

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREPARAÇÃO PARA O PARTO: O PRÉ E PÓS PARTO DE GESTANTES DO PROJETO FISIOMATERNAR

Isabella Emediato Moraes¹, Jessica Bianca Brasil¹, Keyla Mara dos Santos¹, Angelise Mozerle¹, Altair Argentino Pereira Junior¹, Daniele Borges de Paula Cristofolini¹.

¹Centro Universitário Avantis - Uniavan, Balneário Camboriú – SC, Brasil

E-mail: isabella.moraes@uniavan.edu.br, jessica.brasil@uniavan.edu.br, keyla.santos@uniavan.edu.br, angelise.mozerle@uniavan.edu.br, altair.junior@uniavana.edu.br, daniele.cristofolini@uniavan.edu.br

Recepção: 08 de abril de 2025

Aprovação: 09 de maio de 2025

Resumo – A atuação da fisioterapia no período gestacional tem a intenção de auxiliar em uma gestação saudável, preparando para o parto, prevenindo incidências patológicas, tratando possíveis disfunções do assoalho pélvico e incontinências urinárias, proporcionando alívio de dores e desconfortos. O objetivo geral deste trabalho foi verificar o impacto da fisioterapia na preparação para o parto e pós-parto das gestantes com as condutas passadas durante os atendimentos prestados em grupo. Assim, os sujeitos da pesquisa foram precisamente gestantes, com idade entre 20 e 39 anos. Que teve abordagem aplicada e descritiva. Os dados foram coletados através de uma avaliação fisioterapêutica, uma reavaliação após 10 atendimentos no projeto Fisiomaternar e aplicação de um questionário de pós parto elaborado pelas pesquisadoras. O campo de pesquisa aconteceu em uma Clínica Escola no município de Balneário Camboriú - SC. Concluiu-se que a intervenção fisioterapêutica exerceu função importante na qualidade do período gestacional, na prevenção, nos cuidados de dores e desconfortos e no plano de estratégias a partir das orientações fornecidas nos atendimentos.

Palavras-Chave – Fisioterapia Pélvica. Gravidez. Parto. Laceração. Episiotomia.

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN PREPARATION FOR BIRTH: PRE AND POST PARTUM OF PREGNANT WOMEN IN THE FISIOMATERNAR PROJECT

Abstract – The performance of physiotherapy in the gestational period is intended to assist in a healthy pregnancy, preparing for childbirth, preventing pathological incidences, treating possible dysfunctions of the pelvic floor and urinary incontinence, providing relief from pain and discomfort. The general objective of this work was to verify the impact of physiotherapy in the preparation for childbirth and postpartum of

pregnant women with the past conducts during the care provided in group. Thus, the research subjects were pregnant women, aged between 20 and 39 years. Which had an applied and descriptive approach. Data were collected through a physiotherapeutic assessment, a reassessment after 10 visits in the physiomaternal project and application of a postpartum questionnaire developed by the researchers. The research field took place in a School Clinic in the municipality of Balneário Camboriú - SC. It was concluded that the physiotherapeutic intervention played an important role in the quality of the gestational period, in the prevention, in the care of pain and discomfort and in the plan of strategies based on the guidelines provided in the consultations.

Keywords – Pelvic Physiotherapy. Pregnancy. Childbirth. Laceration. Episiotomy.

I. INTRODUÇÃO

Durante toda a vida de uma mulher ela passa por diversas alterações fisiológicas, a gravidez é de fato um verdadeiro marco em relação a essas modificações, que ocorrem de maneira rápida em um curto espaço de tempo. Essas alterações podem acontecer até mesmo no momento da nidação, continuam durante o período gestacional e se estendem a lactação e puerpério [1].

A gravidez é um momento único na vida de uma mulher, entretanto é uma fase de grandes mudanças, dentre elas modificações psicológicas, biológicas, físicas e corporais. As principais modificações encontradas são decorrentes de fatores hormonais e biomecânicos. Apesar dessas modificações fazerem parte da evolução gestacional elas podem indicar fatores de risco, exacerbação de doenças ou ocultar alterações fisiológicas importantes [1] [2].

