Quadro 3 - Dados das participantes da pesquisa referente a Condições prévias, Quantidade de gestações, Idade gestacional e Total de dias de internação

Código	Condições prévias	Quantidade de gestações	Idade gestacional na internação	Total de dias de internação
G03	HAS crônica. Hipotiroidismo. Pielonefrite. Obesidade	6	33 semanas	30 dias
G04	-	4	34 semanas	21 dias.
G05	-	2	26 semanas	15 dias.
G06	HAS crônica	1	34 semanas	21 dias
G07	Gestação anterior: DMG e Pré-eclâmpsia.	2	35 semanas	13 dias
G08	Borderline	3	30 semanas	23 dias
G09	HIV. Epilepsia.	8	32 semanas	35 dias
G10	HAS crônica	1	35 semanas	17 dias
G11	Tabagista passiva	1	20 semanas	3 dias
G12	Ex-tabagista. HAS Crônica. Diabetes Tipo II.	3	30 semanas	28 dias
G13	-	1	34 semanas	21 dias
G14	Obesidade Grau III	2	26 semanas	7 dias
G15	Depressão. Ansiedade	2	34 semanas	20 dias

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Como evidenciado no Quadro 3, as participantes obtiveram a faixa de uma a oito gestações, com a idade gestacional de internação no hospital de 20 a 35 semanas, e o total de dias de internamento no hospital foi de três a 35 dias, em média. As condições prévias que as participantes apresentaram foram diversas, como por exemplo, casos de Hipertensão Arterial Crônica, de Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), de Pielonefrite, de tabagismo passivo, de Pré-eclâmpsia e de Diabetes Mellitus Gestacional.

Os dados nos prontuários eletrônicos demonstraram, também, a heterogeneidade das participantes frente aos seus municípios de residência atualmente, o que reforça o fato de que o hospital delineado para este estudo ter como característica abranger uma demanda alta de atendimentos em vários municípios significativos no Estado. Os municípios das participantes foram descritos como Canoas, localidade do hospital, Esteio, Triunfo, São Sebastião do Caí, Nova Santa Rita e Montenegro, todos situados no Rio Grande do Sul, Brasil.

Alguns dados estavam obrigatoriamente solicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), termo obrigatório para pesquisas com seres humanos, e que não constavam nos dados dos prontuários eletrônicos em sua totalidade, mas que beneficiam o entendimento do perfil dessas mulheres internadas no hospital. Por exemplo, dados como o estado civil, frequentemente, as participantes verbalizaram que se encontravam em um relacionamento estável, mas em suas documentações oficiais estava demarcado o estado civil de solteira e nesse sentido, optaram por colocar a opção solteira.

Assim, frente a esse quesito de dubiedade no dado optou-se em não evidenciar tal característica nessa pesquisa. No entanto, outro dado que também não consta em sua totalidade dos prontuários eletrônicos do hospital, mas traz sua obrigatoriedade no TCLE, que é o da profissão e que é um dado bastante relevante para melhor conhecer o perfil das gestantes. As profissões ou ocupações verbalizadas por essas gestantes foram evidenciadas em: Do lar, Dona de casa, Operadora de caixa, Padeira, Cozinheira, Tatuadora, Contadora, Lash designer, Auxiliar de serviços gerais, Analista de Recursos Humanos e Geriatria.

Resultado do questionário

Para o primeiro questionamento, 'Como você percebe o momento de realizar fisioterapia no hospital?' foram originados dois DSC. O primeiro DSC é denominado de DSC 01 'Se pudesse resumir, movimento!' e é demonstrado abaixo.

DSC 01: Se pudesse resumir, movimento!

Como você percebe o momento de realizar fisioterapia no hospital?