As modificações podem ocorrer de maneira local, quando afetam algum órgão ou estruturas específicas, ou podem ocorrer de maneira sistêmica. Todas essas alterações devem ser avaliadas e diagnosticadas, como normais ou patológicas. No caso de eventos patológicos a mulher deve ser tratada ainda na gestação [1] [3].

Assim como a gravidez o parto também promove diversas mudanças no corpo materno, são transformações tanto físicas quanto psicológicas. A compreensão das adaptações e alterações do organismo materno é importante que seja compreendido e acompanhado não só pelo médico obstetra, mas por profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionista, enfermeiros, para que haja uma assistência integral e preventiva neste período para mulher [1] [4].

O fisioterapeuta é um profissional com competências para acompanhar a mulher em todo seu período gestacional, do pré-parto ao puerpério. Ele irá auxiliar no planejamento das melhores condutas terapêuticas em diversas situações, seja para preparação para o parto, abordagens musculoesqueléticas ou em circunstâncias patológicas [5] [4].

A relevância deste estudo reside na abordagem fisioterapêutica aplicada às gestantes, contribuindo assim para a ampliação do conhecimento da população sobre este tema. O estudo visa disseminar conhecimento entre os profissionais de saúde e aumentar a visibilidade da fisioterapia no contexto gestacional. Com esse propósito, buscamos investigar os efeitos das práticas fisioterapêuticas na preparação para o parto.

Nosso estudo acompanhou o desenvolvimento gestacional por meio dos atendimentos no Projeto Fisiomaternar, fornecendo orientações às gestantes e preparando-as fisicamente para o parto. Durante a pesquisa, foram avaliados e comparados em diferentes momentos a força muscular do assoalho pélvico, a incidência de dor lombar e perda involuntária de urina, a prevalência de lacerações, episiotomia e uso de fórceps, além de verificar a duração do trabalho de parto.

II. MÉTODO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 5.224.871 CAAE 54377321500005592. Todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o estudo foi realizado conforme a resolução 466/12.

Trata-se de um estudo longitudinal, aplicado e descritivo realizado em uma Clínica Escola no município de Balneário Camboriú - SC, onde inicialmente foram avaliadas 35 mulheres gestantes. Os critérios de inclusão estabelecidos para participação da pesquisa foram: mulheres com faixa etária entre 20 a 39 anos, no 2º e 3º trimestre de gestação; e aceitação voluntária de participar, pautado pelo documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que visa o respeito devido à dignidade humana.

Das 35 pacientes que preencheram os critérios de seleção foram incluídas no estudo, apenas 11 que participaram de todas as etapas estabelecidas pelas pesquisadoras, sendo estas: a avaliação fisioterapêutica; a reavaliação após 10 atendimentos; e que responderam ao questionário de pós parto online.

Para evitar qualquer possível complicação advinda da prática de exercícios físicos, excluíram-se todas as mulheres com gravidez de risco.

As gestantes foram recrutadas através de propagandas realizadas nas redes sociais, no ambiente universitário e por meio de indicações.

Para execução do projeto, inicialmente foi agendado um dia para a avaliação da gestante. A avaliação foi composta por uma ficha de avaliação elaborada pelas pesquisadoras, contendo os tópicos de anamnese, história da gestação atual, histórico ginecológico e obstétrico, antecedentes pessoais, relato de queixa principal, exames complementares e antecedentes pessoais. Bem como a avaliação postural que foi realizada utilizando o simetrógrafo e analisada a partir das fotos que as pesquisadoras tiraram de cada paciente, da vista anterior, vista posterior, e vista lateral direita e esquerda.

Na avaliação da marcha foi solicitado às participantes que elas andassem em linha reta enquanto as pesquisadoras faziam um vídeo, para uma melhor análise das fases da marcha. Foi realizada a avaliação da dor lombar utilizando a escala visual analógica (EVA), onde as pesquisadoras explicaram e exibiram a escala de forma visual através de uma imagem para que as participantes pontuassem a sua dor. Na inspeção e palpação vaginal foi aplicada a avaliação da função perineal (escala de *PERFECT* e escala de *Oxford*) sendo realizada utilizando luvas e gel lubrificante. E para avaliação da incontinência urinária utilizou-se o questionário (*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF)).