A gente acha gostoso, né? Que é uma coisa que é diferente, que a gente só fica ali deitada, né? A gente deita, vai pra cadeira, levanta, vai pra cama, dá que a gente fica na expectativa de ficar esperando. Porque daí eu posso caminhar um pouco na rua. Hoje foi um dia, me traz um vestido que eu vou lá na rua passear amanhã. Parecia criança! Espera o dia de passeio. A gente só vai dar uma volta na rua e volta, entretanto, a gente fica com bastante dor de ficar só deitada, né? E quando ela vem para fazer a fisioterapia, já dá um alívio. A gente já dorme melhor. Melhora as dores também, é importante para a gente poder se movimentar, né? Eu acho bem importante, até pelo fato da gente estar muito parada. A gente fica muito tempo parada e não ajuda no bebê. Aí... a gente precisa caminhar. Para mim, eu já tenho um problema na coluna, já ajuda muito não ficar o tempo todo parada, né? Eu já prefiro sair na rua, fazer atividade, A gente fica quase 24 horas só deitada, só com as pernas esticadas. Aí ...caminhar um pouco ajuda na no desenvolvimento ali, né, do sangue e descendo as pernas, circular, não machuca tanto. Então é muito gratificante a gente sair na rua, tá? Se pudesse resumir movimento, porque a gente fica muito deitada, sentada o tempo todo e é uma coisa diferente.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O segundo DSC é demonstrado de DSC 02 ‘Um momento para relaxar!’.

DSC 02: Um momento para relaxar!
Como você percebe o momento de realizar fisioterapia no hospital?
Um momento legal para descontrair também, né? Porque é complicado ficar o dia inteiro dentro do quarto. A gente tem aquela ansiedade pra esperar atividade, que é uma volta lá fora. Porque a gente não sai daqui de dentro. Eu vou fazer uma semana que eu tô aqui amanhã. E para mim, que tinha uma vida bem ativa, bem corrida, é bem estranho, né? O fato de dar uma volta lá fora faz toda a diferença pra mim, pelo menos, né? só assim tu não fica tão presa, tão ansiosa dentro dos quartos, né? Dá uma dispersada também de ficar só no quarto, só no mesmo andar, fazendo a mesma coisa todo dia. Para mim é muito bom, porque tipo, é meu primeiro nenê e o meu sonho é querer ganhar parto normal. Aí eu quando eu fiz a fisio assim, tu saiu daquele ambiente e até relaxou o corpo assim, sabe? E até dilatei! Tá prestes a vim! E outra coisa também para a cabeça da gente, né? Funcionar melhor, se desligar um pouco do mundo lá fora e pensar no mundo aqui dentro que tem uma vida dentro da gente, né? alguma coisa para ocupar a cabeça, né? Acho até que deveria ter mais vezes na semana, descansar um pouco a cabeça. Não fico muito tempo aqui presa, né? porque tipo, ficar só em cima da cama dá até tédio, preguiça, né? É que tem gente que fica meio depressivo, né? Só quer ficar na cama. E depois que eu fiz a fisio e ... eu tava muito tempo no quarto também, já tava meio louca. Só acho que deveria ser mais vezes. Aqui é duas vezes por semana só. E pouco tempo, na verdade, né?

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

No segundo questionamento ‘Na sua opinião, quais os benefícios que a fisioterapia traz para as gestantes internadas?’ foram originados dois DSC. O primeiro discurso do segundo questionamento, com o título de DSC 03 ‘Socialização entre as gestantes’.

DSC 03: Socialização entre as gestantes.
Na sua opinião, quais os benefícios que a fisioterapia traz para as gestantes internadas?
Ela alegra. Pra mim, é um momento de distração, né? Tu sai um pouco daquele foco ali de estar trancada, sabe? é uma caminhadinha que seja de cinco minutos lá fora, mas faz toda a diferença. Não tem não, né? E eu acho que todas esperam por esse momento da fisioterapia. Não tem não. Quando eu soube que tinha esse passeio lá fora, eu fiquei bem mais animada. Não tem como não ficar, né? Daí a gente sai, a gente conversa com as outras que tão indo na fisioterapia. A gente conversa com a própria fisioterapeuta. A gente conheceu mais meninas também, a gente interagiu, a gente caminhou, a gente conversou. Conheci mais cinco meninas ali, com problemas diferentes, mas todas as mesmas situações. Acredito que é um momento de descontração. A gente dá bastante risada, conversa, porque no quarto, querendo ou não, a gente fica só olhando TV, mexendo no celular, né? Acaba não conversando tanto, não se descontraindo também, né?

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O último DSC originado da segunda questão foi denominado de DSC 04 ‘A caminhada como motivação de atividade’.

DCS 04: A caminhada como motivação de atividade.
Na sua opinião, quais os benefícios que a fisioterapia traz para as gestantes internadas?
Há vários! Mobilidade, psicológico, socializar com as outras meninas, a circulação também da parte de ficar muito parada. Gestante, o corpo muda muito. Parece que a gente não é a gente

mesmo, não caminha igual, não se movimenta igual. Então, acho que isso é muito importante para a gestante. Eu não gosto muito de caminhar, mas é uma coisa assim que vamos caminhar hoje? Vamos! Sabe?!... dá vontade e ajuda na circulação do sangue. Para algumas traz que algumas tem que ganhar de parto normal, aí deve dar dilatação pra criança poder sair, não dá trombose também de ficar só em cima de uma cama, eventualmente, muito ansiosa porque não vê a hora do momento, e quando faz a fisio ou sai pra rua ou faz exercício ela sai daquele ambiente, sai daquele... até porque as vezes tem até mães que tem uma depressão, alguma coisa e precisam de um ambiente melhor, e isso para mim é muito bom. Eu consigo sair daquela coisa ali, eu tô trancada aqui, vou ficar um tempão aqui, a gente fica muito tempo deitada, né? Entediadas também, então o tempo todo no quarto é entediante e passa o tempo mais rápido. Pra outras é mais é pra caminhar, se movimentar, a circulação, o corpo que na verdade o correto é a gente não parar nunca, a gente ter sempre uma atividade física, né? não ficar só parada assim, é bom pra circulação do sangue e pras perna. E caminhar, é bom pra tudo. tanto de corpo e mente, né?

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Para a terceira questão 'Você já conhecia a fisioterapia obstétrica? Realizou em gestação anterior? Ou conhece alguém que tenha realizado durante a gravidez?' foi originado um DSC e intitulado de DSC 05 'O desconhecimento da fisioterapia obstétrica'.

DSC 05: O desconhecimento da fisioterapia obstétrica.

Você já conhecia a fisioterapia obstétrica? Realizou em gestação anterior? Ou conhece alguém que tenha realizado durante a gravidez?

Não, obstétrica não, fui conhecer aqui. Eu fiz amigas aqui que faziam para ganhar o bebê e foram embora. E uma amiga também que tava aqui por causa da pré eclâmpsia também fazia, porque do outro eu só vim e ganhei, né? Não deu. Não fiquei internada, né? Só vim, ganhei e fui para casa. Na minha cabeça eu nunca ... nunca teria isso e achei bem interessante. Nem sabia que ficava tanto tempo internada assim, afinal eu só entrei pra ganhar e depois sai. Talvez, eu acho que a minha cunhada quando tava grávida, mas eu não.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Para a quarta questão 'Na sua opinião, quais os melhores exercícios ou aqueles que você se sente bem em realizar durante a fisioterapia?', foram originados dois DSC. O primeiro discurso originado da quarta questão foi denominado de DSC 06 'A caminhada como fator relaxante na internação'.

DSC 6: A caminhada como fator relaxante na internação.

Na sua opinião, quais os melhores exercícios ou aqueles que você se sente bem em realizar durante a fisioterapia?