O protocolo citado aplicou-se para avaliação fisioterapêutica e para aplicação da reavaliação subsequente, que foi realizada depois de dez atendimentos de intervenção com cada gestante. Após o parto de cada uma delas, foi aplicado um questionário online via *google drive* de pós parto elaborado pelas pesquisadoras, a fim de ter conhecimento sobre alguns fatores relacionados ao parto e o pós parto.

A. INTERVENÇÃO

A preparação para o parto aconteceu no ginásio da clínica escola da Universidade UNIAVAN, no período vespertino, em um ambiente confortável com tranquilidade e sigilo na aplicação do mesmo, com o tempo de duração de 60 minutos para cada encontro, sendo estes duas vezes na semana. Durante este período foram medidas todas as normas de segurança contra COVID-19 como distanciamento, o uso de máscaras e álcool em gel que estiveram disponíveis no ginásio. A principal técnica utilizada na preparação para o parto foram os exercícios de cinesioterapia onde foi elaborado um protocolo seguindo a mesma ordem da tabela 1:

TABELA I
Protocolo de cinesioterapia em grupo

Tipos de Exercícios	Séries	Repetições
Mobilidade	3	10
Metabólicos	3	6 a 8
Fortalecimento	3	6 a 8
Alongamento	3	15 a 20 segundos
Relaxamento	3	15 a 20 segundos

Fonte: MORAES, *et. al.*, 2024.

Os exercícios de mobilidade foram aplicados para desenvolver melhor consciência corporal, desempenho físico e movimento articular. Dentre as mobilidades foram utilizadas as pélvicas e as de quadril. Os exercícios metabólicos foram utilizados para aumentar o gasto calórico, proporcionando e mantendo condicionamento físico e aptidão física. Nos exercícios de fortalecimento deu-se ênfase na aplicação de exercícios voltados para musculatura do assoalho pélvico, porém foram realizados exercícios resistidos para membros superiores e membros inferiores também.

Os alongamentos foram realizados de forma global, proporcionando flexibilidade, aliviando tensões e desconfortos. No relaxamento foi proposto os exercícios que favorecem o retorno venoso, assim como exercícios que aliviasse as dores e desconfortos e posições relaxantes, mantendo e melhorando o bem-estar de cada gestante.

As intervenções fisioterapêuticas traçadas pelas pesquisadoras seguiram as indicações e recomendações de iniciar a prática física a partir de 12 semanas gestacionais, por pelo menos 30 minutos ao dia, podendo chegar a um aumento de 150 minutos de exercício aeróbico por semana. Sendo que sua intensidade deve ser moderada, evitando a realização do exercício em posição supina no 2º e nos 3º trimestres gestacionais, a fim de prevenir a pressão da artéria aorta e da veia cava inferior [6].

Os exercícios físicos recomendados foram de mobilização pélvica, alongamentos incluídos em todos os programas da atividade física, respeitando sempre os limites de amplitude de movimento, tendo em vista a causa do relaxamento ligamentar durante o período da gestação. Exercícios aeróbicos, com ritmo contínuo, com carga de leve a moderada, envolvendo grandes grupos musculares, aconselhável fazer caminhada e bicicleta estacionária. O exercício de fortalecimento pode ser realizado desde que seja com baixas cargas e várias repetições [1] [6].

Exercícios isométricos foram propostos para o fortalecimento da musculatura abdominal, sem realizar flexão evitando sobrecarga da coluna. Sendo feito através da contração durante a expiração ativa, nos exercícios de mobilização pélvica com contração durante a retroversão, e nos exercícios de ponte de quadril. Os exercícios para fortalecimento de membros superiores, foram realizados visando preparar a gestante para o pós-parto, que aumentará a exigência nessas estruturas com a amamentação e

cuidados com o bebê. Sempre respeitando os limites do período gestacional [7] [1].

Além das práticas com os exercícios físicos, no momento da reavaliação antes do parto as gestantes que estivessem com 34 semanas ou mais passaram pelo procedimento de massagem perineal que foi executado pelas pesquisadoras, que utilizaram material como luvas e lubrificante para realização da massagem, e fizeram a orientação que em caso de qualquer desconforto elas deveriam ser avisadas para cessarem imediatamente o procedimento. No mesmo dia foi entregue uma cartilha informativa com a descrição em texto e imagem de todo o procedimento da massagem perineal para que as participantes realizassem a massagem em domicílio.