Caminhada! Eu não fui na sala né, que eu ouvi as meninas comentando da sala que tinha alguns exercícios né, que faziam na sala, mas eu não cheguei a fazer ainda, né? Eu não fui em outro com ela, que nem tem uma salinha que eles fazem, eu não cheguei aí. Eu fiz só a caminhada lá fora, né? Eu achei bem legal, achei bacana a caminhada lá embaixo ... tava agradável, o dia tava bom, né? caminhar um pouco, passear assim na rua para poder respirar um pouco de ar puro. Porque em casa a gente se movimenta bastante, né? Não para em casa. E aqui no hospital a gente só fica deitada. Então... uma caminhadinha que a gente dá, a gente já tá cansada, né? Então faz três dias que eu tô aqui. Achei bem legal. O único exercício que eu tenho é caminhar, porque caminha.... Aí se cansa para um pouquinho. Aí depois continua. Não é aquela coisa vamos caminhar e

obriga a gente ficar caminhando, caminhando sem parar, mesmo cansado, com dor. Não. A gente para, relaxa um pouco e continua. Então, a caminhada e parar para ver as ovelhinhas ali [risos].

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O segundo discurso originado da quarta questão foi intitulado de DSC 07 'Exercícios de alongamento, com elástico e bolas são destaques com as participantes' e pode-se analisar a seguir.

DSC 07: Exercícios de alongamento, com elástico e bolas são destaques com as participantes.

Na sua opinião, quais os melhores exercícios ou aqueles que você se sente bem em realizar durante a fisioterapia?

Alongamento. Eu gosto muito e preciso muito de alongamento, dos exercícios que a gente fez aqui, que é de pé e mexe bastante as pernas e é a parte da daqui das costelas, a gente fica muito pesada, fica segurando a barriga quando faz exercício assim... para mim foi melhor até para respirar, foi bom para as costas, para as pernas, tudo. Além disso, ela trouxe um elástico que eu achei que foi mais. ... como é que eu vou te dizer ... que puxou mais assim com os braços e com a perna também. E os da bola [risos].

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na última questão, 'Quais sugestões você daria para a melhoria dos atendimentos fisioterapêuticos no hospital, com as gestantes?' foram originados dois DSC. O primeiro DSC originado da quinta questão é denominado de DSC 08 'Fisioterapia mais vezes na semana'.

DSC 08: Fisioterapia mais vezes na semana.

Quais sugestões você daria para a melhoria dos atendimentos fisioterapêuticos no hospital, com as gestantes?

Eu baixei já faz uma semana, e quando eu baixei disseram que ia ter fisio só duas vezes, aí depois agora acrescentaram mais. Eu acho que deveria ter mais atividades só. E mais dias, né? Como eu falei, é terça e quinta. E outras atividades, por exemplo, na minha opinião né, por mim tinha que ter mesmo e dependendo assim da gestante ter mais vezes, mais vezes. Eu por mim. Na minha opinião, só eu em particular eu queria ter de manhã e de tarde [risos].

Quem sabe, poderia ter uma dança, uma ginástica, pra gente não ficar muito tempo parada assim, né? Mas eles deixam nós caminhar aqui dentro. Ontem eu caminhei umas seis vezes aqui no corredor aqui, para não ficar parada lá dentro. Eu trabalhei até quinta-feira e vim para cá na sexta. Então imagina, eu trabalhava de domingo a domingo, então a gente tem uma rotina bem diferente do que tá aqui dentro, né? a caminhada tá boa, mas se botasse mais alguma coisa assim, né? poderia sentar no banco pelo menos por cinco minutinhos, né? Só pegar um sol, dá um tchan. Porque tem gente que não gosta de fazer muito exercício mesmo. Eu tenho pavor de ficar trancada. Isso daí dá umas crises de choro de vez em quando, não... Se eu chorar tu não estranha. Mas eu acho que se tivesse um pouquinho mais assim, claro, eu entendo que não sei como é que é funciona ali, né? deveria ser mais vezes na semana. Tem gente que fica bastante tempo, né? Eu acho só se fosse mais seguido mesmo, porque pelo que eu entendi somente duas vezes na semana, né? Eu acho que se tivesse mais vezes na semana seria mais legal.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

E o segundo e último DSC originado da quinta questão foi intitulado de DSC 09 'Sala personalizada para as mães'.

DSC 09: Sala personalizada para as mães.
Quais sugestões você daria para a melhoria dos atendimentos fisioterapêuticos no hospital, com as gestantes?
Por exemplo, algo que lá da nossa cidade que a gente veio para cá nunca teve esse atendimento, tá? Então, pra mim tá sendo bem bom, não tenho que melhorar por enquanto e achei ela muito querida, muito simpática. Talvez, como a gente faz caminhada na rua, daqui a pouco um exercício na rua também seria interessante. De repente, uma salinha específica para isso? Daí é personalizada para mãe. De repente, se tivesse uma salinha própria para isso, né? Com sei lá ... não, não digo decoração, mas coisas específicas para as atividades que são feitas com as mães, né? Para as mães terem aquele momento, para elas entrarem naquela sala e sentir que aquele espaço é para elas sabe. Acho que é importante. Eu não sei como é que funciona na sala, né? Se tem algum tipo de tira dúvida, palestra, alguma coisa assim ... alguma coisa voltada, tipo um ... videozinho, alguma coisa pra mostrar algumas coisas também.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Das cinco questões abertas da entrevista foram originados nove Discursos do Sujeito Coletivo e que expressam a voz dessas participantes como uma só voz.

Discussão

O diagnóstico de Pré-eclâmpsia foi preponderante nas participantes desta pesquisa, semelhantemente demonstrado em outro estudo[25], em que a pesquisa procurou verificar o perfil de gestantes de alto risco internadas em uma maternidade no estado do Piauí, Brasil. No estudo[25] os resultados também expressaram outros acometimentos como a Diabetes Mellitus e infecção urinária.

Na visão do cuidado pela equipe de enfermagem, outro estudo[26] traz a participação de grupos com gestantes na perspectiva de ações educativas, com a socialização, trocas de experiências, informações e interações pelas participantes. Conforme a revisão de literatura desta pesquisa, os resultados demonstraram escassez de pesquisa da atuação fisioterapêutica com gestantes de alto risco e, em contraste a isso, os resultados também demonstraram por meio dos depoimentos das participantes a necessidade de ampliação no atendimento da fisioterapia e a possibilidade de atividades que proporcionem um olhar com singularidade a esse público.

Embora, como pode-se observar no depoimento do DSC 05, em que foi expressado o desconhecimento pelas participantes pela fisioterapia obstétrica, o discurso desse coletivo demonstrou receptividade e, a partir do internamento no hospital, foi possível conhecer a especialidade. Ocasionalmente, durante o internamento hospitalar com diagnóstico de gestação de alto risco, e todos os sentimentos que envolvem essa situação, as vivências nos atendimentos fisioterapêuticos reverberaram para além do ciclo materno-puerperal, tornando-se também um momento de bem-estar nesse período da vida.

Outras questões abordadas nos resultados desta pesquisa foram as condições de alto risco enfrentadas pelas participantes, que têm escassez de discussões na literatura, como a Pielonefrite. No estudo[27], o relato de caso de uma gestante adolescente acometida com Pielonefrite obteve como descrição a conduta fisioterapêutica orientações em saúde, de modo que contemplou a amamentação, cuidados com bebê, frequência miccional, higiene perineal, massoterapia, exercícios metabólicos e os exercícios respiratórios, que foram descritos em inspiração nasal, o freno labial e respiração adequada para o momento do parto[27].

A Colestase gestacional também foi um dos achados nos resultados desta pesquisa e é denominada como uma disfunção hepática, com desfechos

potencialmente graves, como a prematuridade, presença de mecônio, bradicardia e sofrimento fetal, assim como o óbito[28,29]. Os distúrbios hepáticos podem ocorrer concomitantemente durante a gestação, embora ainda haja poucos estudos investigando sua associação ou causalidade, no entanto, condições como a colestase gestacional e a Síndrome de HELLP apresentam fatores comuns, como a disfunção das enzimas hepáticas[30,31].