Na reavaliação foi realizada uma atualização do tópico de história da gestação atual, e verificada a avaliação postural, avaliação da marcha, inspeção e palpação vaginal, avaliação de coordenação da musculatura do assoalho pélvico, contração perineal utilizando escala de perfect e escala de oxford. E reavaliação da dor lombar através da escala visual analógica (EVA).

Através das rodas de conversas e cartilhas foram orientados alguns cuidados a serem seguidos na gestação, assim como orientações de exercícios domiciliares, posicionamentos facilitadores para hora do parto e atitudes que promovessem o relaxamento e bem-estar da gestante no período de trabalho de parto.

Após o parto as puérperas responderam ao questionário de pós-parto online, a fim de adquirir mais conhecimento sobre o parto de cada uma delas, assim como para verificação dos benefícios que a atuação da fisioterapia proporcionou através da preparação para o parto dessas gestantes.

B. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram armazenados e analisados no programa SPSS- *Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Onde realizou-se a estatística descritiva por meio de frequência, média e desvio padrão. Na estatística inferencial utilizou-se o teste t pareado para comparações entre grupos e a correlação de Pearson para verificar a correlação entre as variáveis. Considerou-se um grau de significância estatística de 95%, um valor de $p \leq 0,05$.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa no total 35 gestantes, com idade entre 21 e 39 anos. Sendo que destas apenas 11 participaram assiduamente do programa de atendimentos, realizando as três etapas propostas pela pesquisa de avaliação, reavaliação após 10 atendimentos de intervenção e que responderam ao questionário no puerpério. Os motivos da desistência citados pelas demais gestantes foram de dificuldade de deslocamento de uma cidade para outra e partos antes da data prevista.

A tabela 2 apresenta os dados de caracterização das participantes. As gestantes participaram de, em média, 7,4±3,5 atendimentos. Com os objetivos de: Preparação para o parto vaginal totalizando em (81%) seguido de tratar disfunções com (18%). Das queixas principais referidas pelas participantes foram dores, desconfortos e dor lombar com (72%), seguida de incontinência urinária com (19%) e cansaço excessivo com (9%).

TABELA II
Caracterização da amostra

Variáveis	Média ± DP
Idade (anos)	28,4±4,9
Idade Gestacional (meses)	26,0±4,3
Peso (Kg)	67,8±11,1
Altura (Cm)	2,0±0,0
Nº de partos (quantidade)	0,27±0,6
Nº de gestações (quantidade)	1,2±0,5
Nº de abortos (quantidade)	0,09±0,3
Intervalo entre gestações (meses/anos)	21,8±51,1

Variáveis	Frequência (%)
Preferência de parto	
- Vaginal	9 (81%)
- Cesárea	2 (18%)
Acompanhamento nutricional	
- Sim	10 (90%)
- Não	1 (10%)
Atividade física	
- Sim	7 (63%)
- Não	4 (36%)
Atividade sexual	
- Sim	9 (81%)
- Não	2 (18%)

Legenda: DP - Desvio Padrão
Fonte: MORAES, *et.al.*, 2024.

Dentre as gestantes avaliadas, as alterações de maior prevalência na avaliação foram as alterações posturais (99%) e de marcha (54%), seguidas por dor lombo pélvica (54%) e incontinência urinária (36%). Dentro do grupo avaliado nenhuma das gestantes era etilista e/ou tabagistas. A tabela 3 apresenta as principais disfunções/alterações encontradas na avaliação inicial e na reavaliação.

TABELA III
Principais disfunções/alterações relatadas na avaliação inicial e na reavaliação

Disfunções/Alterações	Avaliação	Reavaliação
	F(%)	F(%)
Incontinência urinária	4 (36%)	1 (9%)
Dor na sínfise púbica	2 (18%)	4 (36%)
Dor lombopélvica	6 (54%)	4 (36%)
Alterações na marcha	6 (54%)	11 (100%)
Alterações posturais		
Hipercifose	1 (9%)	4 (36%)
Hiperlordose	10 (90%)	7 (63%)

Fonte: MORAES, *et.al.*, 2024.