Diante das condutas fisioterapêuticas para gestantes de alto risco, com ruptura de membranas ovulares, não foram encontrados na literatura protocolos específicos ou relatos de casos que possam embasar esta pesquisa. Outros acometimentos identificados pelos resultados foram a tuberculose em pacientes com infecção pelo HIV, condição que também apresenta escassez de evidências científicas, especialmente no que se refere às condutas fisioterapêuticas para gestantes afetadas por essas condições.

A tríade gestacional, HIV e tuberculose aumenta o risco de desfechos negativos para o binômio materno-fetal[32], não há relação entre a gestação e a má evolução da tuberculose, mas entre a gestação e a infecção pelo HIV. Um estudo[33] observou o aumento de casos da infecção em gestantes de faixa etária jovem e socioeconomicamente vulneráveis, e também traz um dado preocupante na notificação dessa gestante no SUS, com o predomínio do terceiro trimestre, isto é, a detecção do diagnóstico tardiamente demonstra a fragilidade da assistência, os riscos gestacionais, a efetividade na adesão ao tratamento, a prevenção da transmissão vertical e desfechos negativos evitáveis.

A vivência no período gestacional e puerperal é singular para cada mulher e, por vezes, a saúde mental dessas mulheres, obtêm menor atenção das equipes de saúde. Além disso, gestantes de alto risco têm adicionado a internação hospitalar as questões pessoais, clínicas, sociais e financeiras, como a imaturidade emocional, gravidez indesejada, falta de rede de apoio e autoestima fragilizada o que pode comprometer a estabilidade emocional[34-36].

Diante disso, reflete-se sobre a atuação fisioterapêutica intra-hospitalar, que, nesses casos, pode contribuir para a conscientização sobre a cessação do tabagismo, ou outra dependência química por exemplo, e a inserção de exercícios físicos na rotina. Acredita-se que os exercícios cinético-funcionais, especialmente durante a internação hospitalar, favoreçam a percepção corporal e a funcionalidade das gestantes, além de promoverem a melhoria da disposição, a diminuição do estresse e o alívio das dores, por exemplo.

Essas questões foram expostas nos DSC 03, DSC 04 e DSC 08, em que os depoimentos expressaram a importância das atividades em grupo, tanto para o corpo como para a mente dessas participantes. As atividades no momento do atendimento fisioterapêutico proporcionaram a socialização entre as gestantes, possibilitando o desenvolvimento da educação em saúde e a regulação no bem-estar em um momento de internação das participantes.

Acredita-se que as condutas fisioterapêuticas para, por exemplo, em gestantes com o diagnóstico de Transtorno de Borderline, de modo geral, partem do princípio de atendimento com a avaliação individual da gestante e condições clínicas da gestação e posteriormente, com as orientações pertinentes que conectem o bem-estar materno com o vínculo de mãe e bebê. Assim, as condutas fisioterapêuticas com orientações em saúde, exercícios de respiração, metabólicos e exercícios que estabeleçam um vínculo possivelmente positivo no binômio mãe-feto corroboram fortemente nos desfechos positivos do ciclo gravídico-puerperal.

Considerações finais

A partir da problematização norteadora desta pesquisa ‘Como as gestantes de alto risco internadas percebem o atendimento fisioterapêutico no Hospital Universitário de Canoas?’, considerou-se que foi possível compreender quem são essas gestantes de alto risco internadas na Unidade de Internação do hospital e suas percepções diante do serviço fisioterapêutico. Além disso, os

resultados desta pesquisa possibilitaram a identificação de oportunidades para qualificar o atendimento fisioterapêutico à gestante de alto risco, de possibilidades de avanços no serviço hospitalar à gestante internada, igualmente na qualificação da assistência ao binômio materno-neonato no Sistema Único de Saúde.

Em suma, a percepção das participantes indicou que as condutas fisioterapêuticas realizadas durante o período de internamento hospitalar foram momentos prazerosos e proporcionaram bem-estar. As participantes apresentaram um perfil diversificado, sendo majoritariamente mulheres brancas, com variação na faixa etária e no perfil e ocupações profissionais, e expressaram a necessidade de o hospital ampliar os atendimentos nessa especialidade.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

2. Soares LG, Higarashi IH, Paris MC, Soares LG, Lentsck MH. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Rev Med Minas Gerais. 2021;31:e-31106. doi: 10.5935/2238-3182.20210027.

3. Lima ADM, Santos SN. Perfil epidemiológico das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco em um hospital de referências na cidade de Belém-PA. Rev Nurs. 2018;21(243):2299-303.

4. Costa LD, Cales Cura C, Perondi AR, França VF, Bortoloti DS. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Cogitare Enferm. 2016;21(2):1-8. doi:10.5380/ce.v21i2.44192.

5. Gama SGN, Bittencourt SA, Theme Filha MM, Takemoto MLS, Lansky S, Frias PG, et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado ao inquérito Nascimento no Brasil II. Cad Saúde Pública. 2024; 40(4):e00107723. doi:10.1590/0102-311XPT107723.

6. Olivera IVG, Maranhão TA, Frota MMC, Araujo TKA, Torres SRF, Rocha MIF, et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. Cienc Saúde Colet. 2024;29:e0501202. doi: 10.1590/1413-812320242910.05012023.

7. Araújo AE, Delgado A, Boaviagem A, Lemos A. Prescription of breathing orientations given by the healthcare team during labor: a cross-sectional study. Mundo Saúde. 2018;42(3):628-41. doi: 10.15343/0104-7809.20184203628641.

8. Araújo BD, Freitas MV, Falcão DCR, Albuquerque LV, Vasconcelos JD, Siqueira CMJ, et al. A importância do fisioterapeuta no controle e na prevenção do diabetes mellitus gestacional: uma breve revisão integrativa. Res Soc Dev. 2021;10(4):e4710413514. doi: 10.33448/rsd-v10i4.13514.

9. Delgado A, Amorim MM, Oliveira ADAP, Amorim KCS, Selva MW, Silva YE, et al. Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial. J Physiother. 2024;70(1):25-2. doi:10.1016/j.jphys.2023.11.001.

10. Keil MJ, Delgado AM, Xavier MAO, Nascimento CM. Physiotherapy in obstetrics through the eyes of pregnant women: a qualitative study. Fisioter Mov. 2022;(Spe):e356017. doi:10.1590/fm.2022.356017.0.

11. Woodley S, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev. 2017;12(12):CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub3.

12. Epaminondas LCS, Negrão LN, Costa SAS, Macêdo RC. As repercussões da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes: uma revisão sistemática. Rev Pesqui Fisioter. 2019;9(1):120-8. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2142.

13. Rudge MVC, Girão MJBC. Diabete gestacional e incontinência urinária: interação entre a ginecologia e a obstetrícia [editorial]. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011;33:207-10. doi: 10.1590/S0100-72032011000500001

14. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR , Nascimento PL . Tradução e validação para o português brasileiro e avaliação da lista de verificação COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631.

15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.

16. Brasileiro AMM. Manual de produção de textos acadêmicos e científicos. São Paulo: Atlas; 2013.

17. Rio Grande do Sul (Estado). Município de Canoas. Estrutura e perfil do HU. 2020 [citado 2026 ago 10]. Disponível em: https://www.canoas.rs.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Anexo_02_-_Estrutura_e_Perfil_do_HU-28-09.pdf

18. Rezende RS, Marchiori TP, Teodoro ECM. Exercício aeróbico em gestantes com pré-eclâmpsia. Rev Bras Fisiol Exer. 2016;15(1):36-45. doi: 10.33233/rbfe.v15i1.35.