A maioria das alterações posturais que ocorrem nas gestantes são decorrentes das ações hormonais, especialmente o estrogênio e a relaxina. A alta produção desses hormônios mais o cortisol leva à remodelação tecidual, diminuindo o tônus e a força da contração muscular, aumentando a flexibilidade e extensibilidade dos ligamentos e articulações, afetando as estruturas pélvicas. Distensões pélvicas e tensões sobre os ligamentos na gravidez causam também importantes alterações biomecânicas [8] [4].

Com o avançar da gestação, mecanismos compensatórios acabam por acontecer, como o aumento das curvaturas lombar, torácica e cervical, e inclinação pélvica. Na musculatura do músculo reto do abdômen acontece uma separação, alterando o comprimento, e os ângulos de inserção, comprometendo a estabilização pélvica [1] [4].

A região abdominal e as mamas aumentadas por conta do crescimento fetal alteram o centro de gravidade, levando a uma anteversão pélvica, seguida ou não de uma hiperlordose lombar compensatória. Sendo que essas adaptações alteram o ângulo de inserção dos músculos pélvicos e abdominais, levando a diminuição da contração. Todas essas alterações do decorrer da gestação acabam por alterar o centro de equilíbrio, gerando tensão nas articulações sacroilíacas e lombares, que por através do relaxamento ligamentar, se tornam mais vulneráveis [5].

Constatou-se a partir dos resultados nas alterações posturais que 99% das gestantes estavam com alguma alteração na avaliação e permaneceram na reavaliação, e das alterações de marcha 54% apresentaram alteração de marcha do tipo anserina que normalmente acontece devido alterações biomecânicas da coluna vertebral, tendo seu aumento na reavaliação para 100%, destacando desta forma que esse tipo de marcha é comumente adotado pelas gestantes no período gestacional. Outra alteração relevante foi a disfunção de incontinência urinária que atingiu (36%) das gestantes no momento da avaliação, tendo uma redução na reavaliação para (9%) após intervenção fisioterapêutica, como pode-se observar todas essas alterações são biomecânicas e musculoesqueléticas, indo ao encontro com o que a literatura expressa [1] [4] [5] [9] [10]

TABELA III
Dados do Questionário ICIQ-SF

	Avaliação	Reavaliação	Pós parto	Valor de p
ICIQ-1	0,5±0,9	0,2±0,6	0,0±0,0	0,082
ICIQ-2	0,7±1,0	0,3±0,8	0,0±0,0	0,038 *
ICIQ-3	1,0±2,2	0,1±0,4	0,0±0,0	0,113

Teste Pareado. ICIQ-1: Frequência da perda urinária. *ICIQ-2: Gravidade da perda urinária. ICIQ-3: Impacto da IU na qualidade de vida.

Fonte: MORAES, *et.al.*, 2024.

Ao observar os dados do questionário ICIQ-SF, presentes na tabela 3, constatou-se que a frequência de perda urinária encontrada nas gestantes foi de (p=0,082), e o impacto da IU na qualidade de vida foi de (p=0,113), não apresentando significância estatística. No entanto destaca-se que a gravidade da perda urinária (p=0,038) foi relevante estatisticamente na amostra observada. A frequência da IU aumenta durante a gestação, como consequência do alongamento e sobrecarga dos tecidos da musculatura do assoalho pélvico, decorrente do peso do feto, alterando o mecanismo de suporte uretral e de continência vesical. Deste modo levando a uma perda involuntária da urina durante no período gestacional, acarretando na maioria das vezes o impacto na qualidade de vida. A fisioterapia por sua vez atua com técnicas que visam proporcionar a prevenção dessa disfunção, trabalhando no fortalecimento do assoalho pélvico, através de exercícios cinesioterapêuticos, assim obtendo ganho da força e controle muscular [9] [10].

TABELA IV
Dados da avaliação muscular do assoalho pélvico

	Avaliação	Reavaliação	Valor de
Hipertonia muscular			0,038*
-Sim	7 (63%)	0 (0)	
-Não	4 (36%)	11 (100%)	
Capacidade de contrair/ relaxar			0,082
-Total	7 (63%)	10 (90%)	
-Parcial	4 (36%)	1 (10%)	
Esquema PERFECT			
-P	3,0±1,1	3,0±1,8	0,089
-E	4,4±2,9	4,4±2,9	0,030*
-R	4,8±2,4	4,8±2,4	0,019*
-F	6,7±2,2	6,7±2,4	0,894

Escala de Oxford 3,0±1,1 3,0±1,8 0,089

Teste pareado. P: força/power; E: duração/endurance; R: repetições/repetitions; F: número de repetições/contrações rápidas/fast.