19. Péres MGP, Lins CDM, Sequeira BJ. O estudo da efetividade de um programa para o parto vaginal em mulheres com gestação de alto risco atendidas em uma unidade de referência da amazônia brasileira. Fisioter Bras. 2024;25(1):1084-99. doi:10.62827/fb.v25i1.w413.

20. Vivian AG, Silva AS, Marrone LCP. Perfil sociodemográfico de gestantes de alto risco participantes de grupo interdisciplinar. Braz J Dev. 2020; 6 (9): 71372-71379. doi: 10.34117/bjdv6n9-544.

21. Plataforma Sonix [Internet]. San Francisco: Sonix, Inc.; c2026 [cited 2026 Aug 20]. Available from: https://sonix.ai/accounts/sign_up?locale=pt.

22. Lefèvre F, Lefevre AMC, Cornetta VK, Araújo SDT. O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte. Rev Bras Cresc Desenvolv Hum. 2010; 20 (3): 798-808. doi: https://doi.org/10.7322/jhgd.19988.

23. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Educs; 2005.

24. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. Saúde Soc. 2009;18(4):620-6. doi: 10.1590/S0104-12902009000400006.

25. Macêdo MC, Feitosa MCP, Lima ACG, Silva MAA, Portela FTC, et al. Fisioterapia obstétrica sob a ótica das gestantes de alto risco internadas em uma maternidade de alta complexidade. Rev Soc Dev. 2024;13(4):e12413445640. doi: 10.33448/rsd-v13i4.45640.

26. Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Group of high-risk pregnant women as a health education strategy. Rev Gaúch Enferm. 2019;(40):e20180023. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180023.

27. Rios JL. Gestação na adolescência e pielonefrite aguda: intervenção fisioterapêutica em um caso. Saúde Colet. 2011;8(51):160-2.

28. Souza E, Guerzet EA, Fava JL, Musiello RB. Colestase intra-hepática da gravidez: evidências científicas para escolha do tratamento. Femina. 2014;42(1):39-42.

29. Jesus RR, Souza MS. Colestase intra-hepática da gravidez: relato de caso. Rev Méd Minas Gerais. 2023; 33:e-33404. doi: 10.5935/2238-3182.2023e-33404.

30. Perosa M, Genzini T, Pandullo FL, Goldstein PJG, Ferreira CC, Miranda MAP, et al. Insuficiência hepática aguda da gravidez experiência clínica com sete casos. Rev. bras. ginecol. obstet. 2001;23(3):159-65. doi: 10.1590/S0100-72032001000300005.

31. Curado AFF, Sá Freire ARR, Santos I XP, Barros RM, Shalaguti DA. Colestase intra hepática da gravidez associada a hipertensão arterial gestacional. Cam Clín 2024;(3):1-6. doi: 10.47385/camclin.4028.3.2024.

32. Inácio MVS, Boza KC, Lima AC, Roque CFL, Nader PA, Bellinati PQ, et al. Tuberculose disseminada em paciente gestante imunocompetente. Bras J Infect Dis. 2022;26(Suppl 2):15-16. doi: 10.1016/j.bjid.2022.102470.

33. Trindade LNM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Ferreira AMR, Corrêa GM, Andrade NCO. HIV infection in pregnant women and its challenges for the prenatal care. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20190784. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0784.

34. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRCL. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03253. doi: 10.1590/S1980--220X2016048003253.

35. Cavalsan JP, Rennó Junior J, Rocha R, Cantilino A, Ribeiro JAM, Valadares G. Tabagismo e gravidez. Debates Psiquiatr. 2017;7(2):27-32. doi:10.25118/2236-918X-7-2-4.

36. Dias-Damé JL, Lindsay AC, Cesar JA. Smoking cessation during pregnancy: a population--based study. Rev Saúde Pública. 2019;53(3). doi:10.11606/S1518-8787.2019053000619.

Recebido em: 12 set. 2025
Aceito em: 15 set. 2026