Fonte: MORAES, *et.al.*, 2024.

De acordo com a tabela 4, os dados coletados por meio das fichas de avaliação e reavaliação encontrou-se valor significativo na hipertonia muscular p=0,038, e na capacidade de contrair e relaxar p=0,082. Dentro desses achados observou-se que após intervenção houve uma diminuição na hipertonia muscular comparando a avaliação e reavaliação, assim como houve um aumento na capacidade de contrair e relaxar quando comparada a avaliação e reavaliação. Assim como no esquema *PERFECT*, no tópico E que representa a duração da contração sendo p= 0,030, e no tópico R representando as repetições da contração com p=0,019, notando-se dessa forma que após intervenção o grupo manteve-se nesses fatores. Na escala de *Oxford* obteve-se o valor de p=0,089, condizente com o aumento no grau de força destas gestantes.

A partir da prática dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e orientações repassadas pelas pesquisadoras nos atendimentos houve uma melhora em relação a capacidade de contração muscular do assoalho pélvico, aumentando desta forma o grau de força, duração e repetições dessa musculatura, o que resulta em um assoalho pélvico mais forte e treinado, a atuação da fisioterapia busca auxiliar na preparando para o parto, prevenindo incidências patológicas e tratando possíveis disfunções do assoalho pélvico [4] [11].

Após os atendimentos propostos no projeto de extensão Fisiomaternal, 11 puérperas responderam ao questionário de pós-parto. Constatou-se que em média elas estavam com 39±0,7 semanas no dia do parto e (63%) tiveram parto normal e (36%) realizaram cesárea. Notou-se que o trabalho de parto durou em média 10±7,0 horas. Entre elas (45%) tiveram laceração e nenhuma delas realizou episiotomia ou necessitou do uso de fórceps. Observou-se que 72% das gestantes tiveram seu parto na posição de decúbito dorsal e 27% tiveram cócoras. A tabela 5 apresenta os resultados sobre o pós parto.

TABELA V
Questionário de pós parto

Questionário	F(%)
A bolsa rompeu sozinha?	
-Sim	5 (45%)

-Não	6 (54%)
Quanto tempo durou o período expulsivo?	21±21
Precisou fazer alguma incisão no períneo (episiotomia)?	
-Sim	0 (0%)
-Não	11 (100%)
Houve laceração?	
-Sim	5 (45%)
-Não	6 (54%)
Uso de fórceps	
-Sim	0 (0%)
-Não	11 (100%)
Houve necessidade de indução?	
-Sim	2 (18%)
-Não	9 (81%)
Utilizou algum medicamento para dor?	
-Sim	3 (27%)
-Não	8 (72%)
Utilizou algum método não farmacológico para dor?	
-Sim	8 (72%)
-Não	3 (27%)
Você conseguiu realizar os exercícios durante o trabalho de parto?	
-Sim	7 (63%)
-Não	4 (36%)
Quais exercícios?	
-Exercícios de Respiração	0 (0%)
- Deambulação	0 (0%)
Mobilização pélvica e agachamento	11 (100%)
Você ou seu acompanhante realizaram a massagem perineal antes do trabalho de parto?	
-Sim	5 (45%)
-Não	6 (54%)
EVA	1,3±2,9
Após o parto ocorreu alguma disfunção pélvica?	
-Incontinência urinária	1 (9%)
-Não relataram disfunções	10 (90%)
Qual o seu nível de satisfação com a fisioterapia realizada no Fisiomaternar?	10±0
Qual seu nível de satisfação do parto?	8±1,1

Legenda: *EVA: Escala Visual Analógica (referente ao grau de dor).

Fonte: MORAES, *et. al*, 2024.

Observou-se que 3 gestantes primíparas apresentaram laceração perineal durante o parto vaginal, e ambas relataram que não realizaram a massagem perineal orientada no momento da reavaliação. Porém outras 3 gestantes primíparas, realizaram a massagem perineal e não tiveram incidência de lacerações no parto vaginal, demonstrando assim que técnica reduz o risco de ruptura da musculatura perineal. A massagem perineal foi orientada e ensinada para o grupo de gestantes mediante cartilha educativa no ato da reavaliação, a fim de ser utilizada como tática e prevenção no parto vaginal. Aumentando desta forma a incidência do períneo íntegro entre as parturientes [12].

A massagem perineal é utilizada como estratégia para evitar ou reduzir as chances de possíveis traumas no períneo, como as lacerações que acontecem no período expulsivo no nascimento rasgando o músculo durante a saída do bebê, acontecendo de forma espontânea, ou a episiotomia incisão no períneo, corte entre o ânus e a vagina, realizado pelo médico para facilitar a passagem do bebê, aumentando o canal vaginal [13].

Realizada pela própria gestante ou pelo seu companheiro, a massagem pode ser realizada a partir de 34 semanas até o dia do parto, sendo uma técnica de baixo custo, simples de fazer, com bastante aceitação pelas mulheres, e que não promove nenhum risco para saúde do bebê e da gestante [13] [14] [15] [12].

Em relação à dor, houve uma redução no valor da EVA de $5\pm 3,4$ na avaliação para $3,0\pm 2,6$ na reavaliação e $1,6\pm 2,2$ no pós parto. Considerando os resultados relacionados à dor, identificou-se que as algias diminuíram em região lombo pélvica e sínfise púbica após intervenção.

As dores na coluna vertebral representam maior recorrência entre as gestantes, acometendo 8 em cada 10 mulheres. A dor lombar acaba sendo uma problemática, devido ela se estender por todo o período gestacional aumentando sua intensidade no terceiro trimestre de gravidez. O desconforto e as dores podem provocar aspectos na qualidade de vida dessas mulheres, repercutindo de maneira negativa na disposição física, habilidade motora, realização de atividade domésticas e de lazer, qualidade do sono, ansiedade, depressão e vida social [16] [17].

Verificou-se que a preparação para o parto dessas gestantes, trouxe de maneira geral benefícios a elas, mediante as práticas dos exercícios físicos assim como o conteúdo educativo que foi repassado durante o período de atendimento. É importante destacar que o nível de satisfação com parto foi $8\pm 1,1$ pontos, apresentando desta forma uma boa pontuação em relação ao contexto geral do parto de cada uma. E sobre o nível de satisfação com a fisioterapia realizada no projeto Fisiomaternar foi de 10 ± 0 pontos, afirmando por meio desta pontuação que a

intervenção fisioterapêutica teve um ótimo desempenho durante os atendimentos.

O fisioterapeuta atua de forma eficiente e responsável, pois possui conhecimento sobre o período gestacional, bem como sobre os eventos fisiológicos e patológicos associados a ele. No processo pré-natal e preparação para o parto, a fisioterapia possui diversos recursos, favorecendo uma boa experiência na gestação e no parto. Todas as técnicas utilizadas neste projeto, foram estudadas de acordo com a fisiologia da gestação e desenvolvidas para possibilitar à mulher uma gestação saudável, oferecendo bem-estar materno e fetal, e uma maior satisfação com o parto [18] [19].

O gráfico 1 mostra que os métodos não farmacológicos mais utilizados pelas gestantes durante o trabalho de parto foram o chuveiro, os exercícios orientados pelas pesquisadoras durante os atendimentos, e a caminhada, sendo estes utilizados para o alívio de dores e desconfortos, e estimular o trabalho de parto.

Gráfico 1. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal.



Fonte: MORAES, *et. al*, 2024.

As técnicas não farmacológicas que se destacam utilizadas pelos fisioterapeutas e que foram orientadas pelas pesquisadoras através da cartilha educativa no trabalho de parto são: cinesioterapia, exercícios com bola suíça, banhos quentes, massagem terapêutica, caminhada, posturas verticais e *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS). Todos esses meios não farmacológicos promovem evolução no trabalho de parto e geram conforto às gestantes [11]. Mesmo assim, ainda pode-se observar que 27% fizeram uso de medicamentos para a dor.

Diante dos resultados encontrados e adquiridos com o desenvolvimento de cada gestante participante do programa de atendimentos, pôde-se observar que as prevalências aqui relatadas vão de encontro com o que as evidências científicas apresentam.

CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica, baseada em um protocolo respaldado por evidências científicas, demonstra eficácia na

melhoria da qualidade de vida durante o período gestacional. Além disso, contribui para a prevenção e manejo de dores e desconfortos, bem como na implementação de estratégias por meio das orientações fornecidas durante os atendimentos.

Os exercícios melhoram a conscientização da musculatura do assoalho pélvico, mantendo uma musculatura forte, proporcionando uma gestação saudável, sem perdas involuntárias de urinas e preparação do períneo para o parto e pós-parto.

A pesquisa demonstra que a preparação para o parto é um ponto importante dentro do pré-natal, pois seus objetivos vão além da preparação do corpo para o momento do parto, esta preparação envolve aspectos que visam capacitar a gestante com estratégias que facilitem na hora do parto, e que também possam minimizar desconfortos, manter percepção do controle materno e prevenir aflições psicológicas da gravidez como estresse e ansiedade que podem interferir no período gestacional, no trabalho de parto, no bem-estar fetal e neonatal.

REFERÊNCIAS

- [1] E. Baracho, *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2018. P. 61. 62. 64. 82. 95. 294.
- [2] C. S. Barros, Os benefícios do método pilates na gestação: um estudo bibliográfico *The benefits of the pilates method in pregnancy: a bibliographical study. Revista Cathedral* (ISSN 1808-2289), v. 4, n. 1, 2022.
- [3] M. L. B da Silva, D. P. M. de Souza, *A atuação da fisioterapia no parto e pós-parto*. 2015.
- [4] M. A. Miquelutti, M. A. Bassani, M. M. M. F. D. Oliveira, *Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher*. 2. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2019. p. 181-207.
- [5] R. A. B. Silva, *Physiotherapist performance in the gestational period: an integrative literature review. ReonFacema* [Internet], v. 4, n. 4, p. 1330-1338, 2018.
- [6] Acog, *Exercise during pregnancy*. nº 804/2020 Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/04/physical-activity-and-exercise-during-pregnancy-and-the-postpartum-period> Acesso em: 10 set. 2021.
- [7] L. F. Frigo, M. M. Braz, Melissa Medeiros. Avaliação da ativação muscular do centro de força de mulheres nuligestas. *Cinergis*, v. 17, n. 2, 2016.
- [8] J. M. da Silva, *Cinesioterapia abdominopélvica para treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante as fases gestacional e puerperal remota avaliação funcional*. 2011.
- [9] B. I. Thomé, *Histórico gestacional de mulheres com incontinência urinária. Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021.
- [10] T. B. D. Oliveira, *Efeito do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na prevenção da incontinência urinária na gestação: revisão de literatura effect of pelvic floor*

muscles training in the prevention of urinary incontinence in pregnancy: literature review, 2021.

[11] S. R. de Souza, I. M. M. Leão, L. A. Almeida, A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios? *Scire Salutis*, v. 8, n. 2, p. 104-114, 2018.

[12] M. F. Lopes, Efeitos da massagem perineal durante o trabalho de parto. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, v. 2, n. 1, p. 519-530, 2021.

[13] Santa Catarina, Telessaúde. Webpalestra-Massagem perineal na gestação para prevenção do trauma perineal no parto: potencialidades na ABS. 2018.

[14] World Health Organization, Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization, 2018.

[15] G. C. Luchetti, Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. *Biblioteca Digital de TCC-UniAmérica*, p. 1-21, 2019.

[16] R. F. Martins, J. L. P. Silva, Prevalência de dores nas costas na gestação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 51, p. 144-147, 2005.

[17] R. G. Silva, Impacto da dor lombar em gestantes e principais intervenções terapêuticas: uma revisão da literatura. *Científic@-Multidisciplinary Journal*, v. 8, n. 2, p. 1-9, 2021.

[18] A. C. S. Pereira, B. M. Sampaio, B. M. Oliveira, E. Sampaio, Atuação fisioterapêutica no pré-parto: uma revisão de literatura, 2018.

[19] N. A. G. Batista, A importância da atuação da fisioterapia em gestantes durante o período gestacional. A importância da atuação da fisioterapia em gestantes durante o período gestacional, p. 1-388-416, 2020.